**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ИНФОРМИРОВАННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 02 мая 2017 года N 450р/48/1

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ИНФОРМИРОВАННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

В целях реализации [Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902247618), в соответствии с Письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации N 11-8/10/2-1568 [и Федерального фонда обязательного медицинского страхования N 2736/30/и от 07.03.2017 "О взаимодействии участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий"](http://docs.cntd.ru/document/456052601):

1. Утвердить Порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при осуществлении информированного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее - Порядок взаимодействия).

2. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, обеспечить организацию работы согласно Порядку взаимодействия.

3. Рекомендовать руководителям страховых медицинских организаций организовать работу согласно Порядку взаимодействия.

4. Отделу нормативно-правового обеспечения министерства здравоохранения Астраханской области (Евдоксина Т.В.) направить настоящее Распоряжение в информационные агентства ООО "Астрахань-Гарант-Сервис" и ООО "Информационный центр "КонсультантПлюс" для включения в электронную базу данных.

5. Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Астраханской области "Медицинский информационно-аналитический центр" (Волков С.В.) разместить настоящее Распоряжение в течение 3 дней со дня подписания на официальном сайте министерства здравоохранения Астраханской области.

И.о. министра здравоохранения
Астраханской области
С.Н.СМИРНОВА

Директор территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Астраханской области
А.Г.ЦИХ

ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИНФОРМИРОВАННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Утвержден
Распоряжением
министерства здравоохранения
Астраханской области
и ТФОМС Астраханской области
от 2 мая 2017 года N 450р/48/1

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при осуществлении информированного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее - Порядок) разработан в соответствии с Главой XV Правил ОМС, утвержденных [Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158н](http://docs.cntd.ru/document/902265024) (далее - Правила ОМС), Приказами Федерального фонда ОМС [от 31.12.2013 N 294 "Об утверждении формы отчетности"](http://docs.cntd.ru/document/499081370), [от 11.05.2016 N 88 "Об утверждении Регламента взаимодействия участников ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи"](http://docs.cntd.ru/document/420356464), [Приказом Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения"](http://docs.cntd.ru/document/420256200) и определяет процедуру взаимодействия участников обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) при осуществлении информированного сопровождения застрахованных лиц при прохождении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее соответственно - профосмотр, диспансеризация).

1.2. Участниками информированного сопровождения застрахованных лиц при прохождении медицинских осмотров являются (далее - информационное сопровождение):

- медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Астраханской области (далее - медицинские организации);

- страховые медицинские организации;

- территориальный фонд ОМС Астраханской области (далее - ТФОМС АО);

- министерство здравоохранения Астраханской области (далее - Минздрав АО).

2. Взаимодействие участников информированного сопровождения

2.1. Медицинские организации, страховые медицинские организации, ТФОМС АО в соответствии с пунктом 203 Правил ОМС размещают информацию на информационном ресурсе с соблюдением требований по защите персональных данных и в формате, установленном Приказом Федерального Фонда ОМС (далее - ФФОМС) [от 07.04.2011 N 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования"](http://docs.cntd.ru/document/902310161).

2.2. Медицинские организации:

2.2.1. Составляют списки граждан, прикрепленных к данной медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи (далее - прикрепленное население), подлежащих диспансеризации на следующий календарный год, плана проведения диспансеризации на следующий календарный год, и направляют их в Минздрав АО не позднее 1 октября текущего года.

2.2.2. Обеспечивают размещение на информационном ресурсе:

- списков прикрепленного населения, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году с последующей актуализацией указанных данных (при необходимости);

- плана проведения диспансеризации (профосмотра) на текущий календарный год с поквартальной/помесячной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей практики, фельдшерских участков) (далее - план профилактических мероприятий) с последующей актуализацией указанных данных (при необходимости);

- графиков плановых выездов мобильных бригад для проведения диспансеризации (профосмотров) прикрепленному населению, проживающему в отдаленных районах Астраханской области, и/или сроки запланированной доставки прикрепленного населения, проживающего в отдаленных районах Астраханской области, транспортными средствами;

- информации о днях, выделенных для прохождения диспансеризации (профосмотров) или отдельных видов исследований;

2.2.3. При формировании плана профилактических мероприятий учитывают:

- пол, возраст, дату рождения застрахованных лиц;

- сезонность, графики отпусков медицинского персонала (в том числе учебные отпуска);

- графики плановых выездов мобильных бригад и/или сроки запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах Астраханской области, транспортными средствами;

- дни, выделенные для прохождения диспансеризации (профосмотров) или отдельных видов исследований.

2.2.4. Обеспечивают возможность записи для прохождения пациентами диспансеризации (профосмотров) через региональный портал медицинских услуг www.doctor30.ru, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера, центр телефонного обслуживания).

2.2.5. Предоставляют в ТФОМС АО по защищенному каналу VipNet в срок не позднее 31 января текущего года списки прикрепленного населения, подлежащего диспансеризации (профосмотров) в текущем календарном году в соответствии с планом профилактических мероприятий в медицинской организации на текущий календарный год.

Формат данных, содержащих сведения о прикрепленном населении, подлежащем профилактическому медицинскому осмотру, диспансеризации в текущем календарном году, устанавливается [Приказом ФФОМС от 07.04.2011 N 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования"](http://docs.cntd.ru/document/902310161).

2.2.6. В течение 5 рабочих дней с момента получения протокола автоматизированной обработки по защищенному каналу VipNet вносят (при необходимости) корректировки в сведения по прикрепленному населению, включенному в списки для прохождения диспансеризации (профосмотров), и направляют в страховые медицинские организации с учетом результатов идентификации сведения о лицах, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации на текущий календарный год, распределенные поквартально с учетом имеющихся возможностей для самостоятельного выполнения работ (услуг), необходимых для проведения диспансеризации (профосмотров) в полном объеме, или привлечения для выполнения некоторых видов работ (услуг) иных медицинских организаций на основании заключенного договора.

2.2.7. Поквартально распределяют списки прикрепленного населения, включенного в списки для прохождения диспансеризации (профосмотров) в отчетном году, полученных от ТФОМС после идентификации страховой принадлежности.

При поквартальном распределении списков медицинской организацией учитываются:

- планы проведения диспансеризации (профосмотров) на текущий календарный год, составленные медицинскими работниками, ответственными за организацию и проведение профилактических осмотров и диспансеризации населения, прикрепленного к данной медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи (врачами-терапевтами участковыми, врачами-терапевтами цеховых врачебных участков, врачами общей практики, фельдшерами фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерских пунктов);

- графики отпусков медицинского персонала (в том числе учебные отпуска);

- общее количество рабочих дней в отчетных кварталах календарного года, которые могут быть задействованы в проведении диспансеризации (профосмотра);

- возможности для самостоятельного выполнения в отчетном квартале работ (услуг), необходимых для проведения диспансеризации (профосмотра) в полном объеме для отдельных половозрастных групп населения, включенного в списки на диспансеризацию (профосмотр).

2.2.8. Определяют:

- схемы взаимодействия ответственных лиц и подразделений, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе подразделений, осуществляющих функции доврачебного приема;

- порядок маршрутизации пациентов, входящих в половозрастные группы, отличающиеся обязательным набором медицинских услуг, оказываемых при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

2.2.9. В целях оптимизации потока застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации (профосмотра), направляют в страховую медицинскую организацию:

- график работы медицинской организации при проведении диспансеризации (профосмотра);

- порядок маршрутизации застрахованных лиц при проведении диспансеризации (профосмотра);

телефон ответственного лица медицинской организации, отвечающего за эффективное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями.

2.2.9. По результатам проведения диспансеризации (профосмотра) вносит в реестр счетов для страховой медицинской организации по каждому застрахованному лицу, прошедшему профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию, информацию о выданных назначениях и результатах проведенных мероприятий в соответствии с установленной формой.

3. Страховые медицинские организации

3.1. Осуществляют индивидуальное информирование застрахованных лиц (посредством SMS-сообщений, электронным сообщением, телефонной, почтовой связи) подлежащих диспансеризации (профосмотру), согласно планам профилактических мероприятий медицинских организаций о:

- возможности прохождения диспансеризации (профосмотра) в рекомендуемые сроки с указанием контактной информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь (приглашение);

- прохождении медицинских осмотров (напоминание);

- втором этапе диспансеризации (при необходимости).

3.2. Совместно с медицинской организацией в целях обеспечения равномерного потока лиц, обращающихся в медицинскую организацию для проведения диспансеризации (профосмотра) определяют режим смс-рассылок - ежедневного количества смс-оповещений в адрес застрахованных лиц, включенных медицинской организацией в списки на информирование на текущий квартал, согласовывают текст оповещения.

При определении режима смс-рассылок учитываются следующие факторы:

эпидемиологическая ситуация: в период подъема острой респираторной заболеваемости и увеличении общего входящего в медицинской организации пациентов, количество лиц, планируемых к приглашению на диспансеризацию (профосмотр), может быть уменьшено;

- возможности выделения в медицинской организации в дни/часы, установленные для проведения диспансеризации (профосмотра) населения, отдельно выделенной группы медицинских работников, не занятых или занятых лишь частично обслуживанием общего входящего в медицинскую организацию потока пациентов;

- среднее количество лиц, которые обратятся в медицинскую организацию для прохождения диспансеризации (профосмотра) по результатам информирования страховыми представителями страховой медицинской организации (может составлять от 15 до 25% от числа проинформированных).

4. ТФОМС АО

4.1. В течение 5 рабочих дней с момента предоставления медицинской организацией сведений, на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций сведений, в целях:

- идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц, включенных медицинской организацией в списки для проведения диспансеризации (профосмотра);

- подтверждения прикрепления указанных застрахованных лиц к данной медицинской организации.

Протоколы автоматизированной обработки полученных от медицинских организаций сведений направляются в медицинские организации по защищенному каналу Vip net.

4.2. Осуществляет контроль представления медицинскими организациями информации на информационном ресурсе и информирует Минздрав АО о перечне медицинских организаций, не исполняющих свои обязательства в полном объеме и в установленные сроки.

4.3. Осуществляет контроль информирования граждан страховыми медицинским организациями.

5. Минздрав АО на основании поступивших из медицинских организаций списков прикрепленного населения, подлежащего диспансеризации (профосмотру) в текущем календарном году, и планов профилактических мероприятий, утверждает сводный план диспансеризации (профосмотра) на текущий календарный год с поквартальной/помесячной разбивкой и направляет его в медицинские организации для исполнения, а также в ТФОМС (в разрезе медицинских организаций).