**Приложение 2**

к протоколу заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

Республики Мордовия

от 29.12.2018 г. № 19/2018

**Регламент**

**взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения**

**1.** Настоящий регламент взаимодействия участников системы обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения (далее – Регламент) подготовлен в соответствии с требованиями приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации: от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС), от 21.12.2012 № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» (далее – приказ Минздрава №1344н), источником финансового обеспечения которых являются средства обязательного медицинского страхования (далее – диспансерное наблюдение).

Регламент разработан в целях достижения оптимального результата при осуществлении диспансерного наблюдения, своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострения заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации, а также обеспечения доступности и качества медицинских услуг для населения в Республике Мордовия.

**2.**Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Мордовия, оказывающих первичную медико – санитарную помощь (далее – медицинские организации), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Мордовия (далее – ТФОМС Республики Мордовия), страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Мордовия (далее – страховые медицинские организации) осуществляют информационное взаимодействие на информационном ресурсе «Единый ресурс информационного сопровождения» (далее – ПК «ЕРИС») ТФОМС Республики Мордовия в соответствии с пунктом 203 Правил ОМС с соблюдением требований по защите персональных данных и в формате, установленном приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».

**3.** Участники взаимодействия размещают в ПК «ЕРИС» следующие сведения о лицах, подлежащих диспансерному наблюдению:

1. фамилия, имя, отчество (выбирается медицинской организацией из состава прикрепленного населения);
2. номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица (по данным персонифицированного учета);
3. диагноз заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении (заполняется медицинской организацией);
4. код медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение застрахованного лица в выбранной им для получения первичной медико-санитарной помощи медицинской организации: врача-терапевта (участкового, общей практики), врача – специалиста (по профилю заболевания застрахованного лица) (заполняется медицинской организацией, проверяется территориальным фондом обязательного медицинского страхования по данным ФРМР);
5. сроки (календарный месяц) проведения диспансерного приема, запланированные медицинским работником, осуществляющим диспансерное наблюдение (заполняется медицинской организацией);
6. место проведения диспансерного приема: медицинская организация или на дому (в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций) (заполняется медицинской организацией);
7. код страховой медицинской организации, которая осуществляет в отношении застрахованного лица обязательства по обязательному медицинскому страхованию (по данным персонифицированного учета);
8. даты первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица, находящегося под диспансерным наблюдением, и не прошедшего диспансерный осмотр на момент осуществления информирования, о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году в установленные сроки (заполняется страховой медицинской организацией);
9. способ первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица (заполняется страховой медицинской организацией);
10. дата посещения/ обращения застрахованного лица медицинской организации для прохождения диспансерного осмотра (заполняется медицинской организацией по факту обращения);
11. результат диспансерного осмотра (заполняется медицинской организацией по факту обращения), отражающий:

* выдачу застрахованному лицу врачом - терапевтом направления для консультации или диспансерного наблюдения врачом - специалистом данной или другой медицинской организации, в том числе специализированного вида, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания гражданина, в случае отсутствия такового врача- специалиста в медицинской организации;
* снятие с диспансерного учета / прекращение диспансерного наблюдения по основаниям, предусмотренным нормативными правовыми актами.

**4. Медицинская организация:**

4.1. ведет учет граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, и обеспечивает планирование проведения их диспансерного наблюдения работниками медицинской организации, руководствуясь порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний) и стандартам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также клиническими рекомендациями (протоколами лечения), разрабатываемыми и утверждаемыми медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, с учетом состояния здоровья гражданина, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния);

4.2. на основании планов проведения диспансерного наблюдения граждан, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации по состоянию на начало календарного года, в установленный регламентом взаимодействия срок, обеспечивает размещение в ПК «ЕРИС» персонифицированных списков граждан, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем календарном году, с помесячной их разбивкой в разрезе медицинских работников медицинской организации, осуществляющих диспансерное наблюдение (далее – план диспансерного осмотра);

4.3. обеспечивает (при необходимости) в сроки, установленные регламентом, ежеквартальную актуализацию указанных в пункте 2.2 сведений на основании информации о гражданах, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, проведенных в текущем календарном году, а также поступившей о лицах, подлежащих взятию на диспансерное наблюдение в связи с выявленными заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи и после получения специализированной медицинской помощи (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях при впервые диагностированном или уточненном заболевании, включенном в Перечень заболеваний (состояний), при наличии которых устанавливается группа диспансерного наблюдения врачом-терапевтом, включая рекомендуемые длительность и периодичность диспансерного наблюдения, утвержденный приказом Минздрава России №1344;

4.4. утверждает приказом руководителя уполномоченное лицо (заместителя руководителя медицинской организации) для взаимодействия со страховой медицинской организацией;

4.5. для актуализации сведений, указанных в пункте 4.2, осуществляет информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями через уполномоченного руководителем медицинской организации медицинского работника;

4.6. предоставляет возможность записи для прохождения пациентами диспансерного приема посредством интернет-обращения ( в том числе через интернет портал Госуслуг), при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера) и информирует страховую медицинскую организацию через уполномоченного медицинского работника о существующих способах записи пациентов на диспансерный прием;

4.7. в установленные регламентом сроки, осуществляет обновление сведений о застрахованных лицах, прошедших диспансерный прием (осмотр, консультацию), обследования, профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия;

4.8. обеспечивает актуализацию данных о проведении гражданам профилактических медицинских осмотров, в том числе граждан, состоящих на диспансерном учете.

**5. Министерство здравоохранения Республики Мордовия** обеспечивает организацию и проведение диспансерного наблюдения.

**6. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Мордовия:**

6.1. осуществляет контроль представления и актуализации медицинской организацией информации согласно пунктам 4.2, 7.5 в ПК «ЕРИС» и информирует Министерство здравоохранения Республики Мордовия о медицинских организациях, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки для принятия управленческих решений;

6.2. осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций списков в целях идентификации застрахованных лиц, включенных в списки по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц, и определение страховой медицинской организации, ответственной за информирование лиц о необходимости прохождения диспансерного осмотра;

6.3. осуществляет контроль предоставления страховой медицинской организацией информации согласно пункту 7.2 в ПК «ЕРИС», а также контроль информирования граждан страховой медицинской организацией (ежемесячно).

**7. Страховая медицинская организация:**

7.1. осуществляет индивидуальное информирование (посредством SMS-сообщений, электронным сообщением, телефонной, почтовой связи и т.д.) застрахованных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, о сроках проведения диспансерных осмотров, утвержденных планом, с указанием контактной информации медицинской организации, в которой застрахованный гражданин получает первичную медико-санитарную помощь, о:

- необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году (приглашение);

- не прохождении диспансерного осмотра (напоминание);

7.2. не позднее трех рабочих дней с даты индивидуального информирования застрахованных лиц осуществляет размещение в ПК «ЕРИС» сведений о направлении приглашений;

7.3. ведет по данным оплаченных реестров-счетов в разрезе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, учет застрахованных лиц, впервые взятых на диспансерный учет по результатам диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения, проведенных в текущем календарном году, или подлежащих взятию на диспансерное наблюдение, в том числе после получения специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях;

7.4. направляет списки застрахованных лиц, сформированные в соответствии с пунктом 7.3 в медицинские организации, к которым они прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи, не реже 1 раза в квартал в срок, до 10-го числа месяца, следующего за отчетным кварталом и контролирует своевременность актуализации медицинскими организациями сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр на основании направленной информации;

7.5. информирует ТФОМС Республики Мордовия о неисполнении медицинской организацией обязательств в части актуализации сведений о лицах, дополнительно подлежащих включению в списки для вызова на диспансерный осмотр;

7.6. по случаям определения III группы состояния здоровья после прохождения диспансеризации и отсутствия данных об определении гражданина в группу диспансерного наблюдения страховой медицинской организацией проводятся контрольно-экспертные мероприятия;

7.7. в целях организации повторного информирования осуществляет мониторинг полученных от медицинских организаций данных о проведении гражданам профилактических медицинских осмотров, в том числе граждан, состоящих на диспансерном учете.