

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ТФОМС ЛО)

улица Большая Разночинная, д.27, литера А
г. Санкт-Петербург, 197110
☎: (812)385-25-21, (812)
Факс: (812) 449-20-55
E-mail: lofoms@lofoms.spb.ru
Сайт: <http://www.lofoms.spb.ru>

ОГРН 1034700558265 ОКПО 23355243

ИНН 7815000132 КПП 470301001

27.05.2015 № 01-05/4358 от ~ 170

Председателю
Комиссии по разработке
территориальной программы ОМС в
Ленинградской области
П.Н.Рязанову

О рассмотрении на комиссии

Уважаемый Павел Николаевич!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области направляет для рассмотрения на комиссии письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.05.2015 № 3341/26-и с Приложением Перечня санкций с коэффициентами для определения размера неполной оплаты МП и коэффициента для определения размера штрафа по кодам дефектов 3.2.-3.10, 1.1.3 (прилагается).

Предлагаем внести изменения в Перечень санкций, применяемых к медицинским организациям за нарушение договорных обязательств по договору оказания медицинской помощи по базовой ТП ОМС на 2015 год (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи), Перечень санкций, применяемых к медицинским организациям за нарушение договорных обязательств по договору при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по базовой ТП ОМС на 2015год, Перечень санкций, применяемых к медицинским организациям за нарушение договорных обязательств по договору для случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации по базовой ТП ОМС на 2015 год

по кодам дефектов 3.2.-3.10, 1.1.3 согласно Перечня, направленного письмом Федерального фонда ОМС, а по остальным кодам дефектов перевести размер санкций в процентах в коэффициенты по формуле: величина процента .

100%

Приложение: на 19 л. в 1 экз.

С уважением,
директор

Т.И.Зубарева,
(812) 449-20-59

А.Н.Алексеев



**Федеральный фонд
обязательного
медицинского страхования**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (499) 973-4455, факс: (495) 987-0380 (доб. *7516)

ВЕСЬМА СРОЧНО!

Территориальные фонды
обязательного медицинского
страхования

26.05.2015 № 3341/26-к

На № _____ от _____

~ 170

О мерах по снижению
смертности населения

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Фонд), в соответствии с решением, принятым на совещании у Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой 25 мая 2015 года, направляет организационно-методические материалы по межведомственному взаимодействию Минздрава России, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Фонда, территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (далее – межведомственное взаимодействие).

Учитывая высокую социальную значимость мер по снижению смертности населения в Российской Федерации, прошу директоров ТФОМС:

направить в страховые медицинские организации организационно-методические материалы по межведомственному взаимодействию;

определить должностных лиц ТФОМС и страховых медицинских организаций, ответственных за межведомственное взаимодействие;

провести инструктаж по межведомственному взаимодействию с указанными должностными лицами;

взять под личный контроль исполнение решения Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой, в том числе предоставление достоверной информации о значениях показателей эффективности принимаемых мер по снижению смертности населения и соблюдение сроков их предоставления (не менее, чем за два дня до срока, установленного для куратора субъекта Российской Федерации).

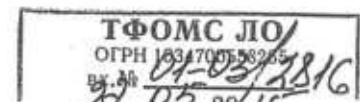
Отчет об исполнении изложенных в настоящем письме организационных мер прошу направить в адрес Фонда в срок до 1 июня 2015 года (9-00 МСК).

Приложение: на 13 л. в 1 экз.

Председатель

Верховодова О.В.
(495) 987 03 80 (доб. 1103)

Н.Н. Стадченко



РЕГЛАМЕНТ

по межведомственному взаимодействию Минздрава России, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федерального фонда ОМС, территориальных фондов ОМС и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья

В целях усиления контроля за реализацией мероприятий по снижению смертности Минздравом принят ряд дополнительных мер.

Внедрена система курации субъектов Российской Федерации заместителями Министра здравоохранения и специалистами Минздрава России совместно с представителями территориальных органов Росздравнадзора.

Установлены 19 ключевых (сигнальных) индикаторов, по которым будет оцениваться эффективность системы оказания медицинской помощи.

Разработан следующий порядок взаимодействия структурных подразделений Минздрава России, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федерального фонда ОМС и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по реализации в регионах мероприятий, направленных на снижение смертности от основных причин.

I. Организация контроля.

Минздрав России осуществляет общую координацию реализации мероприятий по снижению смертности в Российской Федерации.

1. Кураторы Минздрава:

1.1. осуществляют постоянный мониторинг показателей и анализ оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации по ключевым индикаторам;

1.2. при выявлении существенных отклонений информируют Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения (Е.П. Какорина) и заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации, курирующего федеральный округ, к которому относится субъект Российской Федерации;

1.3. заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации принимает решение о необходимости проведения Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзором) контрольных мероприятий в медицинских организациях региона.

2. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения поручает проведение контрольно-надзорных мероприятий соответствующим территориальным органам Росздравнадзора.

3. Территориальный орган Росздравнадзора по результатам контрольно-надзорных мероприятий о выявленных дефектах деятельности административным персоналом медицинской организации, нарушениях в организации оказания медицинской помощи: соблюдении маршрутизации пациентов, клинических рекомендаций и порядков оказания медицинской помощи; использования дорогостоящего оборудования (КТ, МРТ, ангиографии, лучевой терапии); своевременности закупок, поддержания оптимальных товарных запасов (наличия в ЛПУ) лекарственных препаратов и медицинских изделий, в первую очередь тромболитических препаратов и стентов и др.

3.1. информирует:

- Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения,
- Территориальные фонды ОМС,
- органы прокуратуры о нарушениях обязательных требований, содержащих признаки преступлений;

3.2. направляет медицинской организации:

- акт проверки,
- предписание об устранении нарушений выявленных в ходе проверки,
- представление об административном наказании.

4. Территориальный фонд ОМС на основе полученных от Росздравнадзора результатов контрольных мероприятий, а также сведений, об оказанной медицинской помощи направляет страховым — медицинским организациям поручение об организации тематических экспертиз качества с учетом показателей мониторинга.

5. Страховые медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы ОМС в субъекте Российской Федерации:

5.1. организуют проведение тематической экспертизы качества случаев оказания медицинской помощи, определенного профиля в конкретных медицинских организациях;

5.2. в случае выявления нарушений составляет акт о выявленных нарушениях, и применяет финансовые санкции к медицинской организации, допустившей нарушения в виде уменьшения оплаты, снятия с оплаты и/или выставления штрафа. Перечень нарушений и оснований для отказа (уменьшения) оплаты медицинской помощи установлен приказом ФОМС от 1 декабря 2010 года №230. Размер применяемых финансовых санкций к медицинским организациям определяется в субъекте Российской Федерации по единой методике, установленной в Правилах обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (Приложение);

5.3. информирует территориальный фонд ОМС о результатах экспертиз.

6. Территориальный фонд ОМС:

- 6.1. ведет мониторинг результатов экспертизы качества медицинской помощи, с учетом финансовых санкций за выявленные дефекты,
- 6.2. информирует Федеральный фонд ОМС о выявленных нарушениях.

7. Федеральный фонд ОМС:

- 7.1. анализирует по компетенции результаты, полученные от территориальных фондов ОМС;
- 7.2. информирует о результатах анализа Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения

8. Федеральный фонд ОМС+ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения предоставляют обобщённую информацию в Минздрав России.

9. Минздрав России дает поручения органам исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения по принятию соответствующих мер.

II. Реализация итогов контроля

1. Администрация медицинских организаций:

- на основании актов проверок (в том числе, экспертиз качества медицинской помощи) разрабатывает план мероприятий по устранению и предупреждению выявленных нарушений,
- ежемесячно до выполнения плана мероприятий в полном объеме представляет информацию территориальному фонду о его реализации с приложением подтверждающих документов.

2. Территориальные органы Росздравнадзора и страховые медицинские организации:

- проводят контрольные проверки, при которых рассматриваются результаты работы медицинской организации по устранению нарушений, ранее выявленных в ходе тематической проверки;
- информируют по компетенции о результатах (территориальные органы Росздравнадзора и ТФОМС соответственно).

3. Территориальный фонд ОМС на основании результатов проверок:

- информирует органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения;
- вносит предложения о рассмотрении деятельности медицинских организаций на заседаниях Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования.

4. Координационный совет по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования, действующий в субъекте Российской Федерации, включающий органы исполнительной власти представителей страхового и медицинского сообщества, коллегиально рассматривает результаты проверок

В случае достижения в субъекте Российской Федерации, установленных ключевых (сигнальных) индикаторов, предусмотрена возможность поощрения медицинских организаций за счёт средств нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС в рамках исполнения приказа ФОМС от 01.12.2010 №227 «О Порядке использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования».

	Код дефекта согласно Перечню	Коэффициент для определения размера неполной оплаты МП	Коэффициент для определения размера штрафа
нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи	п. 3.2.1. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	0,1	
	п. 3.2.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	0,3	
	п. 3.2.3. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке	0,4	
	п. 3.2.4. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	0,9	2,0

	п. 3.2.5. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий,		
	оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	1,0	3,0
	п. 3.3.1. Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных стандартами медицинской помощи мероприятий приведших к удлинению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица	0,3	
	п. 3.3.2. Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных стандартами медицинской помощи мероприятий приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	0,4	
необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи	п. 3.4. Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения)	0,5	
	п. 3.5. Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 90 дней со дня завершения лечения в стационаре, вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения)	0,5	
	п. 3.6. Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица	0,9	1,0
	п. 3.9. Необоснованное удлинение сроков лечения по вине медицинской организации, а также увеличение количества медицинских услуг, посещений, койко-дней, не связанное с проведением диагностических, лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в рамках стандартов медицинской помощи	0,2	

п. 3.10. Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях

1,0

1,0

нарушения, связанные с госпитализацией застрахованного лица, в том числе:

нарушения, связанные с непрофильной госпитализацией	п. 3.8. Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям	0,8	1,0
нарушения, связанные с необоснованной госпитализацией (отсутствие показаний к госпитализации)	п. 3.7. Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара	0,7	1,0
нарушения условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке	п. 1.1.3. Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.		1,0

Памятка

куратору субъекта Российской Федерации по оценке организации медицинской помощи в субъекте Российской Федерации.

В целях координации работы по оценке организации медицинской помощи в субъектах Российской Федерации кураторы осуществляют деятельность в постоянном контакте с представителями органов исполнительной власти в сфере здравоохранения и территориального органа Росздравнадзора в курируемом субъекте.

I. Оценка состояния организации медицинской помощи сосудистым пациентам (острое нарушение мозгового кровообращения, острый коронарный синдром, нестабильная стенокардия)

А. Наличие локальных утвержденных нормативных документов, регламентирующих маршрутизацию пациентов с острой сосудистой патологией

Б. Наличие региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений с оценкой их расположения на территории и их достаточности в зависимости от численности населения субъекта

В. Оценка временного режима работы региональных сосудистых центров, выполняющих стентирование и/или шунтирующие операции (круглосуточный режим работы)

Г. Количество стентированных операций в региональном сосудистом центре

Д. Время доставки пациента с момента вызова скорой до первичного сосудистого отделения или регионального сосудистого центра

Е. Процент проведенного тромболитического лечения выделенных категорий пациентов (острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения) на до- и госпитальном этапе

II. Оценка состояния организации медицинской помощи онкологическим пациентам

А. Количество пациентов, с впервые выявленными онкологическими заболеваниями I-III стадии на прикрепленном терапевтическом участке

- Б. Количество умерших пациентов на участке, причиной смерти которых явилось онкологическое заболевание
- В. Доля пациентов, направленных и получивших лечение в региональном (областном, краевом) онкологическом диспансере
- Г. Наличие в регионе полного спектра диагностических возможностей постановки диагноза онкологического заболевания и его морфологической верификации (наличие гистологической и иммуногистологической диагностики, других патоморфологических исследований)
- Д. Наличие в регионе «полного» цикла лечения пациентов с онкологическими заболеваниями (хирургическое лечение, химиотерапия, радиотерапия, ВМП в онкологии)
- Е. Пятилетняя выживаемость пациентов с установленным диагнозом онкологического заболевания по основным группам: «молочная железа», «предстательная железа», «кишечник», «желудок», «легкие и бронхи», «кожа»
- Ж. Наличие принятых и актуализированных локальных нормативных актов, регламентирующих маршрутизацию пациентов с онкологическими заболеваниями

III. Оценка состояния организации медицинской помощи пациентам с туберкулезом

- А. Наличие принятых локальных нормативных актов, регламентирующих маршрутизацию пациентов с установленным диагнозом туберкулез
- Б. Наличие в регионе полного спектра диагностических возможностей диагностики туберкулеза, включая определение лекарственной устойчивости/чувствительности
- В. Доля абацилированных пациентов с туберкулезом, получающих противотуберкулезное лечение

IV. Оценка состояния организации медицинской помощи пациентам, пострадавшим в ДТП и политравмой

- А. Наличие принятых локальных нормативных актов, регламентирующих маршрутизацию пациентов в травматологические центры
- Б. Наличие травматологических центров различного уровня с оценкой их расположения на территории и их достаточности в зависимости от численности населения и их привязки к основным транспортным магистралям

В. Количество умерших пациентов (первые десять суток) в стационарах, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях и политравмой

Г. Оценка временного режима работы травматологических центров (круглосуточный режим)

-
- Количество врачей по специальностям, прошедших различные формы повышения квалификации

	А	Е	F
1	Мониторинг реализации мероприятий по снижению смертности от основных причин в 2015 году		
2			
3	№ п/п	Ключевые (сигнальные) индикаторы	Целевые значения показателей
27	1	Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнен тромболитис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	20-25%
35	2	Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства (с подъёмом и без подъема сегмента ST)	20-25%
68	3	Доля вызовов скорой помощи по поводу гипертонических кризов	не более 10%
69	4	Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением	не менее 25%
80	5	Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	30%
81	6	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболитис	5%
82	7	Доля больных с острым коронарным синдромом умерших в первые сутки от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации (суточная летальность)	менее 25%
83	8	Процент населения субъекта Российской Федерации вакцинированный против гриппа	30%
84	9	Процент населения субъекта Российской Федерации вакцинированный против пневмококковой инфекции	10%
85	10	Доля пострадавших при ДТП, госпитализированных в травмоцентры 1 и 2 уровня, среди всех пострадавших при ДТП, госпитализированных в стационары	80%
86	11	Доля ЗНО, выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии)	52,50%
87	12	Доля умерших в трудоспособном возрасте больных ЗНО, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных ЗНО	84,00%
88	13	Доля тяжёлого оборудования, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме от общего числа оборудования, используемого при	70,00%
89	14	Доля случаев МЛУ/ШЛУ ТБ, эффективно закончивших лечение по IV и V режимам химиотерапии, (когорта 2013 г.).	не менее 55%
90	15	Доля впервые выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза	не менее 50%
91	16	Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки	не менее 95%
92	17	Доля лиц, с болезнями печени и поджелудочной железы, состоящих на диспансерном учете от числа всех лиц с заболеваниями печени и поджелудочной железы	60,00%
93	18	Доля выедов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места ДТП со сроком доезда до 20 минут	92,00%
94	19	Доля лиц с пневмонией, пролеченных в стационаре, от числа всех заболевших пневмонией	70,00%

Памятка

куратору субъекта Российской Федерации по мониторингу смертности населения.

В целях координации работы по мониторингу смертности населения для выработки организационных подходов к снижению смертности населения в субъектах Российской Федерации кураторы осуществляют деятельность в постоянном контакте с представителями органов исполнительной власти в сфере здравоохранения и территориального органа Росздравнадзора в курируемом субъекте.

1. Получение информации о показателях смертности в курируемом субъекте Российской Федерации из территориального органа Росздравнадзора.

Срок: ежемесячно, до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

2. Получение информации из ЦНИИОИЗ по типовой форме (приложение 1) и анализ общей смертности населения в разрезе терапевтических участков в курируемом субъекте Российской Федерации.

Срок: еженедельно, во вторник, следующий за отчетной неделей.

3. Получение по типовой форме (приложение 2) информации из ЦНИИОИЗ и анализ общей смертности населения по основным причинам в разрезе терапевтических участков в курируемом субъекте Российской Федерации.

Срок: ежемесячно, до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

4. Представление руководству своего департамента информации (приложение 3) о показателях смертности в курируемом субъекте Российской Федерации для последующего обобщения информации по федеральным округам и направления заместителям Министра здравоохранения Российской Федерации, ответственным за данный федеральный округ: Яковлева Т.В. – Центральный и Северо-Кавказский федеральные округа, Каграманян И.Н. – Крымский и Дальневосточный федеральные округа, Краевой С.А. – Уральский Приволжский федеральные округа, Хорова Н.А. – Южный и Сибирский

федеральные округа, Костенников Д.В. – Северо-Западный федеральный округ.

Срок: ежемесячно, до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

5. Выезд в субъект Российской Федерации и проведение совместно с территориальным органом Росздравнадзора (в соответствии с приложением 4) организационно-методических мероприятий направленных на снижение смертности населения в субъекте Российской Федерации.

Срок: не реже 1 раза в 6 месяцев.

6. Получение от органа исполнительной власти в сфере здравоохранения курируемого субъекта плана мероприятий направленных на снижение смертности населения в субъекте Российской Федерации.

Срок: ежеквартально, до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

№ п/п	Наименование заболевания	Код по МКБ-10	Количество вызовов скорой помощи на участке	
			Всего	В том числе к лицам, состоящим под диспансерным наблюдением [1]
1	2	3	5	6
1.	Туберкулез	A15-A19		
2.	Онкологические заболевания	C00-C97		
3.	Сахарный диабет	E10-E14		
4.	Цереброваскулярные болезни	I60-I69		
4.1.	из них: ОНМК	I60-I64		
5.	Гипертоническая болезнь	I10-I13		
6.	Ишемическая болезнь сердца	I20-I25		
6.1.	из них: острый инфаркт миокарда	I21		
6.2.	повторный инфаркт миокарда	I22		
7.	Болезни органов дыхания	J00-J99		
7.1.	из них: пневмонии	J12-J18		
7.2.	хронические болезни нижних дыхательных путей	J40-J47		
8.	Болезни органов пищеварения	K00-K93		
9.	Прочие			
10.	По неуточненным причинам		x	x
11.	Итого			

[1] По соответствующим диагнозам

Количество вызовов неотложной медицинской помощи	Число пациентов, взятых на диспансерное наблюдение	Количество активных посещений пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением	Число пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям
7	8	9	10
	x	x	x
	x	x	x
			x
	x	x	x
	x	x	
			x
	x	x	
	x	x	
	x	x	x
	x	x	
	x	x	x
	x	x	x
x	x	x	x

Приложение 3

№ п/п	Наименование ЛПУ	Терапевтический участок*	ФИО участкового врача	Количество прикрепленного населения	Абс. количество умерших (старше 18 лет), всего, чел.	Показатель смертности населения 5/гр. 4 * 1000	Показатель смертности населения в возрасте по основным причинам
1		2	3	4	5	6	7

* указываются только те участки в которых максимальные значенияй показателя смертности населения (по Гр.6)