

## РЕШЕНИЕ

### Координационного совета

#### по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики

"29" апреля 2021 года  
г. Ижевск

Протокол №4

1. На заседании Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики (Координационный совет) заслушаны: доклад начальника отдела организации первичной медико-санитарной помощи БУЗ УР «РМИАЦ МЗ УР» Позмоговой Н.П. «О внедрении бережливых технологий в деятельность государственных медицинских организаций Удмуртской Республики», доклады начальника Управления по вопросам медицинского страхования Чукавиной А.В. «О совершенствовании работы ТФОМС УР по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи», главного специалиста отдела МТР ТФОМС УР Кондаковой Е.А. «О результатах экспертных мероприятий при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в других субъектах РФ», начальника отдела ККМП Ю.Н.Кореневой «Анализ показателей летальности, в том числе младенческой смертности и обращаемости за медицинской помощью, экспертных мероприятий по летальным случаям (на основании данных приказа ФОМС № 104 от 4 июня 2018 г. N 104 "Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи») за 1 квартал 2020 - 2021 гг.», директора филиала ООО «Капитал МС» в Удмуртской Республике Н.В.Кирилиной «Об информационном обмене между участниками системы ОМС данными о направлениях пациентов в федеральные медицинские организации».

По 1 вопросу «О внедрении бережливых технологий в деятельность государственных медицинских организаций Удмуртской Республики»

Внедрение бережливых технологий в деятельность медицинских организаций Удмуртской Республики реализуется с 2017 года.

В 2020 году медицинские организации Удмуртской Республики продолжили активную работу по тиражированию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». На территории Удмуртской Республики в проекте участвовали 87 поликлиник, из них 22 детских поликлиник. По итогам проведенных мероприятий 100% детских и 82% взрослых поликлиник достигли базового уровня соответствия.

Проекты по улучшениям были развернуты в 122 подразделениях медицинских организаций, в том числе в 45 детских поликлиниках и кабинетах педиатров, 75 взрослых поликлиниках и 2 стационарах. Всего в медицинских организациях была

развернута работа по 360 проектам, из них 250 завершены, 110 проектов продолжают реализовываться в 2021 году.

В результате в поликлиниках, где проект начал реализацию, сформированы рациональные потоки посетителей в зависимости от цели посещения медицинской организации, эффективно используются площади поликлиник, организованы навигация и электронный документооборот, оптимизированы информационные потоки, увеличился охват диспансерным наблюдением пациентов с различными хроническими заболеваниями и повысилось качество диспансерного наблюдения.

В сложившейся эпидемиологической обстановке удалось выстроить работу по разделению потоков здоровых и больных пациентов в поликлиниках, приему вызовов, работу выездных бригад, работу по забору мазков и выдаче результатов, что помогло снизить напряженность среди пациентов и медицинского персонала.

Опыт внедрения технологий бережливого производства показал перспективность, вследствие чего не вызывает сомнений необходимость дальнейшего расширения сферы их применения.

В Федеральном проекте «Развитие системы первичной медико-санитарной помощи» в части создания новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в 2021 году запланировано участие 101 поликлиники, в том числе 28 детских поликлиник.

На 27.04.2021 г. в реализации проектной деятельности участвуют 118 поликлиник (поликлинических подразделений, кабинетов), развернут 141 проект по улучшениям.

По 2 вопросу «О совершенствовании работы ТФОМС УР по проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи»

ТФОМС УР в период с 2018-2021 год осуществлялись мероприятия по совершенствованию экспертной деятельности.

Основные направления

- переход на электронный документооборот при проведении повторной МЭЭ (реМЭЭ)-согласование и подписание Акта реМЭЭ с использованием ЭЦП, выделение отдельного адреса ViPNET для обмена Актами (приказ ТФОМС УР от 20.02.2020 № 64 «Об алгоритме проведения повторных медико-экономических экспертиз» (с изм. от 27.03.2020 № 127).

- изменение планирования проведения реМЭЭ с 2021 года с учетом требований приказа ФОМС № 36 – произведен расчёт планового объема случаев для реМЭЭ в разрезе медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Удмуртской Республики (приказ ТФОМС УР от 13.01.2021 № 001 «О проведении повторной медико-экономической экспертизы в 2021 году);

-увеличение профилей и специальностей для проведения реЭКМП в 2,3 раза (2017 г. -14, 2018г. – 12, 2020 г.- 29, 2021 г. 31);

-закупка услуг на проведение повторной ЭКМП через аукцион с 2020 года;

- реализация проекта «Совершенствование проведения повторной плановой экспертизы качества медицинской помощи в ТФОМС УР» с применением

ЛИН-технологий в 2021 году (приказ ТФОМС УР от 14.01.2021 № 002 «О проведении повторной ЭКМП в ТФОМС УР в 2021 году»);

-организовано взаимодействие с экспертами через специальную электронную почту [expert@tfoms18.ru](mailto:expert@tfoms18.ru), постояннодействующий семинар с экспертами качества, разработан алгоритм проведения реЭКМП и доведен до экспертов качества.

В настоящее время ТФОМС УР проводится организационная работа по внедрению нового Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (приказ МЗ РФ от 19.03.2021 № 231н).

По 3 вопросу «О результатах экспертных мероприятий при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в других субъектах РФ»

В соответствии с законодательством Российской Федерации, граждане, имеющие полис ОМС имеют право на получение бесплатной медицинской помощи в объеме, установленном Базовой программой ОМС на всей территории Российской Федерации. Оплата расходов за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам, осуществляется в виде взаиморасчетов между территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

ТФОМС УР осуществляет взаимодействие с 85 территориальными фондами ОМС Российской Федерации. Так, в 2020 году в медицинских организациях Республики пролечено 68,6 тысяч граждан, застрахованных за пределами Удмуртской Республики на сумму 509,4 млн. рублей. Чаще всего за медицинской помощью обращаются застрахованные в Республике Татарстан, Пермском крае, Республике Башкортостан, Кировской области, г.Москве, г.Санкт-Петербурге. Расчеты с территориальными фондами ОМС этих субъектов составляют 87% всех финансовых средств, поступивших от территориальных фондов ОМС за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам.

Сведения о проведенных экспертных мероприятиях в 2018-2020 гг.

	2018	2019	2020
ЭКМП	116	91	149
В т.ч. по летальным случаям	56	64	82
МЭЭ	10 011	8 365	4 784
В т.ч. по профилю «онкология»	-	132	253

Основные нарушения по результатам ЭКМП

1. Нарушения формулировки клинического диагноза:

- диагноз оформляется без выделения рубрик основного заболевания, осложнений и сопутствующей патологии;

- в диагнозе не формулируются критерии, подтверждающие обоснованность госпитализации пациента в стационар.

## 2. Дефекты сбора информации и диагностических мероприятий:

- жалобы, развитие заболевания, эффективность лечения на амбулаторном этапе отражаются не информативно, не подтверждают выставляемый предварительный, а в ряде случаев и заключительный диагноз;
- информированное согласие на переливание эритроцитарной массы, плазмы не подписано пациентом, не оформлено консилиумом;
- объективные данные отражаются не полно, часто формально, недооценка степени тяжести пациентов при поступлении и в динамике;
- несвоевременное выполнение ФГДС, поздняя диагностика, ЭХО-КГ, отсутствие их в динамике (ФГДС д.б. не позднее 2-х часов с момента поступления в стационар);
- не всегда указывается время осмотров пациента, объективный статус формальный, нет динамики АД, локального статуса. нет термометрии, нет динамики аускультативной картины; (в течение 6 дней наблюдения отмечено АД 110/70 мм.рт.ст., ЧД - 16, ЧСС-72 за весь период наблюдения);
- нет коррекции лечения после окончания курсовых доз препаратов;
- при осмотре в приемном отделении отсутствует дата и время осмотра, отсутствует оценка уровня сознания по ШКГ;
- оформляется выписной эпикриз вместо посмертного.

## 3. Дефекты преемственности

- несвоевременный перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии;
- при переводе пациента из отделения в отделение отсутствует переводной эпикриз с обоснованием необходимости перевода;
- при поступлении пациента в приемное отделение после осмотра в другой МО (дежурная хирургия) не учитываются данные осмотра и диагноз предыдущего этапа;

## 4. Дефекты лечебных мероприятий

- назначение лекарственных препаратов должно быть в строгом соответствии с утвержденной инструкцией по его применению (с учетом показаний, противопоказаний, взаимодействия с другими лекарственными средствами);
- отсутствие консилиумов врачей по ведению пациентов крайне тяжелой степени тяжести.

## 5. Дефекты внутреннего контроля качества

- отсутствие разборов летальных исходов на КИЛИ (отсутствие протоколов разборов);
- формальное заполнение протоколов КИЛИ, отсутствие адекватных профессиональных разборов выявляемых замечаний.

## 6. Организационные дефекты

- большое количество госпитализированных пациентов умерли в выходные, предпраздничные, праздничные дни (недооценка степени тяжести состояния пациента, отсутствие динамического наблюдения, поздний перевод в отделение реанимации, не работают диагностические службы, время оказывается потеряно).

Территориальные фонды других субъектов отказывают в оплате случаев оказания медицинской помощи чаще всего при повторном обращении по поводу

одного и того же заболевания в течение 30 дней со дня окончания медицинской помощи - амбулаторно, дневной стационар, стационар (повторная госпитализация), повторный вызов СМП в течение 24 часов от момента предшествующего вызова, при наличии амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультации в других МО).

Наибольший процент из выявленных нарушений при проведении медико-экономической экспертизы составляли: непредставление и дефекты оформления первичной медицинской документации, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату, не соответствующим утвержденным в Тарифном соглашении; некорректное заполнение полей реестра счетов; повторное включение ранее оплаченной позиции за одну и ту же оказанную медицинскую помощь (медицинскую услугу);

5.7.2 - дублирование случаев оказания МП в одном реестре; включение в реестр счетов видов МП, не входящих в ТП ОМС; включение в реестр счетов МП амбулаторных посещений в период пребывания в условиях стационара, дневного стационара.

По 4 вопросу «Анализ показателей летальности, в том числе младенческой смертности и обращаемости за медицинской помощью, экспертных мероприятий по летальным случаям (на основании данных приказа ФОМС от 4 июня 2018 г. N 104 "Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи)» за 1 квартал 2020 - 2021 гг.».

С 2018 года во исполнение приказа ФОМС от 4 июня 2018 г. N 104 "Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи» осуществляется мониторинг летальности и обращаемости за медицинской помощью. в различных возрастных группах (дети, взрослое население 18-60 лет и лица старше трудоспособного возраста 60 лет и старше в разрезе 5 нозологий – основных причин смертности населения.

По результатам автоматизированной выборки ТФОМС осуществляет отбор случаев увеличения летальности и обращения за медицинской помощью более, чем на 10% для проведения экспертных мероприятий

Результаты экспертизы и анализа необходимо рассматривать на заседаниях Координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования.

Показатель летальности – является одним из важнейших индикаторов деятельности медицинских организаций. В Удмуртской Республике зарегистрирован рост летальности в обеих возрастных группах населения в период с 2019 года: в возрасте старше 60 лет в 2,7 раза, в трудоспособном возрасте в 1,3 раза.

Среди взрослого населения в возрасте 18-60 лет в группе болезней органов пищеварения отмечен рост летальности на 50% по сравнению с аналогичным периодом 2020 года от язвы двенадцатиперстной кишки, фиброза и цирроза печени

(кроме алкогольного), других болезней печени, острого панкреатита и прочих болезней органов пищеварения.

У старшей возрастной группы отмечен рост летальности от болезней органов дыхания за счет пневмонии (*67 случаев 3 мес.2021 г., 19 случаев 3 мес.2020 г.*).

Также в этой возрастной группе отмечается рост летальности от болезней системы кровообращения (кардиомиопатии, инфаркта мозга, атеросклеротической болезни сердца, атеросклероза и других болезней сердца) .

В структуре летальности среди лиц трудоспособного возраста 1 место (20 %) занимают заболевания ЖКТ (*язва двенадцатиперстной кишки, фиброз и цирроз печени (кроме алкогольного), другие болезни печени, острый панкреатит и прочие болезни органов пищеварения*), 2 место - 19%- болезни системы кровообращения, 3 – по 6 % ЗНО и болезни органов дыхания.

Среди лиц старше трудоспособного возраста в структуре летальности на 1 месте (32%) – болезни системы кровообращения, на 2 (8%) болезни органов дыхания, на 3 м (7%) – болезни ЖКТ (*язва двенадцатиперстной кишки, фиброз и цирроз печени (кроме алкогольного), другие болезни печени, острый панкреатит и прочие болезни органов пищеварения*).

Новая коронавирусная инфекция внесла значительные изменения не только в структуру и показатель летальности, но и в систему оказания медицинской помощи, структуру госпитализации, обращаемости за скорой медицинской помощью

За 3 месяца 2021 года отмечен значительный рост экстренной госпитализации (на 41%), это тенденция изменения структуры госпитализированных с 2 квартал 2020 года связана с введенными ограничительными мероприятиями и приостановлением плановой госпитализации.

Структура вызовов СМП среди лиц трудоспособного возраста и старшего возраста аналогична: преобладают болезни системы кровообращения, нервной системы и болезни органов дыхания

Особое внимание уделяется экспертизе качества медицинской помощи в случаях младенческой смертности. Всего за 2020 год страховыми организациями проведено 43 ЭКМП.

#### По 5 вопросу «Об информационном обмене между участниками системы ОМС данными о направлениях пациентов в федеральные медицинские организации»

В соответствии с изменениями в Федеральном законе от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 2021 года изменился порядок направления пациентов в федеральные медицинские организации (ФМО) для получения специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи, а также механизм финансирования. Актуальные сведения о ФМО в разрезе профилей и условий медицинской размещаются на сайте ФОМС. В СМИ озвучено, что для пациентов это означает, что получение специализированной помощи в федеральных медицинских организациях будет проще и помощь может быть получена по направлению медицинской организации из региона, где проходит лечение пациент, а также возможно самостоятельное обращение пациента.

При этом важно, что одна из новелл нового порядка предусматривает получение специализированной медицинской помощи и без направления формы у 057/у-О4. «Отсутствие формы 057/у не может быть поводом для отказа в госпитализации», — подчеркивают в Минздраве России.

Обращений граждан по порядку направления в ФМО всегда много. Граждане сталкиваются с такими проблемами, как отказ лечащего врача в направлении в ФМО, превышение сроков ожидания госпитализации в ФМО или получения от ФМО иной информации по результатам решения врачебной комиссии (отказ в госпитализации из-за противопоказаний, замена медорганизации для госпитализации, необходимость дообследования, и т.д.), неправомерное взимание личных средств на оплату лечения и другие. Несмотря на тот факт, что СМО исключена из порядка финансирования ФМО, страховая компания обязана рассматривать обращения и жалобы граждан и защищать их интересы в сфере ОМС.

В связи с этим, по нашему мнению, при возникновении подобных ситуаций пациенту следует первично обращаться в свою СМО. В такой ситуации именно страховые представители помогут застрахованным разобраться с вопросами и защитить права на своевременную, качественную медицинскую помощь необходимого уровня и объема. Учитывая поручения Президента РФ В.В. Путина от 12.12.2020 (Пр-2072) Министерству здравоохранения РФ, органам исполнительной власти поручено совместно со страховыми медицинскими компаниями обеспечить реализацию прав застрахованных лиц в рамках базовой программы ОМС, прошу предоставить возможность доступа страховых компаний к своевременной информации о выданных направлениях в ФМО путем их загрузки в Единый информационный ресурс.

#### **Координационный совет решает:**

##### **1. Принять к сведению доклады:**

- 1.1. О внедрении бережливых технологий в деятельность государственных медицинских организаций Удмуртской Республики.
- 1.2. О совершенствовании работы ТФОМС УР по проведению работы по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.
- 1.3. О результатах экспертных мероприятий при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным в других субъектах РФ.
- 1.4. Анализ показателей летальности, в том числе младенческой смертности и обращаемости за медицинской помощью, экспертных мероприятий по летальным случаям (на основании данных приказа ФОМС № 104 от 4 июня 2018 г. N 104 "Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи») за 1 квартал 2020 - 2021 гг.
- 1.5. Об информационном обмене между участниками системы ОМС данными о направлениях пациентов в федеральные медицинские организации.

#### **2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики:**

- 2.1. разработать и предложить для использования в медицинских организациях:
- 2.1.1. алгоритм прикрепления застрахованных к медицинским организациям с использованием лин-технологий;
- 2.1.2. шаблон и алгоритм формирования списков подлежащих диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам с учетом действующих нормативных актов;
- Срок: 3 квартал 2021 года.
- 2.2. продолжить анализ результатов изучения уровня удовлетворенности застрахованных доступностью и качеством медицинской помощи в поликлиниках, внедряющих «бережливые технологии», проводимых специалистами страховых медицинских организаций;
- Срок: ежемесячно.
- 2.3. продолжить анализ показателей летальности и обращаемости за медицинской помощью (на основании данных приказа ФОМС № 104 от 4 июня 2018 г. N 104 "Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи»)
- Срок: ежемесячно;
- 2.4. продолжить реализацию проекта «Совершенствование проведения повторной плановой экспертизы качества медицинской помощи в ТФОМС УР», рассмотреть результаты реализации проекта на заседании Координационного совета;
- Срок: в течение 2021 года.
- 2.5. провести реЭКМП по летальным случаям с заболеваниями ЖКТ в трудоспособном возрасте;
- Срок: 2 полугодие 2021 года-1 полугодие 2022 года.
- 2.6. направить сведения о структуре и динамике летальности от заболеваний ЖКТ по данным ТФОМС УР в адрес главных внештатных специалистов МЗ УР по хирургии и гастроэнтерологии.
- Срок: май 2021 г.
- 2.7. обеспечить обмен данными посредством Единого информационного ресурса с страховыми медицинскими организациями сведениями о застрахованных, направленных на лечение в федеральные медицинские организации (при наличии технической возможности).
- 2.8. направить в БУЗ УР «РМИАЦ МЗ УР» предложения по автоматизированному контролю заполнения первичной медицинской документации;
- Срок: 2 квартал 2021 г.
- 2.9. Информировать МЗ УР о случаях не предоставления под оплату случаев младенческой смертности;
- Срок: постоянно.
- 2.10. разработать кейсы для медицинских организаций по наиболее часто встречающимся нарушениям при проведении экспертиз с привлечением экспертов качества медицинской помощи, главных внештатных специалистов МЗ УР;
- Срок: до конца 2021 г.

**3. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики совместно с БУЗ УР «РМИАЦ МЗ УР»** проработать механизм выгрузки направлений для оказания медицинской помощи в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в Единый информационный ресурс ТФОМС УР и в реестр счета с целью последующего информационного сопровождения застрахованных и учета количества и структуры направлений;

Срок: 2 квартал 2021 г.

**4. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики совместно с Полномочным представителем Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Удмуртской Республике Кирилиной Н.В.** разработать Инструкцию по обмену Актами (заключениями) в электронном виде с использованием электронной цифровой подписи для последующего согласования с Министерством здравоохранения Удмуртской Республики.

Срок: май, 2021 г.

**5. Руководителям медицинских организаций с целью сокращения случаев отказа в оплате медицинской помощи:**

5.1. Усилить контроль за

5.1.1. оформлением первичной медицинской документации в соответствии с нормативными документами МЗ РФ,

5.1.2. заполнением результатов обращений за медицинской помощью в соответствии с федеральными справочниками:

- при прерванных случаях лечения: перевод в другую медицинскую организацию результат 102, лечение прервано по инициативе пациента при его письменном отказе от дальнейшего лечения - 107, летальный исход - 105, направлен на госпитализацию в медицинскую организацию - 305, направлен на консультацию в другое МО - 309);

5.1.3. качеством и полнотой заполнения переводного эпикриза и выписки (выписного эпикриза);

5.1.4. своевременностью предоставления в ЕИР выписок (выписных эпикризов) (не позднее 5 суток после выписки из стационара);

5.1.5. за правилами оформления статистического талона на обращение в течение 30 календарных дней

5.1.6. за полнотой записи карты вызова скорой медицинской помощи, особенно в случаях повторных вызовов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова, когда пациент оставлен на месте и результат отмечен как "улучшение" - в чем оно выражается клинически.

5.1.7. за случаями повторного посещения врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи в одной медицинской организации, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.

5.1.8 за своевременностью предоставления первичной медицинской документации, своевременного подписания и возврата в ТФОМС УР результатов проведенной ТФОМС УР экспертизы в форме Актов медико-экономической экспертизы, Актов экспертизы качества медицинской помощи

Срок: в течение 2021 года.

**6.Руководителям страховых медицинских организаций рекомендовать:**

6.1.Рассмотреть возможность внедрения лин-технологий в работу, в том числе -актуализировать алгоритмы стандартизированных ответов на наиболее часто встречающиеся вопросы застрахованных;

-разработать и тиражировать алгоритмы и стандартные операционные процедуры (СОПы) для работников пунктов выдачи полисов по основным направлениям работы

Срок: в течение 2021 года.

6.2. продолжить изучение уровня удовлетворенности застрахованных доступностью и качеством медицинской помощи в поликлиниках, внедряющих «бережливые технологии», проводимых специалистами страховых медицинских организаций;

Срок: ежемесячно.

6.3. взять под особый контроль проведение ЭКМП по случаям младенческой смертности, провести сверку в отделе ККМП Актов ЭКМП и случаев младенческой смертности по сведениям, направленным из ТФОМС УР за 2020 год и 1 квартал 2021г.;

Срок- май, 2021 г.

6.4. обеспечить

6.4.1.взаимодействие с Региональным центром организации первичной медико-санитарной помощи БУЗ УР «РМИАЦ МЗ УР» и медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Удмуртской Республики и реализующими проекты, направленные на повышение качества медицинской помощи, в составе кросс-функциональных команд;

6.4.2. участие в организации конкурсов, проводимых в рамках реализации мероприятий по созданию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

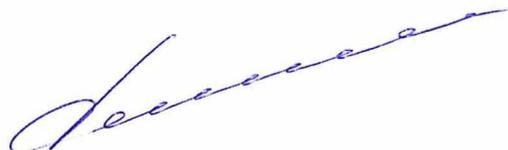
6.4.3. направить в ТФОМС УР предложения по автоматизированному контролю заполнения первичной медицинской документации;

Срок: до 21.05.2021 г.

6.4.4. принять участие в разработке кейсов для медицинских организаций по наиболее часто встречающимся нарушениям при проведении экспертиз;

Срок: до конца 2021 г.

Заместитель председателя  
Координационного совета



Т.Ю.Демина