

Жу. Т. Роме



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
(Депздрав Югры)**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
(ТФОМС Югры)**

П Р И К А З

Об утверждении Регламента информационного взаимодействия участников
обязательного медицинского страхования при организации прохождения
застрахованными лицами профилактических мероприятий

от 31.07.2017

№ 803/473

г. Ханты-Мансийск

В целях повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования на этапе прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации взрослого населения, профилактических медицинских осмотров, в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11.05.2016 г. № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи», совместного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №11-8/10/2-1568 от 07.03.2017 г. и №2736/30/и от 07.03.2017 г.

п р и к а з ы в а е м:

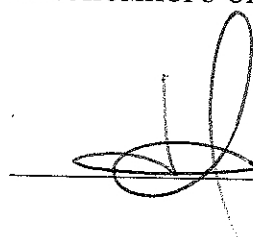
1. Утвердить прилагаемый «Регламент информационного взаимодействия участников при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации взрослого населения, профилактических медицинских осмотров» (далее - Регламент).
2. Руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования,

организовать работу в соответствии с Регламентом.

3. Рекомендовать руководителям страховых медицинских организаций, заключивших с ТФОМС Югры договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, организовать работу в соответствии с Регламентом.

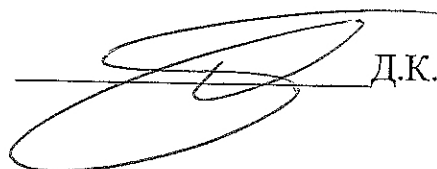
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры В.А.Нигматулина и первого заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа-Югры В.А.Смирнова.

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



А.А.Добровольский

Исполняющий обязанности директора
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



Д.К. Святченко

РЕГЛАМЕНТ
ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ УЧАСТНИКОВ ОМС
ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОХОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫМИ
ЛИЦАМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ,
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент разработан с целью повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования на этапе прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации взрослого населения, профилактических медицинских осмотров.

1.2. Под профилактическими мероприятиями для целей настоящего Регламента понимается диспансеризация определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, оплата которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

1.3. Настоящим Регламентом устанавливается порядок информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на этапе профилактических мероприятий.

1.4. Настоящий Регламент разработан на основании следующих распорядительных документов:

- Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11.05.2016 г. № 88 «Об утверждении Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи»;

- Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС) от 07.04.2011 г. №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка

информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;

- Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 г. № 158н;

- Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.01.2011 г. № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2012 г. №1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»;

- Постановления Правительства Российской Федерации от 17.11.2007 г. №781 «Об утверждении Положения об обеспечении безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных»;

- Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

- Приказа ФФОМС от 20.12.2013 г. № 263 «Об утверждении порядка информационного взаимодействия при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи страховыми медицинскими организациями в сфере ОМС»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Участниками информационного взаимодействия в рамках Регламента (далее - Участники) являются:

- Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее Депздрав Югры);

- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее – ТФОМС Югры);

- страховые медицинские организации, заключившие с ТФОМС Югры договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования (далее - СМО)

- медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях прикрепившихся лиц (далее - МО).

В настоящем Регламенте используются следующие термины, определения и сокращения:

VIPNET - защищенный канал электронной связи;

ОМС - обязательное медицинское страхование;

ОСП - определение страховой принадлежности;

Информационный ресурс ТФОМС Югры - программный комплекс ТФОМС Югры, интегрированный с информационными системами ТФОМС Югры по персонифицированному учету сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, работающий круглосуточно в режиме онлайн.

Страховой представитель 1 уровня - специалист контакт-центра СМО, осуществляющий справочно-консультативное информирование граждан по типовым вопросам в сфере ОМС на основании их устных обращений.

Страховой представитель 2 уровня - специалист СМО, деятельность которого направлена на организацию информирования и сопровождения застрахованных лиц при осуществлении профилактических мероприятий, на защиту прав и законных интересов застрахованных в сфере ОМС.

Страховой представитель 3 уровня - специалист-эксперт СМО или эксперт качества медицинской помощи, деятельность которого направлена на работу с письменными обращениями застрахованных лиц, включая организацию экспертизы качества оказанной им медицинской помощи и обеспечение при

наличии индивидуального согласия их информационного сопровождения при организации оказания медицинской помощи.

Информационное взаимодействие между Участниками осуществляется на основе организованного ТФОМС Югры Информационного ресурса в порталном режиме.

Порядок информационного взаимодействия Участников при организации прохождения профилактических мероприятий

1. Депздрав Югры утверждает план медицинских осмотров (диспансеризации, профилактических медицинских осмотров) на текущий календарный год с поквартальной/помесячной разбивкой и направляет его в медицинские организации, а также в ТФОМС Югры (в разрезе медицинских организаций);

2. Передача информации конфиденциального характера осуществляется только по защищенным каналам связи с использованием электронной цифровой подписи (ЭЦП) посредством программного комплекса ViPNet (Virtual Private Network) CUSTOM, или при отсутствии защищенных каналов связи информация передается на внешних носителях (CD-дисках или модулях памяти - Flash). Передача информации на внешних носителях осуществляется в печатанном виде уполномоченными сотрудниками.

3. Медицинские организации:

3.1. предоставляют в ТФОМС Югры с использованием Информационного ресурса ТФОМС Югры в срок не позднее 31 января текущего года персонифицированные списки граждан, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий в соответствии с планом проведения профилактических мероприятий в медицинской организации на текущий календарный год с последующей

актуализацией указанных данных (далее – Сведений). Формат данных, содержащих сведения о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, установлен в Приложении 4 Приказа ТФОМС Югры от 26.01.2017 г. №41 «Об осуществлении информационного взаимодействия и персонифицированного учета сведений в системе обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

3.2. представляют СМО, не позднее 31 января текущего года, в целях оптимизации потока застрахованных лиц, подлежащих медицинским осмотрам: график работы медицинской организации, порядок маршрутизации застрахованных лиц при проведении медицинских осмотров, телефон ответственного лица медицинской организации, отвечающего за эффективное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями;

3.3. обеспечивают возможность записи для прохождения пациентами медицинских осмотров посредством интернет обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной (многоканальный телефон, выделение отдельного номера);

3.4. осуществляют ежеквартально, не позднее 1 числа первого месяца отчетного квартала актуализацию Сведений на информационном ресурсе ТФОМС Югры для проведения 1 этапа профилактических мероприятий в соответствии с планом проведения профилактических мероприятий в МО на текущий квартал и не прошедших 1 этап профилактических мероприятий. Формат данных установлен в Приложении 4 Приказа ТФОМС Югры от 26.01.2017 г. №41 «Об осуществлении информационного взаимодействия и персонифицированного учета сведений в системе обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

3.5. по результатам проведения 1 этапа профилактических мероприятий вносит в реестр счетов для СМО по каждому застрахованному лицу, прошедшему

1 этап профилактических мероприятий, информацию о выданных назначениях и результатах проведенных мероприятий.

3.6. по результатам проведения 2 этапа профилактических мероприятий вносит в реестр счетов для СМО по каждому застрахованному лицу, прошедшему 2 этап профилактических мероприятий, информацию о выданных назначениях и результатах проведенных мероприятий.

4. ТФОМС Югры:

4.1. в течение 5 рабочих дней с момента получения Сведений от МО, проводит их автоматизированную обработку в целях:

- идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц, включенных МО в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий;

- подтверждения прикрепления указанных застрахованных лиц к данной МО.

4.2. Обеспечивает после обработки в течение 5 рабочих дней передачу Сведений в СМО. Формат данных установлен в Приложении 4 Приказа ТФОМС Югры от 26.01.2017 г. №41 «Об осуществлении информационного взаимодействия и персонифицированного учета сведений в системе обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

4.3. В случае невыполнения МО обязательств по своевременному предоставлению сведений о лицах, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий и их поквартальном распределении, не позднее 15 февраля текущего года информирует Депздрав Югры о перечне МО, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки по форме, приведенной в Приложении № 1 к настоящему Регламенту.

4.4. ТФОМС обрабатывает информацию, полученную от СМО, и направляет ее в Депздрав Югры с целью выработки рекомендаций МО по изменению графика работы МО, формированию мобильных медицинских бригад,

проведению разъяснительной работы с руководителями организаций и предприятий о необходимости беспрепятственного предоставления работникам возможности прохождения профилактических мероприятий и др.). Форма передаваемой информации приведена в Приложении №3.

5. Страховые медицинские организации:

5.1. Страховой представитель 2 уровня содействует привлечению застрахованных лиц, включенных МО в списки, к прохождению 1 этапа профилактических мероприятий, в том числе организует их индивидуальное информирование в письменной или иных формах о возможности прохождения профилактических мероприятий в текущем квартале в МО, к которой они прикреплены.

5.2. Индивидуальное информирование застрахованных лиц, включенных МО в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий на первый квартал текущего года, осуществляется СМО в течение 15 рабочих дней с момента получения от ТФОМС Югры необходимых сведений, включенных в последующие отчетные кварталы - в течение 15 рабочих дней первого месяца отчетного квартала.

5.3. Страховой представитель 2 уровня ежеквартально по итогам квартала организует ведение учета застрахованных лиц, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, но не обратившихся в МО для ее прохождения, в том числе для проведения телефонных опросов данных застрахованных лиц страховым представителем 1 уровня.

5.4. Страховой представитель 1 уровня осуществляет по установленной форме (Приложение №2 к настоящему Регламенту) телефонный опрос застрахованных лиц в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий по организации привлечения населения к прохождению профилактических мероприятий, выяснения причин отказов от них.

5.5. Страховой представитель 2 уровня анализирует данные опросов, результаты опроса СМО и передает информацию в МО и ТФОМС Югры. Форма

результатов опроса приведена в Приложении №3 к настоящему Регламенту.

5.6. Страховой представитель 2 уровня на основании результатов профилактических мероприятий, отраженных в реестрах счетов, ежемесячно ведет учет застрахованных лиц, подлежащих и отказавшихся от прохождения 2 этапа профилактических мероприятий.

5.7. Страховой представитель 2 уровня осуществляет в последующие периоды контроль полноты охвата 2 этапом профилактических мероприятий застрахованных лиц и своевременности его проведения, в том числе:

- контролирует по реестрам счетов, предъявленных к оплате, факты обращений застрахованных лиц в МО для прохождения 2 этапа профилактических мероприятий;

- при отсутствии информации об обращении в МО для прохождения 2 этапа профилактических мероприятий в течение 3 месяцев после завершения 1 этапа профилактических мероприятий организует информирование застрахованных лиц о необходимости обращения в МО для проведения дальнейших профилактических мероприятий в рамках 2 этапа;

- осуществляет анализ работы медицинских организации по показателю полноты охвата в 3-месячный срок 2 этапом профилактических мероприятий лиц, подлежащих прохождению 2 этапа профилактических мероприятий и не отказавшихся от него.

5.8. Страховой представитель 2 уровня ежеквартально по данным оплаченных реестров-счетов анализирует результаты профилактических мероприятий, на основании которых формирует и ведет аналитический учет застрахованных лиц:

- не прошедших профилактические мероприятия в установленный срок;
- прошедших профилактические мероприятия (в полном объеме или частично) в разрезе присвоенных им групп здоровья и установленных диагнозов хронических заболеваний, подлежащих дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению.

Данные о присвоенной группе здоровья и выявленных хронических заболеваниях, полученные страховыми представителями 2 уровня предоставляются страховым представителям 3 уровня.

5.9. Страховые представители 3 уровня контролируют фактическое потребление застрахованными лицами, подлежащими диспансерному наблюдению, объемов медицинской помощи в МО, анализируют своевременность диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации, и осуществляют их индивидуальное информирование (при наличии согласия) о необходимости своевременного обращения в МО в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению.

**к Регламенту информационного взаимодействия участников при
организации прохождения застрахованными лицами профилактических
мероприятий**

Форма сообщения о МО, не предоставивших своевременно сведения о лицах,
включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий и
их поквартальном распределении

Реестровый номер МО	Наименование МО

**к Регламенту информационного взаимодействия участников при
организации прохождения застрахованными лицами профилактических
мероприятий**

Форма телефонного опроса застрахованных лиц, включенных в списки для проведения 1 этапа профилактических мероприятий, но не обратившихся в медицинскую организацию для их прохождения, с уточнением причин отказа

1. Знали ли Вы о возможности пройти диспансеризацию в поликлинике по месту Вашего обслуживания в отчетном квартале?
2. Знакомы ли Вы с целями и задачами диспансеризации, а также с объемом исследований и осмотров, который Вам необходимо пройти в рамках диспансеризации?
3. В случае если Вы были информированы о возможности пройти диспансеризацию, Вы отказались от нее, так как:
 - считаете себя абсолютно здоровым и не считаете прохождение диспансеризации нужным для себя;
 - Вы и так знаете об имеющихся у Вас хронических заболеваниях, Вы регулярно следите за своим здоровьем, информированы о методах профилактики, регулярно проводите лечение, назначенное врачом;
 - низкий уровень организации проведения диспансеризации в медицинской организации (неудобный график работы медицинской организации, необходим многократный поход в поликлинику для проведения анализов и исследований, не выделен отдельный прием для лиц, проходящих диспансеризацию);
 - препятствия к прохождению диспансеризации со стороны работодателя;
 - другие причины (указать какие).
4. Планируете ли Вы пройти диспансеризацию в следующем квартале ?

к Регламенту информационного взаимодействия участников при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий

Форма отчета по результатам телефонного опроса застрахованных лиц в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий по организации привлечения населения к прохождению профилактических мероприятий, выяснения причин отказов от них

Реестровый номер МО	Наименование МО	Количество застрахованных лиц, включенных в списки для проведения I этапа профилактических мероприятий, но не обратившихся в медицинскую организацию для их прохождения	Причины, по которым граждане не прошли диспансеризацию		Количество застрахованных, планирующих в следующем квартале прохождение диспансеризации
			Причина	Количество граждан, не прошедших диспансеризацию	
			1. Не знали о возможности пройти диспансеризацию в прошедшем квартале в поликлинике по месту обслуживания, не знали объем осмотров и исследований, который выполняется в рамках I этапа диспансеризации, не знакомы с целью диспансеризации		
			В случае информированности о возможности прохождения диспансеризации, отказались от нее, т.к.		
			1. считают себя абсолютно здоровыми, не считают прохождение диспансеризации нужным для себя		
			2. полностью информированы об имеющихся хронических заболеваниях, информированы о методах профилактики, регулярно проводят лечение, назначенное врачом		

			3. низкий уровень организации проведения диспансеризации в медицинской организации (неудобный график работы медицинской организации, необходим многократный поход в поликлинику для проведения анализов и исследований, не выделен отдельный прием для лиц, проходящих диспансеризацию)		
			4. препятствия к прохождению диспансеризации со стороны работодателя		
			5. другие причины		