

Российская Федерация

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

« 15 » 03 2019 года

№ 1671 / 102

г. Калининград

**Об утверждении Регламента проведения мониторинга и контроля за выполнением объемов медицинской помощи и финансовых средств, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области**

В целях соблюдения законодательства, осуществляющего правовое регулирование обязательного медицинского страхования в части контроля объемов медицинской помощи и финансовых средств, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования, обеспечения гарантий прав граждан на получение доступной и качественной медицинской помощи в соответствии с установленными порядками и стандартами ее оказания, повышения ответственности страховых медицинских организаций и медицинских организаций за исполнение условий договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а также в соответствии с Решением Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области от 27.12.2018 года **приказываем:**

1. Утвердить Регламент проведения мониторинга и контроля за выполнением объемов медицинской помощи и финансовых средств, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области (далее - Регламент) (прилагается).

2. Руководителям медицинских организаций организовать работу по выполнению установленных объемов медицинской помощи и финансовых средств в соответствии с Регламентом, утвержденным настоящим приказом.



3. Министерству здравоохранения Калининградской области организовать деятельность подведомственных медицинских организаций по исполнению объемов медицинской помощи и финансовых средств, установленных решением Комиссии, в соответствии с Регламентом, утвержденным настоящим приказом.

4. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Калининградской области обеспечить мониторинг показателей объемов медицинской помощи и финансовых средств, установленных решением Комиссии, в соответствии с Регламентом, утвержденным настоящим приказом.

5. Рекомендовать руководителям страховых медицинских организаций обеспечить оплату случаев оказания медицинской помощи застрахованным лицам и контроль выполнения объемов медицинской помощи и финансовых средств, установленных решением Комиссии, в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», Тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию на территории Калининградской области и Регламентом, утвержденным настоящим приказом.

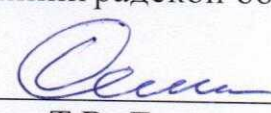
6. Положения Регламента, утвержденного настоящим приказом, вступают в силу с 1 января 2019 года.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляем за собой.

Министр здравоохранения  
Калининградской области

  
А.Ю. Кравченко

Директор  
Территориального  
фонда обязательного  
медицинского страхования  
Калининградской области

  
Т.В. Демина



Приложение №1  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Калининградской области и  
ТФОМС Калининградской области  
от 15 марта 2019г. № 167/102

**Регламент  
проведения мониторинга и контроля за выполнением объемов  
медицинской помощи и финансовых средств, установленных решением  
Комиссии по разработке территориальной программы обязательного  
медицинского страхования Калининградской области**

Перечень  
сокращений, используемых в Регламенте

Сокращение	Определение
ВМП	Высокотехнологичная медицинская помощь
Комиссия	Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС
МО	Медицинская организация, участвующая в реализации ТП ОМС
МЭК	Медико-экономический контроль
МЭЭ	Медико-экономическая экспертиза
ОМС	Обязательное медицинское страхование
Отчетный период (месяц)	Период (месяц), в котором оказана медицинская помощь застрахованным лицам, в т.ч. завершены ранее начатые случаи лечения
Рабочая группа	Рабочая группа при Комиссии по разработке ТП ОМС
Реестр медицинской помощи	Электронный реестр персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам
СМО	Страховая медицинская организация
ТП ОМС	Территориальная программа ОМС Калининградской области
ТФОМС	Территориальный фонд ОМС Калининградской области



ЭКМП	Экспертиза качества медицинской помощи
ГБУЗ КО	Государственные бюджетные учреждения здравоохранения Калининградской области

## I. Основные положения

1. Настоящий Регламент разработан в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», приказом Минздравсоцразвития России от 09.09.2011 № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования», приказом Федерального фонда ОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

2. Регламент устанавливает единые организационные и методические принципы проведения мониторинга и контроля объемов медицинской помощи и финансовых средств в рамках ТП ОМС.

### 3. Основные принципы мониторинга и контроля:

1) мониторинг и контроль исполнения объемов, установленных решением Комиссии, проводится нарастающим итогом с начала года с учетом выполнения квартальных и годовых планов в разрезе условий оказания медицинской помощи и в разрезе МО;

2) ежемесячным планом условно считается 1/3 объема, установленного решением Комиссии для МО на квартал. Выполнение плана вычисляется нарастающим итогом за отчетный период от плановых объемов, условно рассчитанных для данного периода, на основании фактически принятых СМО к оплате объемов медицинской помощи с учетом результатов МЭК (за исключением результатов МЭК по коду основания для отказа в оплате медицинской помощи 5.3.2 «Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии по разработке территориальной программы»);



3) плановыми объемами, в отношении которых проводится мониторинг и контроль, являются объемы, утвержденные последним решением Комиссии;

4) мониторинг и контроль осуществляются в отношении объемов медицинской помощи и финансовых средств, установленных решением Комиссии, включая объемы отдельно планируемых видов медицинской помощи (медицинских услуг):

- в целом по ТП ОМС, по всем МО по каждому условию оказания медицинской помощи: амбулаторная помощь (количество посещений всего, в том числе с профилактической и иными целями (включая отдельные мероприятия), количество посещений в неотложной форме, количество посещений и обращений по поводу заболевания; скорая медицинская помощь (вызовы); стационарная помощь, в том числе ВМП (госпитализации, койко-дни); в условиях дневного стационара (случаи лечения, пациенто-дни);

- по профилям, группам и видам ВМП в соответствии с распределением объемов ВМП между МО, утвержденным Комиссией;

- по отдельным видам первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, не включаемым в состав подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи на прикрепившихся лиц (медицинская помощь, оказываемая в неотложной форме, профилактические мероприятия, стоматологическая медицинская помощь, методы заместительной почечной терапии, и другие виды, утвержденные решением Комиссии);

- по отдельным видам и профилям специализированной медицинской помощи в разрезе клинико-статистических групп заболеваний и отдельно оплачиваемых услуг (медицинская реабилитация, методы заместительной почечной терапии, экстракорпоральное оплодотворение, химиотерапия злокачественных новообразований, применение генно-инженерных лекарственных препаратов, операции на органах зрения (уровень 5, 6 в разрезе определенного перечня услуг), комплексного лечения с применением препаратов иммуноглобулина) и другие клинико – статистические группы заболеваний, утвержденные решением Комиссии);

5) оплате подлежат объемы предоставления медицинской помощи (включая отдельные виды медицинской помощи и медицинских услуг), установленные на год с поквартальной разбивкой и обоснованной последующей корректировкой;

6) в рамках контроля объемов, установленных Комиссией, прием реестров за оказанную медицинскую помощь, включая ВМП, другие отдельно планируемые виды медицинской помощи (медицинские услуги),



осуществляется в пределах квартального плана;

7) прием реестров медицинской помощи сверх установленного Комиссией квартального плана производится на основании заявок МО, признанных Комиссией обоснованными, с последующей корректировкой квартальных и годовых объемов медицинской помощи с учетом фактического исполнения;

8) корректировка объемов медицинской помощи осуществляется:

- в целом по ТП ОМС в пределах объемов, установленных на соответствующий год по условиям оказания;

- путем перераспределения объемов между МО, с учетом реорганизации МО, закрытия и открытия отделений, потребления медицинской помощи застрахованными лицами, в том числе обусловленного маршрутизацией потоков пациентов в трехуровневой системе оказания медицинской помощи;

- для МО путем изменения годового плана или без изменения годового плана с поквартальным перераспределением в соответствии с заявкой, на изменение установленных объемов;

- в случае признания обоснованной заявки МО на поквартальное перераспределение при приеме реестров медицинской помощи сверх установленного Комиссией квартального плана корректировка осуществляется путем увеличения квартальных планов, указанных в заявке, и уменьшения плана последующих кварталов без увеличения годового плана;

- по ВМП путем перераспределения объемов медицинской помощи в рамках ТП ОМС;

- по профилактическим мероприятиям путем перераспределения объемов медицинской помощи между МО в рамках годовых объемов, установленных по конкретному мероприятию;

- по объемам отдельных дорогостоящих медицинских технологий путем перераспределения между МО в рамках установленных годовых объемов по конкретной медицинской технологии;

9) причинами обоснованного превышения запланированных объемов/обоснованной заявки на изменение установленных объемов медицинской помощи могут являться:

- увеличение численности и/или изменение половозрастного состава застрахованных лиц, выбравших данную МО для оказания первичной медико-санитарной помощи или направляемых в данную МО в соответствии с маршрутизацией, подтвержденное актами сверки со СМО, приведшее к росту потребления медицинской помощи застрахованными лицами;



- изменение маршрутизации потоков пациентов, в том числе по причине реорганизация МО, изменение структуры медицинской организации (открытие новых отделений, врачебных приемов, увеличение коечного фонда), подтвержденные соответствующими нормативными актами, приведшее к росту потребления медицинской помощи застрахованными лицами;

- вспышки инфекционной заболеваемости (превышение показателя заболеваемости в сравнении со среднесезонными показателями), подтвержденные данными Роспотребнадзора, чрезвычайные происшествия, техногенные катастрофы, стихийные бедствия и т.п., другие причины, приводящие к значительному росту объемов оказания экстренной и/или неотложной медицинской помощи;

10) в иных случаях, когда нарушается обязанность МО по управлению процессом госпитализации в круглосуточные и дневные стационары в виде регулирования в разрезе форм оказания медицинской помощи (экстренная, плановая), которая выражается в превышении объемов плановой медицинской помощи, предоставление заявок МО на изменение установленных объемов медицинской помощи является необоснованным.

При оказании амбулаторно – поликлинической медицинской помощи в разрезе обращений, посещений, неотложной медицинской помощи и прочих условиях оказания медицинской помощи, которая выражается в превышении объемов перечисленных медицинских мероприятий (например, посещений), предоставление заявок МО на изменение установленных объемов медицинской помощи является необоснованным.

11) в рамках контроля объемов медицинской помощи и финансовых средств проводятся мероприятия, предусмотренные приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

## II. Медицинские организации

4. Организуют оказание медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области в рамках объемов, установленных решением Комиссии, согласно договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

5. Осуществляют мониторинг выполненных объемов медицинской помощи по условиям оказания ежемесячно нарастающим итогом с начала года.



6. Принимают меры по недопущению превышения объемов медицинской помощи (по условиям оказания и отдельным видам медицинской помощи или медицинских услуг), установленных решением Комиссии на соответствующий период, посредством регулирования очередности на плановую госпитализацию, ведения журналов плановой госпитализации, усиления роли амбулаторно-поликлинического звена, развития дневных стационаров и т.д.

7. Проводят анализ показателей деятельности МО (функция врачебной должности, структура посещений, структура госпитализаций, средняя занятость койки, длительность госпитализации, удельный вес госпитализированных в плановом и неотложном/экстренном порядке, время ожидания плановой госпитализации, стоимость единицы медицинской помощи и т.п.) для своевременного принятия управленческих решений, в том числе о перераспределении объемов медицинской помощи между структурными подразделениями при условии согласования с Министерством здравоохранения Калининградской области.

8. В течение 5 рабочих дней после внесения изменений в структуру коечного фонда и мест дневного стационара доводят данную информацию до сведения ТФОМС и СМО с предоставлением структуры учреждения, утвержденной Министерством здравоохранения Калининградской области.

9. При обоснованной необходимости изменения объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии, формируют единую заявку в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Регламенту и направляют ее:

1) председателю комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (Министерство здравоохранения Калининградской области);

2) заместителю председателя комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (территориальный фонд обязательного медицинского страхования).

10. Заявка МО на изменение установленных объемов медицинской помощи может быть двух видов: на поквартальное перераспределение объемов без изменения годового плана и на изменение годового плана:

1) при обоснованной необходимости загрузки реестров медицинской помощи сверх установленного ранее квартального плана МО формируют заявку на поквартальное перераспределение - в пределах установленного годового плана;

2) на увеличение объема медицинской помощи сверх установленного



годового плана - в случае, когда перевыполнение квартального плана обоснованно приведет к перевыполнению годового объема медицинской помощи;

3) заявка на изменение объемов должна быть направлена не позднее 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным периодом. К заявке прилагаются копии необходимых документов (приказы о реорганизации МО, перераспределении потоков больных, об открытии/закрытии отделений и пр.). Заявки, представленные с нарушением данного порядка, не подлежат рассмотрению;

4) при невыполнении запланированных объемов медицинской помощи заявка на поквартальное перераспределение этих объемов не подается, перераспределение невыполненных МО объемов медицинской помощи в случае необходимости осуществляется Комиссией по предложениям Рабочей группы.

11. МО, которым решением Комиссии установлены объемы ВМП на соответствующий год:

1) принимают меры по недопущению превышения объемов ВМП по видам ВМП, установленных решением Комиссии, посредством регулирования очередности на плановую госпитализацию, ведения журналов очередности на оказание ВМП;

2) заносят информацию о факте оказания ВМП в специализированную информационную систему Министерства здравоохранения Российской Федерации;

3) направляют в адрес председателя Комиссии заявку на изменение плановых объемов ВМП с обоснованиями внесения изменений.

12. Заключают дополнительное соглашение о внесении изменений в договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с СМО в соответствии с решением Комиссии.

### III. Страховые медицинские организации

13. Ежемесячно нарастающим итогом с начала года осуществляют мониторинг выполненных МО объемов медицинской помощи и финансовых средств по условиям оказания медицинской помощи.

14. Анализируют показатели исполнения установленных объемов и причины превышения/невыполнения объемов медицинской помощи и финансовых средств по всем условиям оказания медицинской помощи.

15. Устанавливают обоснованность причин превышения/невыполнения



объемов медицинской помощи, анализируя структуру пролеченных пациентов, наличие направлений на плановую госпитализацию, долю экстренных/неотложных госпитализаций, в том числе по отдельным классам заболеваний, плановую и фактическую длительность лечения, показатель оперативной активности и др. Оценивают меры, принятые руководителем МО по регулированию очередности на плановую госпитализацию, в том числе по ВМП, преемственность в работе стационаров, поликлиник, дневных стационаров.

16. Проводят МЭЭ, ЭКМП, включая очные проверки, с целью выявления случаев необоснованных госпитализаций (в том числе повторных), непрофильных госпитализаций, а также других нарушений порядков и стандартов оказания медицинской помощи, нарушений оформления первичной медицинской документации и формирования реестров счетов, ведущих к необоснованному превышению установленных объемов медицинской помощи.

17. По решению Комиссии в случае признания необоснованным факта превышения в отчетном периоде объемов медицинской помощи, установленных для МО в целом, в соответствии с приказом ФОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» проводят МЭК, в том числе повторный, по случаям оказания медицинской помощи, предъявленным к оплате МО сверх установленного объема:

1) количество случаев, включенных СМО в акт МЭК, не должно превышать количества случаев, предъявленных МО на оплату данной СМО сверх установленного планового объема;

2) в случае, если превышение установленного плана по конкретной СМО больше, чем превышение в целом по МО, то количество случаев, включенных в акт МЭК, не должно превышать общего количества случаев медицинской помощи, предъявленных МО к оплате сверх плана.

18. Согласно решению Комиссии о внесении изменений в распределение между МО объемов медицинской помощи и/или объемов финансовых средств в рамках ТП ОМС заключают дополнительные соглашения к договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с МО.

#### IV. Министерство здравоохранения Калининградской области

19. Проводит работу по оптимизации и перепрофилированию коечного фонда в подведомственных МО в соответствии с нормативами и маршрутизацией потоков пациентов с учетом уровня оказания медицинской



помощи.

20. Заблаговременно информирует Рабочую группу о планируемой реорганизации МО, закрытии/открытии отделений и изменении маршрутизации пациентов.

21. Готовит материалы для рассмотрения на заседаниях Рабочей группы и Комиссии в рамках своей компетенции.

22. Проводит ежемесячный мониторинг выполнения плановых объемов ВМП по видам ВМП и МО, а также анализ заявок МО на перераспределение установленных объемов ВМП; предложения о перераспределении плановых объемов ВМП по видам ВМП с обоснованием направляет в Рабочую группу.

23. С привлечением главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения Калининградской области соответствующих профилей:

1) проводит анализ исполнения объемов по отдельным дорогостоящим медицинским технологиям, установленных решением Комиссии, в ежеквартальном режиме;

2) представляет информацию по обоснованности превышения объемов отдельных дорогостоящих медицинских технологий в разрезе МО и направляет в Рабочую группу предложения по дополнительной загрузке данных объемов сверх квартального плана и перераспределению объемов между кварталами и (или) МО.

#### V. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области

24. Ежемесячно нарастающим итогом осуществляет мониторинг и анализ выполнения объемов медицинской помощи и финансовых средств, установленных решением Комиссии, в разрезе МО и отдельно планируемых видов медицинской помощи (медицинских услуг).

25. Готовит материалы для рассмотрения на заседаниях Рабочей группы и Комиссии.

26. По решению Комиссии проводит перераспределение объемов медицинской помощи и финансовых средств между МО и СМО.

27. Осуществляет контроль деятельности СМО, в том числе путем организации повторного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, с целью выявления нарушений при оказании медицинской помощи, ведущих к превышению установленных объемов.



28. Проводит анализ нарушений, выявленных при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, а также структуры медицинской помощи в МО, превысивших установленные Комиссией объемы медицинской помощи и финансовых средств.

29. Информировывает Министерство здравоохранения Калининградской области, а также Рабочую группу о нарушениях, выявленных в ходе контроля (в том числе повторного) объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

30. Проводит оценку объемов финансирования, установленных решением Комиссии, и сумм, фактически предъявленных к оплате, на соответствие нормативам финансовых затрат на единицу медицинской помощи, установленным ТП ОМС.

31. Проводит анализ плановой и фактически сложившейся в соответствии с Тарифным соглашением по ОМС стоимости единицы объема медицинской помощи для выявления причин отклонения фактических стоимостных показателей от плановых показателей.

32. В течение 5 рабочих дней после заседания Комиссии доводит до сведения заинтересованных сторон информацию о принятых Комиссией решениях путем размещения ее на официальном сайте ТФОМС.

#### VI. Рабочая группа при Комиссии по разработке территориальной программы ОМС

33. Анализирует исполнение ТП ОМС по условиям предоставления медицинской помощи в разрезе МО, видов ВМП, отдельно планируемых видов медицинской помощи (медицинских услуг).

34. Рассматривает заявки, поступившие от медицинских организаций, включенных в реестр в текущем финансовом году.

35. С учетом предложений Министерства здравоохранения Калининградской области, ТФОМС Калининградской области, готовит для рассмотрения Комиссией проект решения:

1) об обоснованности заявок МО на формирование дополнительных реестров медицинской помощи сверх квартального плана и необходимости корректировки установленных объемов медицинской помощи;

2) об обоснованности заявок МО на изменение установленных объемов медицинской помощи.



36. При необходимости заслушивает на заседаниях Рабочей группы представителей МО, допустивших превышение объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии.

37. Выносит на рассмотрение Комиссии предложения по установлению/перераспределению объемов медицинской помощи и финансовых средств между МО в целом, а также предложения по установлению/перераспределению объемов по видам ВМП, отдельно планируемыми видами медицинской помощи (медицинских услуг).



Приложение №1  
К Регламенту проведения мониторинга и  
контроля за выполнением объемов медицинской  
помощи и финансовых средств,  
установленных решением  
Комиссии по разработке Территориальной  
программы обязательного  
медицинского страхования

Председателю комиссии по разработке  
территориальной программы ОМС  
Калининградской области  
А.Ю.Кравченко

Копия:

Директору ТФОМС  
Калининградской области  
Т.В.Деминой

### ЗАЯВКА

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ИЗМЕНЕНИЕ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,  
УСТАНОВЛЕННЫХ РЕШЕНИЕМ КОМИССИИ ПО РАЗРАБОТКЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

I. Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

II. Цель заявки (изменение установленных объемов медицинской помощи):

1. Изменение годового объема медицинской помощи
2. Поквартальное перераспределение в рамках годового объема
3. По АПП, СЗП, КСС (нужное подчеркнуть)

Условия оказания медпомощи		Год
	План, установленный последним решением Комиссии	
	Предложения МО	
	Отклонение	

Поквартальная разбивка, исходя из заявок, представленных в ТФОМС

Условия оказания медпомощи		1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал	Год
	План, представленный в ТФОМС					
	Предложения МО					
	Отклонение					



III. Обоснование заявки (с указанием причин перевыполнения объемов в разрезе структурных подразделений)


IV. Исполнение плановых объемов в целом по медицинской организации за  
Период \_\_\_\_\_

Амбулаторно-поликлиническая помощь

	Обращения по поводу заболеваний	Посещения с профилактическими и иными целями	Посещения по неотложной медицинской помощи
План			
Факт			
Отклонение			

Круглосуточный стационар

	Количество госпитализации	Проведено койко/дней	Средняя длительность лечения
План			
Факт			
Отклонение			

Выполнение плана в разрезе отделений:

Отделения	Число коек (факт)	Количество госпитализаций	Проведено койко/дней	Средняя длительность лечения	Работа койки	% экстренных/неотложных госпитализаций

Дневной стационар

	Случаи лечения	Проведено пациенто-дней	Средняя длительность лечения
План			
Факт			
Отклонение			



Выполнение плана в разрезе профилей дневного стационара:

Структурные подразделения	Число мест (с учетом сменности)	Случаи лечения	Количество пациенто- дней	Средняя длительность лечения

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Тел. ( ) \_\_\_\_\_ " " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.