**ПРОТОКОЛ**

заседания Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования

на территории Хабаровского края (далее – Координационный совет)

Тема: «Об индивидуальном сопровождении застрахованных лиц при прохождении ими диспансеризации по результатам взаимодействия страховых медицинских организаций (страховые представители всех уровней) и медицинских организаций в 1 полугодии 2018 года»

04.10.2018 г. Хабаровск,

ул. Фрунзе, 69

Повестка заседания

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 15.00 – 15.10 | Открытие заседания, вступительное слово | - Е.В. Пузакова, председатель Координационного совета, директор ХКФОМС |
| 15.10 – 15.25 | Об индивидуальном сопровождении застрахованных лиц при прохождении ими диспансеризации (страховыми представителями 1 и 2 уровня) по результатам анализа данных ПК по учету результатов профилактических мероприятий за 1 полугодие 2018 года | - И.М. Бондарь, начальник отдела организации ОМС ХКФОМС;  - О.В. Тарасова, заместитель директора по страхованию и развитию Хабаровский филиал ООО ВТБ МС |
| 15.25 – 15.55 | О результатах экспертного контроля случаев диспансеризации определенных групп взрослого населения страховыми медицинскими организациями и Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования за 7 месяцев 2018 года | - Н.А. Лазерко, директор Хабаровского филиала АО «СК «СОГАЗ-Мед»;  - Ю.В. Шептур, заместитель генерального директора по развитию деятельности в Хабаровском крае Филиала «Хабаровский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»;  - М.В. Крестьяникова, главный специалист отдела ККМПЗ ХКФОМС |
| 15.55 – 16.10 | О нарушениях, выявленных в ходе проведения контрольных мероприятий | - О.П. Гнатюк, руководитель Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Хабаровскому краю и ЕАО |
| 16.10 – 16.30 | Обсуждение докладов, проекта решения, завершение работы заседания | |

На заседании из 22 членов Координационного совета присутствовали 19, по уважительным причинам отсутствовали 3 чел. Заседание правомочно принимать решения.

Заседание открыла председатель Координационного совета Е.В. Пузакова. Во вступительном слове напомнила, что решения Координационного совета обязательны для исполнения всеми участниками системы ОМС на территории Хабаровского края.

Предваряя выступления, отметила, что профилактические мероприятия остаются приоритетным направлением; на развитие первичной помощи и профилактики разных видов приходится половина успеха в достижении целевых показателей снижения смертности и повышения продолжительности жизни населения. В течение шести лет планируется перейти на ежегодный профилактический осмотр всего населения страны. Профилактические осмотры меняют своё качество, регламенты их обновлены.

Растет потенциал системы ОМС, которая сегодня без преувеличения является не только экономическим стержнем здравоохранения, но и основным проводником новаций и преобразований в отрасли, направленных на совершенствование системы оказания медицинской помощи гражданам. Это внедрение в работу трехуровневого института страховых представителей, начавшееся в 2016 году и завершенное в начале текущего года. Это индивидуальная работа с застрахованными лицами в рамках информационного сопровождения на всех этапах оказания медицинской помощи.

Далее в соответствии с повесткой заседания выступили.

Бондарь И.М.: доложила об основных функциях участников ОМС на территории Хабаровского края (ХКФОМС, медицинские организации (далее - МО), страховые медицинские организации (далее - СМО)) при взаимодействии по информационному сопровождению застрахованных лиц (далее - ЗЛ) при прохождении ими профилактических мероприятий – диспансеризации определенных групп взрослого населения, которое реализуется с 2016 года.

Всего в проведении диспансеризации в Хабаровском крае участвуют 39 МО. За период январь-июнь в ПК по учету профилактических мероприятий вносили информацию о ЗЛ, начавших прохождение 1 этапа диспансеризации, 37 МО (95%). Представлены данные анализа списков ЗЛ для прохождения 1 этапа диспансеризации: доля ЗЛ, прошедших диспансеризацию в 2015 году и включенных МО в списки для прохождения в 2018 году, в целом по всем МО составляет 40% от установленного плана диспансеризации, в абсолютных значениях это 210 843 чел. В целом 25 МО включили в списки на 2018 год ЗЛ, прошедших диспансеризацию в 2015 году, от 31% до 57%, информация представлена на слайде.

При анализе половозрастной структуры ЗЛ, включенных в списки на 2018 год, отмечено, что основной удельный вес приходится на трудоспособный возраст (мужчины - 32%, женщины - 34%), на долю лиц старше трудоспособного возраста приходится 11% и 23% соответственно.

В разрезе МО представлен сравнительный анализ данных ПК по прохождению диспансеризации с данными представленных реестров счетов за 1 полугодие 2018 года; результаты анализа своевременности и полноты внесения информации о начале прохождения диспансеризации; внесения сведений о 3 группе здоровья и назначениях.

В отношении обследований, проводимых 1 раз в 2 года в рамках диспансеризации, внимание участников заседания обращено на неисполнение плана МО, о чем информация направлена в адрес министерства здравоохранения Хабаровского края.

Работа СМО в ПК по прохождению диспансеризациив целом осуществляется с соблюдением установленных требований нормативных документов, что связано с мерами договорной ответственности СМО в виде штрафных санкций в размере 3 тыс. рублей за каждый случай нарушения порядка информационного сопровождения застрахованного лица, в том числе при прохождении диспансеризации; систематическим контролем за СМО со стороны ХКФОМС по достоверности внесенных в ПК сведений об информировании и опросах.

Показатель информирования ЗЛ о прохождении диспансеризации за 6 месяцев в целом по краю составил 61% ЗЛ (128 820 чел.) от годового плана по информированию (за 7 мес. 2018 – 87%); доля прошедших I этап диспансеризации 1 раз в 3 года от общего числа подлежащих в Хабаровском крае составляет 85% от плана 6 месяцев, эффективность информирования – 43,3% (за 8 мес. 2018 – 51,7%) .

ХКФОМС проводит анализ текстов оповещений ЗЛ о возможности прохождения диспансеризации, направляемых страховыми медицинскими организациями ЗЛ. В результате взаимодействия ХКФОМС со СМО тексты корректировались. Информация изложена в доступной форме, присутствует личное обращение к застрахованному лицу. Текст содержит сведения: о прикреплении ЗЛ к медицинской организации; об адресе, режиме работы и контактном телефоне МО; о страховом представителе, к которому ЗЛ может обратиться по вопросам обязательного медицинского страхования (в текстах оповещений ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Хабаровск-Медицина»).

Представленный блок информации завершен акцентом на то, что показатель охвата информированием СМО ЗЛ о праве на прохождение профилактических осмотров ежегодно введен в качестве целевого в региональный краевой проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», начиная с 2018 года.

Далее в докладе приведены результаты изучения страховыми представителями причин отказа ЗЛ от прохождения диспансеризации,в том числе по результатам телефонных опросов граждан, включенных в списки, оповещенных СМО, но не явившихся для прохождения диспансеризации, за 1 полугодие 2018 года.

Опросы ЗЛ проводятся в форме анкетирования по утвержденной ХКФОМС типовой анкете при работе страховых представителей в МО и по телефону среди ЗЛ, включенных МО в списки для прохождения диспансеризации).

Опрошено 9717 респондентов, не проходили диспансеризацию из числа опрошенных 6384 чел. (66%).

Из числа прошедших диспансеризацию не удовлетворены прохождением диспансеризации 28% респондентов (947 чел.), что на 4% больше, чем за аналогичный период 2017 г. (831 чел. – 24%), из них: 43% респондентов указали, что диспансеризация занимает больше одного дня; 41% - формальный подход медицинских работников; 16% - другое (узкий перечень исследований, не входит УЗИ, необходимо записываться к терапевту для получения результатов, не делают выводы, большая очередь, исследования проводятся в разных поликлиниках, мало врачей, нет осмотров врачей узкого профиля).

В завершение выступления были обозначены задачи до конца 2018 года по информированию ЗЛ о праве прохождения профилактического осмотра ежегодно в соответствии с установленным целевым показателем; формированию на 2019 год списков застрахованных, определенных для прохождения диспансеризации 1 раз в 3 года и 1 раз в 2 года, профилактического осмотра, представлению списков для идентификации в ХКФОМС до 31.12.2018.

В качестве содокладчика выступила заместитель директора Хабаровского филиала ООО ВТБ МС (далее - Филиал) Тарасова О.Н. Рассказала о работе Филиала, который среди СМО, реализующих ОМС в Хабаровском крае, имеет самый высокий отклик ЗЛ на индивидуальное информирование о необходимости прохождения диспансеризации (53,3% за 8 мес. 2018 года).

Обратила внимание на то, что по результатам информирования о необходимости прохождения отдельных видов исследований в рамках диспансеризации, ЗЛ обращались в СМО по телефону и сообщали о проблемах в медицинских организациях при обращении для обследования. МО оказались не готовы к наплыву пациентов, в ряде медицинских организаций не проводятся анализы кала на скрытую кровь иммунохимическим методом, маммография, при этом не отработан вопрос маршрутизации таких пациентов в другие медицинские организации. Страховые представители Филиала по обращениям в индивидуальном порядке решали вопрос о прохождении исследования.

Филиалом на постоянной основе организовано индивидуальное информирование ЗЛ, которым по результатам диспансеризации установлена 3а и 3б группы здоровья, всего 26 839 человек.

Так, индивидуально проинформировано ЗЛ, включенных медицинскими организациями в списки для проведения диспансерного наблюдения в медицинской организации, к которой они прикреплены, о необходимости прохождения диспансерного наблюдения – 26 837 человек, из них с онкозаболеваниями 482 чел., с заболеваниями эндокринной системы - 1 720 чел., бронхолегочными заболеваниями – 1 059 чел., болезнями системы кровообращения – 18 019 чел., прочими неинфекционными заболеваниями – 5 557 чел..

На первоначальном этапе работа Филиала строилась на взаимодействии с каждым застрахованным с установленной 3 группой здоровья с целью информирования о важности и необходимости посетить врача и встать на учет для проведения динамического наблюдения, обследования и лечения. Эффективность такого точечного взаимодействия высокая, застрахованные после телефонного контакта со страховым представителем практически все обращаются в МО, так же работает схема взаимодействия, когда страховой представитель при взаимодействии с администрацией поликлиник записывает пациентов на прием к специалисту, так мы взаимодействовали с администрациями ГБ № 10 города Хабаровска, ГБ № 2 города Комсомольска-на-Амуре, ЦРБ Николаевского района.

Докладчик выразил мнение, что данная работа была бы более эффективной, если бы МО в полном объеме вносили в ПК по учету профилактических мероприятий информацию об установленной группе здоровья и назначениях. Не смотря на постоянную работу Филиала с МО, к качеству внесения информации некоторых МО остается много претензий.

Озвучены результаты телефонных опросов застрахованных лиц об удовлетворенности прохождением диспансеризации. В качестве основной проблемы, названной респондентами – это невозможность пройти диспансеризацию за один день.

В связи с чем, Филиал предлагает провести эксперимент по проведению диспансеризации за 2 дня в 2-х поликлиниках г. Хабаровска – КГБУЗ "ГКП № 3" и КГБУЗ ГП № 7 МЗ ХК и внести в решение Координационного совета: поручение для МО, в которых отсутствует возможность проведения исследований 1 раз в два года в рамках диспансеризации, о разработке маршрутизации в другие МО с последующим представлением ее в СМО; МО обеспечить полноту внесения информации в ПК по учету профилактических мероприятий о результатах диспансеризации и о назначениях пациентам с установленной 3 группой здоровья.

Директор страховой медицинской организации Хабаровского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Н.А. Лазерко доложила результаты проведения контрольных мероприятий по случаям диспансеризации отдельных групп взрослого населения.

За 9 мес 2018 года всеми СМО, работающими на территории Хабаровского края, в рамках контрольных мероприятий подвергнуты экспертизе 3 671 случай проведения диспансеризации, а том числе:

проведено МЭЭ по 1 306 случаям, поданных на оплату, дефекты выявлены в 89 случаях - 6,8%.

проведено ЭКМП по 2 365 случаям, поданных на оплату, дефекты выявлены в 1 246 случаях – 52,7%.

При проведении МЭЭ выявлены нарушения, связанные с оформлением счетов: отсутствуют указанные в реестре счета услуги или осмотры, неверно указан диагноз основного заболевания, например социально значимое заболевание гипертония не отражено в диагнозе, основной диагноз кодируется как остеохондроз. Дефекты ведения ПМД: пленки ЭКГ разрезаны, ФИО, возраст, дата исследования написаны от руки или у пленки обрезается верхний край, идентичные осмотры в разных картах, нет подписей врачей. Нет информирования о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ инфекцию. Антропометрия не в полном объеме. Малоинформативное, краткое профилактическое консультирование.

1. Нарушения, выявленные при проведении ЭКМП: не направляются пациенты на 2 этап диспансеризации для исследования липидного профиля при повышенном уровне холестерина, концентрации гликированного гемоглобина при повышенных показателях сахара крови. Не направляются на 2 этап для проведения УЗДГ брахиоцефальных артерий, для исследования ФВД, не направляются к колопроктологу при наличии показаний.

Необоснованное назначение лекарственной терапии – препарат «Анаприлин» назначают при бронхиальной астме, не назначают статины при наличии показаний, и, наоборот назначают препарат «Аторвастатин» в дозе 20 мг/сут. при низком сердечно сосудистом риске. Не указывают диагноз ожирение при индексе массы тела соответствующему ожирению, ставят диагноз Z01.8. Отсутствует исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом. Неверно указывается абсолютный суммарный сердечно сосудистый риск.

Устанавливается 3 группа здоровья без разделения на 3а и 3Б.

В качестве содокладчика выступил врач-эксперт Хабаровского филиала АО «Страховая группа «Спасские ворота-М» Ю.В. Власенко.

В своем выступлении докладчик рассказал о случаях искажений результатов диагностических мероприятий проведенных по случаям диспансеризации определенных групп взрослого населения: у пациенток, перенесших операцию экстирпации матки делается запись: «шейка не изменена, выделения светлые слизистые. Матка увеличена», мазок с **отсутствующей** шейки матки на атипию. У пациенток возрасте от 57 до 90 (!) лет в мазке на атипию с шейки матки указано «эстрогенный тип мазка», при этом указания на то, что пациентки получают заместительную гормональную терапию, равно как и сведения о наличии у женщин злокачественного новообразования женской половой сферы, что может быть причиной такой цитологической картины, в записях врача отсутствуют. Так же акцентировано внимание на необходимости организации проведения исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим методом, что является требованием Приказа МЗРФ от 26.10.2017г № 869 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп населения» т.к. в ПМД имеются результаты исследования без указания метода исследования.

Главный специалист отдела ККМПЗ ХКФОМС М.В. Крестьяникова доложила результаты повторных экспертиз, проведенных в рамках контроля за деятельностью страховых медицинских организаций.

За 8 месяцев 2018 года выполнено 397 повторных экспертиз:

- 157 случаев рассмотрено в рамках повторных медико-экономических экспертиз. За аналогичный период 2017 года в рамках реМЭЭ рассмотрено 80 случаев.

- 240 случаев рассмотрено в рамках реЭКМП. За аналогичный период 2017 года в рамках реЭКМП рассмотрено 763.

Из общего числа реэкспертиз по случаям проведения диспансеризации в 2018 году, 99 случаев рассмотрены в рамках претензионной работы по обращению МО, при проведении реэкспертизы дефекты, выявленные СМО, подтверждены; претензии признаны необоснованными. В 2017 году реэкспертизы в рамках претензионной работы по обращению МО не проводились, все реэкспертизы проведены в плановом порядке.

По результатам проведенных реэкспертиз за 8 месяцев 2018 года выявленные экспертами СМО дефекты в 138 случаях проведения диспансеризации, подтверждены. В 16 случаях выявлены дефекты, не выявленные СМО при проведении первичного контроля.

Количество дефектов, выявленных при проведении реЭКМП в 2018 - 4% от проведенных реэкспертиз в 2018 году (4,1% - в 2017 году).

Структура выявляемых дефектов при проведении реэкспертиз в большинстве случаев совпадает со структурой дефектов, выявленных СМО при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий представления медицинской помощи в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. при проведении реэкспертизы

При проведении реэкспертизы в 2018 году по результатам ЭКМП, выявлено 16 дефектов не выявленных СМО, все дефекты связаны с ненадлежащим выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий, в том числе 13% - выявлены дефекты, создающие риск прогрессирования основного заболевания или развития осложнений.

Анализ качества профилактического сегмента медицинской помощи (по результатам реэкспертиз) выявил преобладание следующих дефектов:

- неинформативное для пациента, проведенное формально краткое профилактическое консультирование;

- дефекты антропометрического обследования: отсутствие измерения окружности талии, отсутствие расчета индекса массы тела;

- отсутствие определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения пациента;

- отсутствие конкретных рекомендаций по лечению хронических заболеваний, указанных в заключительном диагнозе пациента;

- пациенты не направляются на 2 этап для исследования ФВД (основание – курение табака по результатам анкетирования); для проведения дуплексного сканирования брахицефальных артерий; консультаций врачами специалистами (врачом-хирургом, гинекологом, неврологом);

- отсутствие информирования граждан о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию с предоставлением адресов МО, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.

Докладчик акцентировал внимание членов Координационного совета на том, что необходимо активизировать работу по организации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения не только 1 раз в 3 года, но и 1 раз в 2 года (Приказ МЗРФ от 26 октября 2017 года № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»). По отчетам РАЦ ХКФОМС за 8 месяцев 2018 года диспансеризацию 1 раз в 2 года 1 этап из запланированных 87 075 человек прошли 2 274 человека, а 2 этап – всего 12 человек. Из 39 медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации, 28 еще не приступали к этой работе.

Руководитель Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Хабаровскому краю и ЕАО О.П. Гнатюк доложил информацию о нарушениях, выявленных в ходе проведения контрольных мероприятий.

Территориальный орган при осуществлении плановых и внеплановых проверок особое внимание уделяет причинам не достижения запланированных результатов лечения. Основные причины:

- Несоблюдение медицинскими организациями порядка маршрутизации больных с острыми сосудистыми заболеваниями: Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом МЗРФ от 15.11.2012г № 918, Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, утвержденного приказом МЗРФ от 15.11.2012г № 928н – несвоевременность проведения диагностических и лабораторных исследований, недостаточное число ЧКВ;

- Нарушения Постановления Правительства РФ от 16.04.2012г № 291 «О лицензировании медицинской деятельности» - имеет место оказание медицинской помощи при отсутствии лицензии.

-Не обеспечивается в полном объеме доступность и качество медицинской помощи в связи с недостаточным количеством медицинских работников.

- нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан – отказ в оказании медицинской помощи, не предоставление информации о состоянии здоровья, о факторах, влияющих на здоровье, нарушение права в выборе врача и медицинской организации, нарушение доступности и качества медицинской помощи, отсутствие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, нарушение порядков и стандартов медицинской помощи.

По результатам заседания Координационного совета **решили:**

1. Хабаровскому краевому фонду обязательного медицинского страхования (Пузакова Е.В.):

1.1. Продолжить мониторинг и анализ сведений о диспансеризации, проводимой 1 раз в 3 года и 1 раз в 2 года отдельным группам взрослого населения; направить информацию о результатах анализа (мониторинга) по итогам 9 месяцев 2018 года и за 2018 год в министерство здравоохранения Хабаровского края.

1.2. Продолжить контроль за деятельностью страховых медицинских организаций, участвующих в реализации ОМС на территории Хабаровского края (далее - СМО), в части осуществления страховыми представителями всех уровней функций по информационному сопровождению застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий.

1.3. Обеспечить введение в эксплуатацию модуля «Профилактические медицинские осмотры» Программного комплекса (далее - ПК) по учету результатов диспансеризации и профилактических осмотров в срок до 10.12.2018.

2. Руководителям страховых медицинских организаций, участвующих в реализации ОМС на территории Хабаровского края (Лазерко Н.А., Щербакова И.Г., Мальчушкина С.А., Шептур Ю.В.):

2.1. обеспечить взаимодействие с медицинскими организациями по формированию на 2019 годперсонифицированных списков лиц, определенных для прохождения: 1 этапа диспансеризации 1 раз в 3 года; обследований, проводимых 1 раз в 2 года в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, уделив особое внимание на лиц, систематически не обращающихся за медицинской, в том числе профилактической, помощью в медицинские организации,и направлению их для идентификации в ХКФОМС в срок до 10.12.2018;

2.2. обеспечить информационное сопровождение застрахованных лиц при прохождении ими профилактических мероприятий страховыми представителями всех уровней в соответствии с методическими рекомендациями ФФОМС от 25.06.2018 № 6696/30-2/5564;

2.3. усилить в 2018 году контроль качества случаев диспансеризации определенных групп взрослого населения путем организации проведения тематических экспертиз случаев диспансеризации определенных групп взрослого населения 1 раз в 3 года; обеспечить контроль выполнения объемных и качественных показателей проведения отдельных видов обследований 1 раз в 2 года в рамках диспансеризации;

2.4. организовать проведение экспертного контроля случаев диспансерного наблюдения и лечения застрахованных лиц с учетом установленной группы здоровья, в том числе проведение тематических экспертиз по случаям госпитализации лиц с 1 и 2 группой здоровья в КС и ДС в течение первого месяца после завершения прохождения диспансеризации;

2.5. организовать взаимодействие с медицинскими организациями в целях формирования медицинскими организациями перечня мероприятий, направленных на устранение дефектов оказания медицинской помощи, выявленных по результатам контрольных мероприятий (обучение врачей, приобретение и ремонт оборудования и др);

2.6 обеспечить контроль информации, входящей в раздел «рекомендации» актов ЭКМП, направленный на формирование со стороны экспертов качества медицинской помощи конкретных рекомендаций, в целях устранения дефектов качества медицинской помощи.

3. Руководителям медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации отдельных групп взрослого населения, обеспечить:

3.1. соблюдение прав застрахованных лиц в сфере охраны здоровья и при получении медицинской помощи в объеме и на условиях программ ОМС в соответствии с Федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

3.2. строгое соблюдение порядков, стандартов и клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи;

3.3. внесение информации в ПК по учету результатов диспансеризации и профилактических осмотров в полном объеме;

3.4. выполнение объемных показателей обследований, проводимых 1 раз в 2 года в рамках диспансеризации и маршрутизацию застрахованных лиц при невозможности проведения обследования в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, по месту прикрепления;

3.5. во взаимодействии со страховыми медицинскими организациями актуализацию списков лиц, определенных для прохождения 1 этапа диспансеризации 1 раз в 3 года и обследований, проводимых 1 раз в 2 года в рамках диспансеризации, для повышения эффективности индивидуального информирования в целях выполнения объемных показателей на 2018 год;

3.6. во взаимодействии со страховыми медицинскими организациями формирование на 2019 годперсонифицированных списков лиц, определенных для прохождения: 1 этапа диспансеризации 1 раз в 3 года; обследований, проводимых 1 раз в 2 года в рамках диспансеризации, и профилактических медицинских осмотров, уделив особое внимание на лиц, систематически не обращающихся за медицинской, в том числе профилактической, помощью в медицинские организации,и направление их для идентификации в ХКФОМС в срок до 10.12.2018;

3.7. проведение диспансеризации в соответствии с требованиями Приказа МЗРФ от 26 октября 2017 года № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

3.8. формирование и направление в страховые медицинские организации информации о мерах по устранению дефектов оказания медицинской помощи, принятых по результатам проведенных контрольных мероприятий.