**РЕГЛАМЕНТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ   
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ, СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ТФОМС ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ И МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

**1.Общие положения**

1.1. Настоящий Регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, страховых медицинских организаций, ТФОМС Забайкальского края и Министерства здравоохранения Забайкальского края при осуществлении информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении медицинских осмотров (далее соответственно Регламент взаимодействия, информационное сопровождение) принят в целях организации информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении диспансеризации, профилактического медицинского осмотра согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 года № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» и от 06.12.2012 № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра», источником финансового обеспечения которых являются средства обязательного медицинского страхования (далее - медицинские осмотры).

1.2. Настоящий Регламент взаимодействия разработан в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11.05.2016 №88 «Об утверждении регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи» в целях достижения оптимального результата при организации и проведении медицинских осмотров, а также повышения доступности и качества медицинских услуг для населения Забайкальского края.

1.3. Участниками взаимодействия в рамках настоящего Регламента (далее – Участники) являются:

* осуществляющие деятельность в системе обязательного медицинского страхования медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинские организации);
* страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в системе обязательного медицинского страхования Забайкальского края (далее – страховые медицинские организации);
* территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края (далее – ТФОМС);
* Министерство здравоохранения Забайкальского края.

**2. Информационный ресурс**

2.1. Информационное сопровождение застрахованных лиц при прохождении медицинских осмотров осуществляется на основе программного комплекса ТФОМС, интегрированного с информационными системами ТФОМС по персонифицированному учету сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, работающего круглосуточно в режиме онлайн (далее - информационный ресурс) в соответствии с требованиями пункта 203 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 года № 158н.

2.2. Обмен информацией между медицинскими организациями, страховой медицинской организацией и ТФОМС при информационном сопровождении осуществляется с соблюдением требований по защите персональных данных и иной конфиденциальной информации.

2.3. Обмен информацией осуществляется с использованием информационных файлов в формате XML в соответствии с Приложением №1.

2.4. Организация-отправитель отвечает за подготовку и передачу данных. Организация-получатель отвечает за готовность программно-технической среды, организацию приема данных, прием и контроль полученных данных.

**3. Порядок взаимодействия** **Участников   
при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий**

3.1. Министерство здравоохранения Забайкальского края:

3.1.1. утверждает план медицинских осмотров (диспансеризации, профилактических медицинских осмотров) на текущий календарный год с помесячной разбивкой и направляет его в медицинские организации, а также в ТФОМС (в разрезе медицинских организаций) в срок до последнего рабочего дня года, предшествующего году проведения медицинских осмотров (Приложения №2.1, №2.2);

3.1.2. в целях реализации п. 3.2. Регламента взаимодействия обеспечивает возможность автоматической выгрузки соответствующих сведений из Региональной медицинской информационной системы в информационный ресурс;

3.1.3. в целях реализации п. 3.5. Регламента взаимодействия обеспечивает возможность автоматической выгрузки соответствующих сведений из Региональной медицинской информационной системы в информационный ресурс.

3.2. Медицинские организации обеспечивают размещение на информационном ресурсе в срок не позднее 31 января текущего года (с дальнейшей актуализацией указанных данных по мере необходимости):

3.2.1. сведений о лицах, 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, утвержденный Министерством здравоохранения Забайкальского края (далее - сведения о лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям). Актуализация данных сведений осуществляется медицинскими организациями ежеквартально не позднее 1 числа месяца отчетного квартала;

3.2.2. плана проведения диспансеризации (профилактического медицинского осмотра) на текущий календарный год с помесячной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей практики, фельдшерских участков) (Приложения №3.1, №3.2);

3.2.3. графиков плановых выездов мобильных бригад для проведения медицинских осмотров застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах (территориях), и/или сроки запланированной доставки данной категории застрахованных лиц транспортными средствами (Приложение №4);

3.2.4. информации о специально выделенных днях для прохождения медицинских осмотров или отдельных видов исследований.

3.3. Медицинские организации при формировании планов проведения медицинских осмотров 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, транспортными средствами; специально выделенные дни для прохождения медицинских осмотров или отдельных видов исследований.

3.4. Медицинские организации обеспечивают возможность записи для прохождения застрахованными лицами медицинских осмотров посредством интернет обращения, при личном обращении гражданина в поликлинику (регистратуру или посредством информационного киоска самообслуживания) или по телефонной связи (многоканальный телефон, выделение отдельного номера).

3.5. Медицинские организации ежедневно осуществляют обновление сведений в информационном ресурсе о застрахованных лицах, начавших прохождение диспансеризации, завершивших первый этап диспансеризации, направленных на второй этап диспансеризации, завершивших второй этап диспансеризации, начавших прохождение профилактического медицинского осмотра, завершивших прохождение профилактического медицинского осмотра.

3.6. ТФОМС осуществляет контроль представления и актуализации медицинской организацией информации согласно пункту 3.2. Регламента взаимодействия на информационном ресурсе и ежеквартально информирует Министерство здравоохранения Забайкальского края о перечне медицинских организаций, не исполнивших данные обязательства в установленные сроки, для принятия управленческих решений.

3.7. ТФОМС в течение 5 рабочих дней с момента предоставления медицинской организацией сведений, указанных в п. 3.2.1. Регламента взаимодействия, 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 1 этапа профилактических мероприятий;
* подтверждения прикрепления указанных застрахованных лиц к данной медицинской организации.

Протоколы автоматизированной обработки полученных от медицинских организаций сведений направляются в медицинские организации средствами информационного ресурса.

3.8. Медицинские организации не позднее 5 рабочих дней с момента получения протокола вносят необходимые корректировки в сведения по прикрепленному контингенту и направляют в ТФОМС уточненные с учетом результатов идентификации сведения о лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям.

3.9. ТФОМС с учетом результатов идентификации направляет уточненные сведения о лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям, в соответствующие страховые медицинские организации.

3.10. Страховые медицинские организации обеспечивают сопровождение застрахованных лиц через страховых представителей всех уровней в соответствии с разделом III Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, утвержденного приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 11 мая 2016 года №88.

3.11. Страховые медицинские организации осуществляют индивидуальное информирование застрахованных лиц (посредством SMS-сообщений, электронных сообщений, телефонной, почтовой связи, устно при обращении застрахованного по телефону контакт-центра или на пункт выдачи полисов и приема заявлений) подлежащих диспансеризации или профилактическому медицинскому осмотру согласно планам медицинских осмотров о:

* возможности прохождения медицинских осмотров 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).

3.12. Страховые медицинские организации не позднее дня, следующего после индивидуального информирования застрахованных лиц, осуществляют размещение сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц в соответствии с пунктом 3.11. Регламента взаимодействия на информационном ресурсе.

3.13. Страховые медицинские организации ежеквартально осуществляют по установленной форме телефонный опрос застрахованных лиц в объеме не менее 1 % от количества лиц, проинформированных за отчетный квартал, в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий по организации привлечения населения к прохождению профилактических мероприятий, выяснения причин отказов от них.

3.14. Страховые медицинские организации не позднее дня, следующего после проведения телефонного опроса, осуществляют размещение на информационном ресурсе ТФОМС результатов опросов, предусмотренных п. 3.13 Регламента взаимодействия.

3.15. ТФОМС осуществляет контроль представления страховыми медицинскими организациями информации согласно пункту 3.11. Регламента взаимодействия на информационном ресурсе, а также контроль информирования граждан страховой медицинской организацией.

Контроль информирования граждан страховой медицинской организацией осуществляется ТФОМС не реже 1 раза в месяц путем сопоставления сведений о лицах, подлежащих профилактическим мероприятиям (п. 3.8. Регламента взаимодействия), с данными об индивидуальном информировании застрахованных лиц (п. 3.11. Регламента взаимодействия).

3.16. Медицинские организации обеспечивают доступ страховых представителей в медицинскую организацию для осуществления информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи.

3.17. Медицинские организации предоставляют страховым медицинским организациям в целях оптимизации потока застрахованных лиц, подлежащих медицинским осмотрам:

* график работы медицинской организации при проведении медицинских осмотров;
* порядок маршрутизации застрахованных лиц при проведении медицинских осмотров;
* телефон ответственного лица медицинской организации, отвечающего за эффективное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями.

**4. Заключительные положения**

4.1. Министерство здравоохранения Забайкальского края, ТФОМС, страховые медицинские организации, медицинские организации назначают лиц, ответственных за осуществление информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении медицинских осмотров в соответствии с Регламентом взаимодействия, и доводят данную информацию до остальных участников взаимодействия.

4.2. В рамках информационного сопровождения застрахованных лиц при прохождении медицинских осмотров ТФОМС организует ведение Реестра страховых представителей и осуществление мониторинга деятельности страховых представителей на основании данных, предоставляемых страховыми медицинскими организациями. Порядок ведения Реестра страховых представителей и осуществления мониторинга деятельности страховых представителей определяется приказом ТФОМС.

4.3. Медицинские организации обеспечивают размещение на информационном ресурсе информации, предусмотренной п. 3.2.2., 3.2.3. Регламента взаимодействия:

- в виде отчета в системе «БАРС. Мониторинг - Медицинское страхование» не позднее 31 января 2018 года;

- в виде регламентированной выгрузки в формате XML не позднее 01 апреля 2018 года.