

ҺАУЛЫК ҺАКЛАУ
МИНИСТРЛЫҒЫМИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Тукай урамы, 23 йорт, Өфө калаһы, 450002

ул. Тукаева, д. 23, г. Уфа, 450002

Тел. (347) 218-00-81, факс 218-00-62, e-mail: minzdrav@bashkortostan.ru

Бойорок

«29» 01 2018 й

Приказ

№ 204-Д «29» 01 2018 г.

**О представлении сведений за 2017 год
по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о
ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению»
в Республике Башкортостан**

В целях формирования и предоставления сведений по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», утвержденной Приказом Федеральной службы государственной статистики от 29.09.2017 № 646 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения», за 2017 год, п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить график представления сведений по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» (далее – график, форма № 62) за 2017 год (приложение № 1).

2. Руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2017 год (утв. Постановлением Правительства Республики Башкортостан от 23.12.2016 № 537 с изменениями), обеспечить представление отчетных данных за 2017 год по форме № 62 на интернет-портале Минздрава России <http://62.rosminzdrav.ru> (<http://194.0.219.89/>) в соответствии с утвержденным графиком и согласно Указаниям по заполнению формы федерального статистического наблюдения (приложение № 2) и Инструкции по заполнению отчета по форме № 62 (приложение № 3).

3. Директору ГБУЗ РБ Медицинский информационно-аналитический центр Р.С. Суфиярову:

3.1. Обеспечить прием, обработку и контроль правильности заполнения отчетных данных по форме № 62 в Системе «Оказание и ресурсное обеспечение медицинской помощи населению» в соответствии с утвержденным

графиком.

3.2. Сформировать сводную отчетную форму № 62 за 2017 год с приложениями и пояснительной запиской, представить на согласование в Минздрав РБ, ГУ ТФОМС РБ в соответствии с утвержденным графиком.

3.3. Обеспечить сбор и предоставление в Минздрав РБ данных сравнительной таблицы форм статистической отчетности № 62, 30, 47 (по медицинским организациям, сводной формы) в соответствии с приложением № 4. Срок – до 25 марта 2018 года.

4. Отделу финансового анализа исполнения средств бюджета, ОМС, ППГ Минздрава РБ обеспечить предоставление согласованной и утвержденной годовой отчетной формы № 62 за 2017 год в Министерство здравоохранения Российской Федерации в установленные сроки в соответствии с утвержденным графиком.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Башкортостан О.В. Горбачевич.

Министр



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines.

А.А. Бакиров

ГРАФИК

предоставления сведений по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2017 год

1. Предоставление информации медицинскими организациями

№ п/п	Информация	Срок предоставления	Форма предоставления	Куда предоставляется
1	Отчетные данные по форме № 62 за 2017 год (с приложениями)	до 01 февраля 2018 года	электронная на интернет-портале Минздрава России http://62.rosminzdrav.ru (http://194.0.219.89/) в Системе мониторинга ресурсного обеспечения здравоохранения	для согласования и проверки в ГБУЗ РБ МИАЦ ГУ ТФОМС РБ
		до 15 февраля 2018 года	на бумажном носителе с подписями и печатью (после согласования и утверждения отчета в Системе)	ГБУЗ РБ МИАЦ ГУ ТФОМС РБ

2. Предоставление информации отделами Минздрава РБ и ГБУЗ РБ МИАЦ

№ п/п	Информация и мероприятия	Ответственный исполнитель	Срок предоставления	Куда предоставляется
1	Фактические показатели целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2017 год	ГБУЗ РБ МИАЦ	до 10 марта 2018 года	на согласование в Отдел информационно-аналитической работы и развития здравоохранения (срок согласования – 2 дня)

№ п/п	Информация	Ответственный исполнитель	Срок предоставления	Куда предоставляется
2	<p>Плановые назначения и фактическое исполнение средств бюджета Республики Башкортостан, направленных в 2017 году на льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890), а также средств федерального бюджета, направленных в 2017 году на дополнительное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан</p>	<p>Отдел организации фармацевтической деятельности и лекарственного обеспечения</p> <p>Отдел экономики и оплаты труда</p>	до 10 марта 2018 года	<p>в ГБУЗ РБ МИАЦ</p> <p>в Отдел финансового анализа исполнения средств бюджета, ОМС, ПГГ</p>
3	<p>Плановые назначения и фактическое исполнение мероприятий, осуществляемых за счет средств федерального бюджета, за 2017 год</p>	Отдел экономики и оплаты труда	до 10 марта 2018 года	<p>в ГБУЗ РБ МИАЦ</p> <p>в Отдел финансового анализа исполнения средств бюджета, ОМС, ПГГ</p>
4	<p>Согласование Сводной отчетной формы № 62 за 2017 год с приложениями и пояснительной запиской</p>	<p>ГБУЗ РБ МИАЦ в электронном виде на интернет-портале Минздрава России http://62.rosminzdrav.ru (http://194.0.219.89/) и на бумажном носителе</p>	до 15 марта 2018 года	<p>с отделами Минздрава РБ:</p> <p>- Отдел организации медицинской помощи взрослому населению</p>

№ п/п	Информация	Ответственный исполнитель	Срок предоставления	Куда предоставляется
				<p>- Отдел организации медицинской помощи детям и родовспоможения</p> <p>- Отдел экономики и оплаты труда</p> <p>- Отдел финансового анализа исполнения средств бюджета. ОМС, ПГГ</p> <p>(срок согласования каждым отделом – 2 дня)</p>
			до 18 марта 2018 года	с ГУ ТФОМС РБ
5	Согласованную Сводную отчетную форму № 62 за 2017 год с приложениями и пояснительной запиской на бумажном носителе с подписью и печатью ГУ ТФОМС РБ	ГБУЗ РБ МИАЦ	до 23 марта 2018 года	в Отдел финансового анализа исполнения средств бюджета. ОМС, ПГГ
6	Сводную отчетную форму № 62 за 2017 год с приложениями и пояснительной запиской	Отдел финансового анализа исполнения средств бюджета, ОМС, ПГГ	25 марта 2018 года	на бумажном носителе в Минздрав России

УКАЗАНИЯ

по заполнению формы федерального статистического наблюдения
(утверждены приказом Федеральной службы государственной статистики от
24 сентября 2017 года № 646)

Медицинские организации (юридические лица) государственной (муниципальной) формы собственности независимо от их ведомственной подчиненности, а также медицинские организации (юридические лица) иных форм собственности, функционирующие на территории субъекта Российской Федерации и оказывающие медицинскую помощь населению в соответствии с территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальные программы) и, являющимися их составной частью, с территориальными программами обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), по итогам отчетного года предоставляют сведения по форме федерального статистического наблюдения № 62 "Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению" (далее - Форма).

В адресной части Формы указывается полное наименование отчитывающейся организации на 31 декабря отчетного года в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке, а затем в скобках - краткое наименование. На бланке Формы, содержащей сведения по обособленному подразделению <1> юридического лица, указывается наименование обособленного подразделения и юридического лица, к которому оно относится.

По строке "Почтовый адрес" указывается наименование субъекта Российской Федерации, юридический адрес с почтовым индексом; если фактический адрес не совпадает с юридическим, то указывается фактическое местонахождение респондента (почтовый адрес).

Для обособленных подразделений, не имеющих юридического адреса, указывается почтовый адрес с почтовым индексом.

Сведения по Форме предоставляются только юридическими лицами.

При наличии у юридического лица обособленных подразделений настоящая Форма заполняется в целом по юридическому лицу, включая обособленные подразделения.

Респондент проставляет в кодовой части Формы в графе 2 код Общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО) на основании Уведомления о присвоении кода ОКПО, размещенного на Интернет-портале Росстата по адресу: <http://statreg.gks.ru>, в графе 3 - основной государственный регистрационный номер (ОГРН), в графе 4 - регистрационный номер записи в едином государственном реестре субъектов страхового дела.

<1> Обособленное подразделение организации - любое территориально обособленное от нее подразделение, по месту нахождения которого оборудованы стационарные рабочие места. Признание обособленного подразделения организации таковым производится независимо от того, отражено или не отражено его создание в учредительных или иных организационно-распорядительных документах организации, и от полномочий, которыми наделяется указанное подразделение. При этом рабочее место считается стационарным, если оно создается на срок более одного месяца (п. 2 ст. 11 Налогового кодекса Российской Федерации).

В случае делегирования полномочий по предоставлению статистической отчетности от имени юридического лица обособленному подразделению, обособленным подразделением в кодовой части Формы указывается код ОКПО (для филиала) или идентификационный номер (для обособленного подразделения, не имеющего статуса филиала), который устанавливается территориальным органом Росстата по месту расположения обособленного подразделения.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья, формирует сводный отчет в целом по субъекту Российской Федерации из сведений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению, в рамках территориальных программ, согласовывает по Разделу I (1000), Разделу II (2000) (графы 10 - 15), Разделу III (3000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000), Разделу VIII (8000) с территориальным фондом ОМС и предоставляет его в Минздрав России 25 марта года, следующего за отчетным.

Территориальный фонд ОМС отражает сведения по медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере ОМС в части формирования и реализации программы ОМС, и направляет годовые сведения по соответствующим разделам и графам: Раздел I (1000), Раздел II (2000) (графы 10 - 15), Раздел III (3000), Раздел V (5000), Раздел VI (6000) и Раздел VIII (8000) в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья, в срок до 1 марта, в Федеральный фонд ОМС - 25 марта.

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, Федеральному медико-биологическому агентству (ФМБА России), Федеральному агентству научных организаций (ФАНО России), Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь населению, заполняют полностью по разделам в соответствии со своей деятельностью и предоставляют сведения по Форме по подчиненности: в Минздрав России, в ФМБА России, ФАНО России, Управление делами Президента Российской Федерации и другим распорядителям средств федерального бюджета, а также в территориальные фонды ОМС субъектов Российской Федерации, оплативших медицинскую помощь, в части реализации программы ОМС (по Разделу I (1000), Разделу II (2001) (графы 10 - 13), Разделу III (3000), Разделу IV (4000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000), Разделу VIII (8000), при условии осуществления деятельности в сфере ОМС) до 15 февраля.

ФМБА России, ФАНО России, Управление делами Президента Российской Федерации предоставляют по подведомственным государственным организациям, оказывающим медицинскую помощь, в Минздрав России сводные сведения по Форме до 1 апреля.

При заполнении отчета соблюдается следующий порядок:

1. Медицинские организации, в том числе частной системы здравоохранения, и подведомственные Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь населению в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и осуществляющие деятельность в сфере ОМС, на основе действующего статистического и финансового учета заполняют сведения о реализации территориальных программ по следующим разделам: Раздел I (1000) "Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности", Раздел II (2000) "Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи", Раздел III (3000) "Фактические объемы посещений и их финансирование", Раздел V (5000) "Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи", Раздел VI (6000) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи", Раздел VII (7000) "Платные медицинские услуги" за исключением медицинских организаций подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, Раздел VIII (8000) "Расходы финансовых средств из различных источников финансирования", Раздел IX (9000) "Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи", и предоставляют:

1) отчет по всем указанным разделам органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья;

2) отчет по Разделу I (1000), Разделу II (2000) (графы 10 - 15), Разделу III (3000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000) и Разделу VIII (8000) территориальному фонду ОМС.

2. Медицинские организации, в том числе частной системы здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь населению в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и не осуществляющие деятельность в сфере ОМС, на основе действующего статистического и финансового учета заполняют Раздел I (1000) "Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности", Раздел II (2000) "Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи", Раздел III (3000) "Фактические объемы посещений и их финансирование", Раздел V (5000) "Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи", Раздел VI (6000) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи", Раздел VII (7000) "Платные медицинские услуги", Раздел VIII (8000) "Расходы финансовых средств из различных источников финансирования", Раздел IX (9000) "Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи", и предоставляют их органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья.

3. Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь в рамках территориальных программ ОМС, заполняют Раздел I (1000) "Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности", Раздел II (2001) "Объемы оказания и финансирования медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации", Раздел III (3000) "Фактические объемы посещений и их финансирование", Раздел IV (4000) "Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, по субъектам Российской Федерации", Раздел V (5000) "Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи", Раздел VI (6000) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи,

оказанной в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи", Раздел VII (7000) "Платные медицинские услуги", Раздел VIII (8000) "Расходы финансовых средств из различных источников финансирования", Раздел IX (9000) "Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи", и, после согласования с территориальным фондом ОМС Раздела IV (4000) направляют по подчиненности: в Минздрав России, ФМБА России, ФАНО России, Управление делами Президента Российской Федерации.

4. Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь населению не осуществляющие деятельность в сфере ОМС, заполняют Раздел I (1000) "Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности", Раздел II (2001) "Объемы оказания и финансирования медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации", Раздел III (3000) "Фактические объемы посещений и их финансирование", Раздел IV (4000) "Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, по субъектам Российской Федерации", Раздел V (5000) "Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи", Раздел VI (6000) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи", Раздел VII (7000) "Платные медицинские услуги", Раздел VIII (8000) "Расходы финансовых средств из различных источников финансирования", Раздел IX (9000) "Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи" направляют отчет по подчиненности: в Минздрав России, ФМБА России, ФАНО России, Управление делами Президента Российской Федерации.

5. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья, сводит представленные медицинскими организациями сведения по Форме и заполняет: Раздел I (1000) "Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности"; Раздел II (2000) "Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"; Раздел III (3000) "Фактические объемы посещений и их финансирование"; Раздел V (5000) "Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи"; Раздел VI (6000) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи"; Раздел VII (7000) "Платные медицинские услуги"; Раздел VIII (8000) - "Расходы финансовых средств из различных источников финансирования"; Раздел IX (9000) "Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи"; согласовывает с территориальным фондом ОМС сведения по Разделу I (1000), Разделу II (2000) (графы 10 - 15), Разделу III (3000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000) и Разделу VIII (8000); формирует сводный отчет по субъекту Российской Федерации и подтабличные строки сводного отчета, и представляет в Минздрав России в срок - 25 марта.

6. Территориальные фонды ОМС, согласовывают с соответствующими медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА

России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающими медицинскую помощь населению в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и осуществляющим деятельность в сфере ОМС, объемы медицинской помощи и финансовые затраты за счет средств ОМС Раздел II (2001) (графы 10 - 13), Раздел III (3000), Раздел IV (4000), Раздел V (5000), Раздел VI (6000), Раздел VIII (8000).

Фактические объемы оказанной медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания ведутся раздельно для городских и сельских жителей и показываются с расшифровкой в пояснительной записке. Распределение населения на городское и сельское осуществляется в соответствии с административно-территориальным делением субъекта Российской Федерации.

Показатели в Форме приводятся в единицах (целых числах, без десятичных знаков). Закрепленные графоклетки не заполняются.

Раздел I (1000) "Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности"

В разделе I (1000) "Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности" указываются медицинские организации, являющиеся юридическими лицами, по формам собственности на основании Уведомления о присвоении кодов, направляемого (выдаваемого) организациям территориальными органами Росстата и в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности (ОКФС), по организационно-правовым формам в соответствии с Общероссийским классификатором организационно-правовых форм (ОКОПФ) и Номенклатурой медицинских организаций (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. N 529н (зарегистрирован Минюстом России 13 сентября 2013 г. N 29950)), а также согласно приложениям к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной органами государственной власти субъектов Российской Федерации: "Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования".

По строке 06 указывается количество медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в течение отчетного периода, которым решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объем предоставления медицинской помощи.

По графам с 3 по 16 указываются медицинские организации, расположенные на территории субъекта Российской Федерации: по графе 8 - медицинские организации, находящиеся в федеральной собственности, подведомственные Минздраву России, по графе 9 - медицинские организации, находящиеся в федеральной собственности, подведомственные ФМБА России, по графе 10 - медицинские организации, находящиеся в федеральной собственности, подведомственные ФАНО России, по графе 11 - государственные медицинские организации, находящиеся в федеральной собственности, подведомственные другим распорядителям средств федерального бюджета, по графе 12 - медицинские организации, находящиеся в федеральной собственности, расположенные в сельской местности (из количества медицинских организаций, показанных по

графе 7), по графам 13 и 14 - медицинские организации иных (из них частной) форм собственности, принимающие участие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также работающие в сфере обязательного медицинского страхования.

В соответствии с Федеральным законом от 8 мая 2010 г. N 83-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений" всем типам медицинских организаций присваиваются организационно-правовые формы в зависимости от источников финансирования: автономные, бюджетные, казенные и иные.

По графе 13 "иных форм собственности" отражаются медицинские организации иных форм собственности. Медицинские организации ОАО "Российские железные дороги" (ОАО "РЖД") указываются в соответствии с кодом ОКФС.

По строкам 01 - 10 приводятся итоговые данные:

По строке 01 "ВСЕГО" - сумма строк 11 + 21 + 31 + 41 + 51 + 61 + 71 + 81 + 91 + 101 + 111 + 121 + 131 + 141 + 151 + 161 + 171 + 181 + 191 + 201 + 211;

в том числе:

по строке 02 "автономные" сумма строк 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82, 92, 102, 112, 122, 132, 142, 152, 162, 172, 182, 192, 202, 212;

по строке 03 "бюджетные" сумма строк 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83, 93, 103, 113, 123, 133, 143, 153, 163, 173, 183, 193, 203, 213;

по строке 04 "казенные" сумма строк 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84, 94, 104, 114, 124, 134, 144, 154, 164, 174, 184, 194, 204, 214;

по строке 05 "иные" сумма строк 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85, 95, 105, 115, 125, 135, 145, 155, 165, 175, 185, 195, 205, 215;

по строке 06 "работающие в ОМС" сумма строк 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86, 96, 106, 116, 126, 136, 146, 156, 166, 176, 186, 196, 206, 216,

в том числе:

по строке 07 "автономные" сумма строк 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87, 97, 107, 117, 127, 137, 147, 157, 167, 177, 187, 197, 207, 217;

по строке 08 "бюджетные" сумма строк 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88, 98, 108, 118, 128, 138, 148, 158, 168, 178, 188, 198, 208, 218;

по строке 09 "казенные" сумма строк 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89, 99, 109, 119, 129, 139, 149, 159, 169, 179, 189, 199, 209, 219;

по строке 10 "иные" сумма строк 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200, 210, 220.

Раздел II (2000) "Формирование и выполнение территориальной программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"

Утвержденные объемы медицинской помощи предоставляются медицинскими организациями на основании установленных государственных и муниципальных годовых заданий, исполненные объемы - на основании учетно-отчетной документации.

Утвержденные объемы медицинской помощи населению на уровне субъекта Российской Федерации (свод) представляются на основании законодательства субъекта Российской Федерации о территориальной программе государственных гарантий, разработанной и утвержденной в соответствии с постановлением

Правительства Российской Федерации о Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

По графам 4 - 9 по всем строкам указываются сведения об условиях предоставления медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств бюджетов субъекта Российской Федерации и муниципальных образований.

По графам 4, 5, 7, 8 по строкам 04, 06, 08, 10, 13, 16, 19, 22, 23 приводятся расчетные и утвержденные суммы финансовых средств, необходимые для выполнения объемов медицинской помощи, указанных по графам 4, 5, 7, 8 по строкам 02, 05, 07, 09, 12, 14, 18, 20 в соответствии с утвержденной территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Объемы и финансирование скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи (вне медицинской организации) приводятся по количеству вызовов, численности лиц, которым оказана медицинская помощь, и использованных финансовых средств.

Показатели скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, отражаются в строках 02 - 04 и не включаются в показатели строк 07, 08.

Объемы медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, и их финансирование приводятся по количеству посещений с профилактическими и иными целями, посещений в неотложной форме, обращений в связи с заболеванием и использованных средств (кассовый расход).

Объемы и финансирование, специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (строки 11 - 13):

- не включают объемы и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации на условиях софинансирования из федерального бюджета (графы 4 - 9);

- включают объем и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (графы 10 - 15);

- включают объем и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи при включении ее в территориальную программу ОМС в дополнение к базовой программе ОМС (графы 10, 11, 13).

Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, отражается по строке 23 "Прочие виды медицинских и иных услуг".

Объемы и финансирование медицинской реабилитации показываются по всем профильным отделениям больниц, клиник и специализированных больниц и приводятся по количеству койко-дней, случаев госпитализации и использованных средств.

Объемы и финансирование медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, приводятся по количеству пациенто-дней, случаев лечения и использованных средств.

Объемы паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях и их финансирование показываются по всем профильным отделениям больниц, клиник и специализированных больниц, хосписов и домов (больниц) сестринского ухода и приводятся по количеству койко-дней, случаев госпитализации и использованных средств.

Исполненные объемы медицинской помощи приводятся на основе персонифицированного учета данных, сведений, содержащихся в документации из учетных форм 110/у (скорая медицинская помощь), утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 2 декабря 2009 г. N 942 "Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи", 025-1/у (медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях), утвержденной приказом Минздравом России от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по ее заполнению" (зарегистрирован Минюстом России 20 февраля 2015 г. N 36160), 066/у-02 (специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях, и медицинская помощь в условиях дневного стационара), утвержденной приказом Минздрава России от 30 декабря 2002 г. N 413 "Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации".

По графе 10 по соответствующим строкам представляются сведения о расчетной стоимости территориальной программы ОМС с учетом всех статей расходов.

По графе 11 по соответствующим строкам представляются сведения об утвержденных средствах ОМС с учетом всех статей расходов, а по графе 12 - сведения об утвержденных средствах ОМС по видам базовой программы ОМС.

По графам 13 - 15 по соответствующим строкам приводятся данные об объемах медицинской помощи, принятых к оплате с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

По графе 13 по соответствующим строкам представляются сведения о расходовании средств ОМС медицинскими организациями с учетом всех статей расходов (кассовое исполнение территориальной программы ОМС).

По графе 14 по соответствующим строкам представляются сведения о расходовании средств ОМС медицинскими организациями по видам базовой программы ОМС (кассовое исполнение территориальной программы ОМС).

По графе 15 по соответствующим строкам из объемов медицинской помощи, принятых к оплате с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, выделяются объемы медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

По строке 03 по графам 10 - 15 отражаются застрахованные лица, которым оказана скорая медицинская помощь.

По графам 4, 7, 10 и 16 медицинские организации указывают расчетные объемы медицинской помощи, которые могут быть выполнены данными медицинскими организациями в течение года исходя из их мощности и в соответствии с действующими нормативами нагрузки на штатную должность врача и функции больничной койки.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья, и территориальный фонд ОМС при своде отчетных данных медицинских организаций указывают расчетную потребность в объемах медицинской помощи на основании нормативов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и скорректированных с учетом этапов оказания медицинской помощи, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной

доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

Анализ расхождений между сведениями медицинских организаций, сводом по территории и нормативными показателями проводится по соответствующим графам:

по графам 5, 8, 11, 12 и 17 отражаются годовые государственные и муниципальные задания медицинским организациям, установленные органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим полномочия в сфере охраны здоровья;

при своде отчетных данных медицинских организаций орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья, и территориальный фонд ОМС указывают объемы медицинской помощи, утвержденные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (из них по программе ОМС, как по видам базовой программы ОМС, так и по территориальной программе ОМС в целом);

по графам 6, 9, 13 - 15 и 18 отражаются исполненные объемы медицинской помощи по соответствующим строкам и кассовое исполнение финансовых показателей;

по графам 16, 17 и 19 показываются суммарные объемы медицинской помощи и суммарное финансирование из всех источников: средств консолидированного бюджета и средств ОМС по соответствующим строкам.

По строке 01 "Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего" показывается общая сумма бюджетных средств и средств ОМС: расчетных, утвержденных (плановых) и исполненных на оплату всех выполненных объемов медицинской помощи (сумма строк 04, 06, 08, 10, 13, 19, 22, 23) по соответствующим графам.

По строке 05 "Посещения с профилактическими и иными целями" отражаются посещения с профилактической целью, в том числе: медицинский осмотр (профилактический осмотр), диспансеризация, патронаж, посещение центров здоровья (комплексный медицинский осмотр); посещения с иными целями, в том числе: в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи, в связи с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов), медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием; разовые посещения в связи с заболеванием, в том числе активные и по диспансерному наблюдению, за исключением посещений в неотложной форме, которые отражаются отдельно по строке 07.

По строке 23 "Прочие виды медицинских и иных услуг" представляются сведения о расходах консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и средств ОМС, направленных на финансирование, в том числе:

1. медицинской помощи отдельным категориям граждан в субъектах Российской Федерации (предусмотренной законодательством субъекта Российской Федерации):

протезирования (зубного, ушного, глазного);

2. обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшению обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения");

3. медицинской помощи и иных услуг, оказываемых:

лепрозориями,
центрами профилактики и борьбы со СПИД,
центрами медицинской профилактики,
врачебно-физкультурными диспансерами,
детскими и специализированными санаторно-курортными организациями,
центрами профессиональной патологии,
центрами охраны здоровья семьи и репродукции;

4. содержания:

домов ребенка,

бюро судебно-медицинской экспертизы,

бюро патолого-анатомическое,

медицинских информационно-аналитических центров (бюро медицинской статистики),

станций переливания крови.

5. медицинской помощи в санаториях;

6. транспортировки пациентов.

По строке 24 "Расходы на транспортировку пациентов" представляются сведения о расходах консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, на транспортировку пациентов с целью проведения гемодиализа, перевода пациента в другое медицинское учреждение и прочее.

По подтабличной строке с кодом (2025) указывается утвержденная стоимость территориальной программы ОМС из средств ОМС согласно нормативному правовому акту субъекта Российской Федерации об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

По подтабличной строке с кодом (2026) предоставляются сведения о фактически поступивших в территориальный фонд ОМС финансовых средствах на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования: всего (пункт 1) в том числе: за счет субвенции из бюджета фонда ОМС (пункт 2); межбюджетных трансфертов бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС (пункт 3); межбюджетных трансфертов бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС (пункт 4); прочих поступлений (пункт 5).

По подтабличной строке с кодом (2027) представляются сведения о расходах на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные вопросы".

По подтабличной строке с кодом (2028) представляются сведения о сумме средств, перечисленной территориальным фондом ОМС за медицинскую помощь, оказанную за пределами субъекта Российской Федерации: всего (пункт 1), в том числе по видам базовой программы ОМС (пункт 2).

По подтабличной строке с кодом (2029) - численность застрахованных по ОМС на дату, установленную при формировании территориальной программы ОМС: всего (пункт 1), работающих (пункт 2), неработающих (пункт 3).

По подтабличной строке с кодом (2030) - предоставляются сведения о средствах на оказание лабораторных услуг (проведение исследований) в медицинских лабораториях, являющихся самостоятельными юридическими

лицами и оплачиваемых по отдельно установленным тарифам ОМС.

(2001) "Объемы оказания и финансирования медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации"

Утвержденные объемы медицинской помощи для медицинских организаций, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, предоставляются на основании установленных государственных годовых заданий, исполненные объемы - на основании учетно-отчетной документации.

По графам 4 - 9 по всем строкам указываются сведения об объемах медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств бюджетов всех уровней.

По графам 4, 6, 8 по строкам 04, 06, 08, 10, 13, 16, 19, 22, 23 представляются утвержденные суммы финансовых средств, необходимые для выполнения утвержденных объемов медицинской помощи, указанных по графам 4, 6, 8 по строкам 02, 05, 07, 09, 12, 14, 18, 20, которые могут быть выполнены данными медицинскими организациями в течение года в зависимости от их мощности и в соответствии с действующими нормативами нагрузки на штатную единицу врача и функции больничной койки.

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, другим распорядителям средств федерального бюджета, осуществляющие деятельность в сфере ОМС, показывают по графам 10 и 11 утвержденные объемы медицинской помощи - всего в рамках территориальных программ ОМС и по видам базовой программы ОМС и финансовые средства, необходимые для выполнения этих объемов по соответствующим строкам видов медицинской помощи.

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, другим министерствам и ведомствам, осуществляющие деятельность в сфере ОМС, показывают по графам 12 и 13 фактические объемы медицинской помощи - всего в рамках территориальных программ ОМС и по видам базовой программы ОМС и финансовые средства (кассовое исполнение), направленные на выполнение этих объемов по соответствующим строкам видов медицинской помощи.

Объемы и финансирование специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (строки 11 - 13):

- не включают объемы и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации на условиях софинансирования из федерального бюджета (графы 4 - 9);

- не включают объемы и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными государственными учреждениями, за счет бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (подтабличная строка с кодом 2024);

- включают объем и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (графы 10 - 13).

Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не входящей в

базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, отражается по строке 23 "Прочие виды медицинских и иных услуг".

Данные об оказанных диагностических услугах (исследованиях), в случае направления пациентов из других медицинских организаций, отражаются по строке 23 "прочие виды медицинских и иных услуг" с обязательной расшифровкой количества и стоимости диагностических услуг в пояснительной записке, прилагаемой к отчету по Форме.

По подтабличной строке с кодом (2024) - предоставляются сведения о расходах на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными государственными учреждениями, за счет бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Раздел III (3000) "Фактические объемы посещений и их финансирование"

Раздел III (3000) - "Фактические объемы посещений и их финансирование" заполняется медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях. Фактические объемы медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, и финансовые средства (кассовое исполнение), направленные на выполнение данных объемов, заполняются в соответствии с учетной формой № 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", утвержденной приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по ее заполнению" (зарегистрирован Минюстом России 20 февраля 2015 г. № 36160) медицинскими организациями (юридическими лицами) государственной (муниципальной) формы собственности, имеющими амбулаторно-поликлинические подразделения, также с формой федерального статистического наблюдения № 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации", утвержденной приказом Росстата от 21 июля 2016 г. № 355 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья".

Графы 7 и 8 заполняются медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России и Управлению делами Президента Российской Федерации.

По строке 14 "посещения, включенные в обращение в связи с заболеваниями" не включают посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, а также разовые посещения в связи с заболеваниями.

По строкам 05, 08, 13, 15 "посещения по специальности "стоматология" указываются посещения врачей-стоматологов и зубных врачей, ведущих самостоятельный прием.

Раздел IV (4000) - "Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации"

Федерации, по субъектам Российской Федерации"

Раздел IV (4000) - "Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, по субъектам Российской Федерации" заполняется только медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь. Показываются объемы медицинской помощи и финансирования медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь населению (все выполненные объемы медицинской помощи и финансовые средства, направленные на их выполнение по всем государственным источникам финансирования).

По графам 4, 6, 10, 14, 18, 22, 24, 28, 30, 34, 36, 40, 42, 46, 47 указываются объемы медицинской помощи по видам и условиям ее оказания оплачиваемые за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и федерального бюджета (без учета посещений за счет личных средств граждан, добровольно-медицинского страхования (ДМС) и прочих источников финансирования), по графам 8, 12, 16, 20, 26, 32, 38, 44, 48, 49 указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и федерального бюджета, а по графам 5, 7, 11, 15, 19, 23, 25, 29, 31, 35, 37, 41, 43 - указываются объемы медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, оплаченных за счет средств ОМС, а по графам 9, 13, 17, 21, 27, 33, 39, 45, 50 - размер средств ОМС.

По графам с 4 по 9 предоставляются данные о скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи (вне медицинской организации).

По графам с 10 по 21 представляются данные о медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по источникам финансирования.

По графам 22 - 33 указываются данные о специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, которые включают данные о медицинской реабилитации в стационарных условиях - графы 28 - 33.

Графа 22 включает в себя данные графы 28, графа 23 - данные графы 29, графа 24 - данные графы 30, графа 25 - данные графы 31, графа 26 - данные графы 32, а графа 27 - данные графы 33.

По графам 34 - 39 предоставляются данные о медицинской помощи в условиях дневного стационара.

По графам 40 - 45 представляются данные о паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

По графам 46 - 48 представляются данные о санаторно-курортном лечении.

По графе 49 указывается размер средств бюджета субъекта Российской Федерации и федерального бюджета, направленных на прочие виды медицинских и иных услуг. По данной графе необходимо приложить пояснительную записку. По графе 50 указываются фактические затраты средств ОМС на эти же виды услуг.

Объемы и финансирование специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, включают объемы и финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (графы 23, 25, 27).

Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации отражается по графе 49 "Прочие виды медицинских и иных услуг".

Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными государственными

учреждениями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, не указываются.

Раздел V (5000) "Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи"

Раздел V (5000) - "Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи" заполняется медицинскими организациями и территориальным фондом ОМС по видам медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также уровнем организации ее оказания в соответствии с приказом Минздрава России от 8 июня 2016 г. N 358 "Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения" (1-ый, 2-ой или 3-ий уровень):

медицинские организации первого уровня - это медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого расположены: первичную медико-санитарную помощь, и (или) паллиативную медицинскую помощь, и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, как правило, терапевтического, хирургического и педиатрического профиля;

медицинские организации второго уровня - это медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по расширенному перечню профилей медицинской помощи, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

медицинские организации третьего уровня - это медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

Объемы и финансирование специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, включают объемы и финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (строка 24, графы 22, 24, 26).

Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, отражается по графе 33 "Прочие виды медицинских и иных услуг".

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь населению, финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными государственными учреждениями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, не указывают.

Раздел VI (6000) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи"

Раздел VI (6000) - "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи" заполняется медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь населению в стационарных условиях и использующими оплату медицинской помощи по законченному случаю лечения по тарифам, дифференцированным в зависимости от профилей медицинской деятельности.

Расходы на оказание медицинской помощи по профилю "анестезиология и реаниматология" включаются в расходы на оказание медицинской помощи по соответствующим профилям медицинской помощи (нейрохирургия, онкология, сердечно-сосудистая хирургия и другие).

Графа 4, 6, 8, 10 по профилям "венерология", "психиатрия", "психиатрия-наркология", "фтизиатрия" заполняются в случае передачи субъектом Российской Федерации в территориальный фонд ОМС межбюджетных трансфертов на обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой: специализированной медицинской помощи при социально значимых заболеваниях.

Объемы и финансирование специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- включают объемы и финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (графы 4, 6, 8, 10).

- не включают объемы и финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации.

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь населению, финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными государственными учреждениями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, не указывают.

Раздел VII (7000) "Платные медицинские услуги"

Раздел VII (7000) - "Платные медицинские услуги" заполняется всеми медицинскими организациями, в том числе частной системы здравоохранения, оказывающими медицинскую помощь населению в рамках территориальных программ. Представляются сведения о фактически выполненных объемах отдельных видов медицинской помощи и ее финансировании за счет личных средств граждан, средств добровольного медицинского страхования и прочих источников (кассовое исполнение").

По подтабличной строке с кодом (7024) предоставляются сведения о расходах на оказание лабораторных услуг (проведение исследований) в медицинских лабораториях, являющихся самостоятельными юридическими лицами.

Раздел VIII (8000) "Расходы финансовых средств из различных источников финансирования"

Раздел VIII (8000) - "Расходы финансовых средств из различных источников

финансирования" заполняется медицинскими организациями и в нем представляются сведения о различных видах расходов (кассовое исполнение в 8 разрезах - всего; скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (вне медицинской организации); медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях; специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях; медицинская реабилитация в стационарных условиях; медицинская помощь в условиях дневного стационара; паллиативная помощь в стационарных условиях и прочие виды медицинских и иных услуг) в соответствии с действующей бюджетной классификацией расходов Российской Федерации (приказ Минфина России от 25 марта 2011 г. N 33н "Об утверждении Инструкции о порядке составления, представления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений" (зарегистрирован Минюстом России 22 апреля 2011 г. N 20558)).

Графы 3, 16, 29, 42, 55, 68, 81, 94 заполняются государственными и муниципальными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации по расходам федерального бюджета на обеспечение отдельных групп населения необходимыми лекарственными средствами, высокотехнологичные виды медицинской помощи и иные приоритетные направления развития здравоохранения с расшифровкой всех затрат по условиям предоставления медицинской помощи.

Финансирование специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, включает финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (графа 46).

Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, отражается по графам 95, 96 "Прочие виды медицинских и иных услуг".

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь населению, финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными государственными учреждениями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, отражают по графе 46.

Данные по строке 1 графы 46 таблицы 8000 равны сумме данных по строке 13 графы 13 таблицы 2001 и подтабличной строки с кодом 2024.

По подтабличной строке с кодом (8030) представляются сведения о штрафах, выплаченных медицинскими организациями страховым медицинским организациям за неказание медицинской помощи, несвоевременное оказание медицинской помощи либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

По подтабличной строке с кодом (8031) представляются сведения о расходах консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на здравоохранение, включая взносы на ОМС неработающих граждан (пункт 1), расходы бюджетов муниципальных образований (пункт 2) и расходы бюджета субъекта Российской Федерации (пункт 3). Средства федерального бюджета в данной строке не отражаются.

По подтабличной строке с кодом (8032) представляются сведения о расходах консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля

1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшению обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

Раздел IX (9000) "Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи"

Раздел IX (9000) - "Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи" заполняется медицинской организацией.

По графам 4, 7 и 10 указывается количество штатных должностей врачей, среднего и младшего медицинского персонала на конец отчетного года.

По графам 5, 8 и 11 указывается количество занятых должностей врачей, среднего и младшего медицинского персонала на конец отчетного года.

По графам 6, 9 и 12 указывается количество физических лиц врачей, среднего и младшего медицинского персонала на конец отчетного года.

По строкам 03, 05, 08, 11 указываются данные о количестве медицинских организаций и численности медицинского персонала (физические лица) медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

По графе 3 сумма строк 03, 05, 08, 11 соответствует данным строки 01 графы 13 Раздела I (1000).

По строке 10 "Медицинские организации, оказывающие прочие виды медицинских и иных услуг" отражаются данные по медицинским организациям, участвующим в территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оказывающим медицинские и иные услуги, включая: лепрозории, центры профилактики и борьбы со СПИДом, центры медицинской профилактики, врачебно-физкультурные диспансеры, центры профессиональной патологии, центрами охраны здоровья семьи и репродукции; дома ребенка, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомические бюро, медицинские информационно-аналитических центры (бюро медицинской статистики), станций переливания крови и другие.

Медицинская организация, заполняет данные по разделу IX (9000) в отчете субъекта Российской Федерации, в территориальной программе которого она участвует. В случае, если медицинская организация участвует в нескольких территориальных программах, то данные по разделу IX (9000) заполняются в отчете субъекта Российской Федерации на территории которого она расположена (по юридическому адресу).

При наличии в составе медицинской организации структурных подразделений, которые участвуют в реализации территориальных программ различных субъектов Российской Федерации, раздел IX (9000) заполняется в отчете того субъекта Российской Федерации, где они расположены, в объеме кадрового обеспечения таких структурных подразделений.

Медицинские организации частной системы здравоохранения заполняют данные о кадровом обеспечении только в разрезе структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь в рамках территориальной программы.

"Согласовано"

Сводный отчет по Форме N 62 по субъекту Российской Федерации согласовывается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим полномочия в сфере охраны здоровья, с территориальным

фондом ОМС по Разделу I (1000), Разделу II (2000) (графы 10 - 15), Разделу III (3000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000), Разделу VIII (8000) (подпись директора территориального фонда ОМС или лица, исполняющего обязанности директора территориального фонда ОМС, с расшифровкой ФИО).

Отчет по Форме по медицинским организациям, подведомственным Минздраву России, согласовывается с территориальным фондом ОМС по Разделу I (1000), Разделу II (2001) (графы 10 - 13), Разделу III (3000), Разделу IV (4000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000), Разделу VIII (8000) (подпись директора территориального фонда ОМС или лица, исполняющего обязанности директора территориального фонда ОМС, с расшифровкой ФИО).

На титульном листе отчета по Форме указывается юридический адрес и полное наименование отчитывающейся организации. На последнем листе отчета указывается фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью, телефон и электронный адрес исполнителя. В отчете по Форме (на бумажном носителе) обязательно должна быть подпись должностного лица, ответственного за предоставление статистической информации (лица, уполномоченного предоставлять первичные статистические данные от имени юридического лица) с расшифровкой.

ИНСТРУКЦИЯ

по заполнению отчета по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2017 год (доведены письмом Минздрава России от 18.01.2018 № 11-7/10/2-229)

Отчет по форме № 62 за 2017 год предоставляется по форме и в порядке, утвержденном приказом Росстата от 29 сентября 2017 г. № 646 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА, ФАНО России и Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь населению, заполняют форму № 62 полностью по разделам в соответствии со своей деятельностью и предоставляют сведения по подчиненности: в Минздрав России, в ФМБА, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации (Раздел I (1000), Раздел II (2001), Раздел III (3000), Раздел IV (4000), Раздел V (5000), Раздел VI (6000), Раздел VII (7000), Раздел VIII (8000) и Раздел IX (9000).

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА, ФАНО России и Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь населению, в части реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) предоставляют сведения в территориальные фонды ОМС субъектов Российской Федерации, оплативших медицинскую помощь (по Разделу I (1000), Разделу II (2000, графы 11-15), Разделу III (3000), Разделу IV (4000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000) и Разделу VIII (8000), в следующем порядке:

- если медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере ОМС в субъекте Российской Федерации, где она расположена, - в территориальный фонд ОМС, где расположена медицинская организация;
- если медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере ОМС в субъекте Российской Федерации, где она расположена, и иных субъектах Российской Федерации - в территориальные фонды ОМС, оплатившие медицинскую помощь;
- если медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере ОМС в субъекте Российской Федерации, где она территориально не расположена, - в территориальный фонд ОМС субъекта Российской Федерации

Федерации, по территориальной программе ОМС которого работает медицинская организация.

Если медицинская организация имеет филиалы в других субъектах Российской Федерации, отчет заполняет юридическое лицо в разрезе филиалов, оказывающих медицинскую помощь в конкретном субъекте Российской Федерации.

Территориальные фонды ОМС передают в Федеральный фонд ОМС сводные данные в разрезе вышеуказанных медицинских организаций по данным разделам.

Медицинские организации, подведомственные органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, оказывающие медицинскую помощь, заполняют и предоставляют органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации форму № 62 по разделам Раздел I (1000), Раздел II (2000), Раздел III (3000), Раздел V (5000), Раздел VI (6000), Раздел VII (7000), Раздел VIII (8000) и Раздел IX (9000). Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, сводят форму № 62 и свод направляют в Минздрав России до 25 марта.

При формировании отчета по форме № 62 за 2017 год следует учитывать следующее.

Раздел I (1000) «Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности».

Заполняется в строгом соответствии с номенклатурой медицинских организаций, утвержденных приказом Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н, сведениями Устава медицинской организации, а также с учетом приложения к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее - территориальная программа) о перечне медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС. Прочие организации, не входящие в номенклатуру медицинских организаций, в форму № 62 не включаются.

Отчет по форме № 62 заполняют все медицинские организации вне зависимости от продолжительности периода (месяц, квартал и т.п.) осуществления деятельности в сфере ОМС в отчетном году.

Отчетные данные по форме № 62 по медицинской организации, участвующей в территориальной программе, в том числе территориальной программе обязательного медицинского страхования в течение отчетного года, но на 31 декабря отчетного года ликвидированной (банкротство, прекращение медицинской деятельности и т.п.), при отсутствии организационно-правопреемника заполняются органом исполнительной власти и территориальным фондом субъекта Российской Федерации в зависимости от источника финансирования под своим логином.

Учитывая положения пункта 11 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, данные об индивидуальных предпринимателях указываются в Разделе I (1000) по соответствующим строкам не только по графе 14, но и по графе 13.

Медицинские организации ОАО «Российские железные дороги» (ОАО «РЖД») указываются в соответствии с кодом ОКФС: согласно приложения В к Общероссийскому классификатору форм собственности (ОКФС) - Негосударственные учреждения ОАО «Российские железные дороги» (ОАО РЖД) относятся к коду 40 - смешанная российская собственность с долей государственной собственности. В форме № 62 соответствует «иным формам собственности» (в Разделе I (1000) графа 13).

Раздел II (2000) «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

По графам 5, 8, 11, 12 утвержденные объемы медицинской помощи и их финансирование на уровне субъекта Российской Федерации (свод) заполняются на основании нормативного правового акта (Закона) субъекта Российской Федерации о территориальной программе (с учетом изменений), разработанной и утвержденной в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее - Программа) по соответствующим строкам (по графам 5 и 8 по строкам 5, 6, 9, 10, 12, 13, 18-20, 22, по графам 11 и 12 по строкам 2, 4-10, 12, 13, 14, 16, 18, 19).

По графам 4, 7, 10 сведения о расчетных объемах медицинской помощи и размере финансовых затрат заполняются на уровне субъекта Российской Федерации при формировании сводного отчета. Указанные сведения определяются в соответствии с методикой Минздрава России, изложенной в информационном письме от 23 декабря 2016 г. № 11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» и с нормативами, установленными Программой, по соответствующим строкам (по графам 4 и 7 по строкам 5, 6, 9, 10, 12, 13, 18-20, 22, по графе 10 по строкам 2, 4-10, 12, 13, 14, 16, 18, 19).

Медицинские организации сведения о расчетных и утвержденных объемах медицинской помощи и размере финансовых затрат (графы 4, 5, 7, 8, 10-12) не заполняют.

В таблицах (2000) объемы медицинской помощи и кассовые расходы на её

оказание включают остаток предыдущего отчетного периода.

Исполненные объемы медицинской помощи (строки 02, 03, 05, 07, 09, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 21 граф 13-15) представляются в соответствии с данными счетов, реестров счетов, оплаченных в отчетном периоде на основании проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. При этом показатели в строках 02, 03, 05, 07, 09, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 21, граф 13-15 меньше значений соответствующих показателей формы № 14-МЕД (ОМС), либо равны им.

Кассовые расходы медицинских организаций (строки 01, 04, 06, 08, 10, 13, 16, 19, 22, 23 граф 13-15) соответствуют данным графы 4 раздела III «Расходование средств ОМС» формы № 14-Ф (ОМС).

В случае наличия расхождений более чем на 10% между рассчитанными и утвержденными, утвержденными и исполненными объемами медицинской помощи и ее финансирования необходимо предоставить пояснения с указанием причин расхождения.

Объемы медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, выделяются из исполненных объемов медицинской помощи и отражаются отдельно в графе 15.

Стоимость медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в совокупности по всем видам и условиям должна соответствовать сумме средств, отражаемой в строке 05 раздела II «Поступление средств ОМС» формы № 14-Ф (ОМС).

По строке 03 «лиц, которым оказана медицинская помощь, чел.» отражается общее количество лиц, которым оказана медицинская помощь.

По строке 05 «посещений, ед.» отражается количество посещений с профилактическими и иными целями.

По строке 07 отдельно отражаются посещения в неотложной форме. Данные строки 07 не входят в строку 05.

По строке 09 отражается количество обращений в связи с заболеваниями (количество законченных случаев лечения).

По строкам 06, 08, 10 отражаются соответствующие финансовые затраты на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В случае выделения Комиссией по разработке территориальной программы ОМС медицинской организации в рамках тарифного соглашения объемов на проведение магнитно-резонансной и компьютерной томографии, диагностических инструментальных исследований, лабораторных исследований в централизованных лабораториях с последующей оплатой страховыми компаниями по реестрам счетов, расходы на эти услуги отражаются по строкам в соответствии с направлениями на вышеперечисленные услуги в разрезе видов, форм и условий оказания медицинской помощи.

По строке 23 показываются, в том числе расходы на обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890).

По строкам 14, 15, 16 «медицинская реабилитация» отражаются сведения по медицинской реабилитации, оказанной в специализированных больницах и центрах по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций.

Сведения о финансовых расходах на санитарно-авиационной эвакуацию, осуществляемую воздушными судами, отражаются по строке 23.

Объемы и финансирование специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (строки 11-13):

- не включают объемы и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации на условиях софинансирования из федерального бюджета (графы 4-9);

- включают объем и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (графы 10-13).

Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, отражается по строке 23 «Прочие виды медицинских и иных услуг».

Сведения по строке 24 графы 10-15 заполняются медицинскими организациями, осуществляющими свою деятельность в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования при условии включения в перечень дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи сверх базовой программы обязательного медицинского страхования расходов на транспортировку пациентов.

Все расходы, не включенные в базовую программу ОМС и включенные в территориальную программу ОМС отражаются по всем соответствующим графам и строкам при условии перечисления на эти цели межбюджетных трансфертов бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС.

Раздел II (2026)

В пункте 2 «Поступило средств ОМС в территориальный фонд ОМС за счет субвенции из бюджета ФОМС» указываются:

- субвенция на реализацию территориальной программы ОМС в рамках

базовой программы ОМС, поступившая из бюджета Федерального фонда ОМС в бюджет территориального фонда ОМС (при этом средства, направленные в соответствии с частью 6 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, из субвенции не исключаются).

Раздел II (2028)

В пункте 1 «Перечислено в территориальные фонды ОМС по месту оказания медицинской помощи, всего» значение показателя соответствует сумме, отражаемой в графе 8 раздела II «Расходование средств по межтерриториальным расчетам» формы 2-расчеты «Сведения о расчетах между территориальными фондами ОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС».

Раздел II (2029).

Численность застрахованных лиц указывается на 1 апреля 2016 г. и соответствует данным формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» на основании данных регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц.

(2029) (1) формы № 62= стр. 01 гр. 3 формы № 8

(2029) (2) формы № 62= стр. 01 гр. 4 формы № 8

(2029) (3) формы № 62= стр. 01 гр. 5 формы № 8

Раздел II (2001) «Объемы оказания и финансирования медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, ФМБА, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации» и Раздел IV (4000) - «Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, по субъектам Российской Федерации» заполняют только медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации. Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, оказывающие медицинскую помощь, отражают утвержденные и исполненные объемы медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания и соответственно кассовый расход предоставленных субсидий на финансовое обеспечение государственного задания, утвержденного учредителем. При этом кассовые расходы по выполнению государственного задания предоставляются в соответствии с Отчетом об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной

деятельности (ф. 0503737). По графам 10, 11 утвержденные объемы медицинской помощи и объемы их финансового обеспечения заполняются в соответствии с объемами медицинской помощи и их финансового обеспечения, установленными Комиссиями по разработке территориальных программ ОМС субъектов Российской Федерации.

Исполненные объемы медицинской помощи (строки 02, 03, 05, 07, 09, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 21 граф 12-13) представляются в соответствии с данными счетов, реестров счетов, оплаченных в отчетном периоде на основании проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. При этом показатели в строках 02, 03, 05, 07, 09, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 21, граф 12-13 меньше значений соответствующих показателей формы № 14-МЕД (ОМС), либо равны им.

Кассовые расходы медицинских организаций (строки 01, 04, 06, 08, 10, 13, 16, 19, 22, 23 граф 12-13) соответствуют данным графы 4 раздела III «Расходование средств ОМС» формы № 14-Ф (ОМС).

При этом по строкам 14, 15, 16 «медицинская реабилитация» отражаются сведения по медицинской реабилитации, оказанной в специализированных больницах и центрах по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций.

Объемы и финансирование специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (строки 11-13):

- не включают объемы и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации на условиях софинансирования из федерального бюджета (графы 4-9);

- не включают объемы и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными государственными учреждениями, за счет бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (подтабличная строка с кодом 2024);

- включают объем и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (графы 10-13).

Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, отражается по строке 23 «Прочие виды медицинских и иных услуг».

В Разделе IV (4000) сведения об объемах и стоимости медицинской помощи указываются по субъекту Российской Федерации, в котором зарегистрирован пациент (для ОМС - где пациент застрахован).

Объемы и финансирование специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, включают объемы и финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (графы 23, 25, 27).

Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации отражается по графе 49 «Прочие виды медицинских и иных услуг».

Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными государственными учреждениями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, не указываются.

Раздел III (3000) - Фактические объемы посещений и их финансирование».

По строке 01 отражается количество посещений, которые включают посещения с профилактическими и иными целями, посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме и посещения, включенные в обращения в связи с заболеваниями.

По строке 02 отражаются посещения с профилактическими и иными целями, которые включают посещения с профилактическими целями, разовые посещения в связи с заболеваниями и посещения с иными целями.

По строке 03 отражаются посещения с профилактическими целями, которые включают посещения центров здоровья (комплексный медицинский осмотр), посещения в связи с диспансеризацией, посещения в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, посещения в связи с патронажем.

По строке 06 отражаются разовые посещения в связи с заболеваниями.

По строке 09 отражаются посещения с иными целями, которые включают посещения в связи с оказанием паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, посещения в связи с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов), посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование.

По строке 04 отражаются законченные случаи диспансеризации (1 этап детей-сирот и взрослых).

Фактические объемы медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, заполняются в соответствии с данными учетной документации 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

По строке 14 отражается количество посещений, включенных в обращения в связи с заболеваниями.

Раздел V (5000) — «Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи».

По строке 03 отражаются сведения о санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, которые в разделе II (2000), отражаются по строке 23.

По графе 3 по строке 4 отражается количество вылетов, осуществляемых воздушными судами с целью проведения санитарно-авиационной эвакуации, а также доставки выездных бригад скорой медицинской помощи на место вызова.

По графам 3 и 4 по строке 3 отражается количество выездов (вылетов) специализированных бригад скорой медицинской помощи.

По графе 5 по строке 4 отражаются количество больных и пострадавших, эвакуированных воздушными судами.

По графе 5 по строке 3 отражаются в том числе количество больных и пострадавших при заболеваниях не входящих в базовую программу ОМС и не идентифицированных и не застрахованных в системе ОМС лиц, медицинская помощь которым была оказана специализированными бригадами скорой медицинской помощи.

По графе 6 по строке 3 отражаются количество больных и пострадавших, медицинская помощь которым оказана бригадами скорой помощи, прибывшими на ее оказание, в том числе с использованием воздушных судов.

По графе 7 по строке 4 отражаются сведения о финансовых расходах на санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами.

По графе 8 по строке 3 отражаются расходы на оказание скорой специализированной медицинской помощи, в том числе на оплату бригад скорой медицинской помощи, доставленных к месту ее оказания воздушными судами, при наличии в бюджете территориального фонда ОМС перечислений на эти цели по межбюджетным трансфертам бюджетов субъектов Российской Федерации.

Таблица 2000 стр. 02 (гр. 6 + гр.9) = Таблица 5000 (стр. 01 гр. 3-стр.04 гр. 3)

Таблица 2000 стр. 03 (гр. 6 + гр.9) = Таблица 5000 (стр. 01 гр. 5- стр. 04 гр. 5)

Таблица 2000 стр. 04 (гр. 6 + гр.9) = Таблица 5000 (стр. 01 гр. 7- стр.04 гр. 7)

По строкам 21-25 заполняют медицинские организации, оказывавшие высокотехнологичную медицинскую помощь (не менее 1 случая).

Раздел VI (6000) - «Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной стационарно, по профилям медицинской помощи» - не включает сведения по паллиативным койкам.

Сведения об утвержденных объемах медицинской помощи в стационарных условиях и финансировании в разрезе профилей медицинской помощи (графы 4, 6) отражаются с учетом показателей, планируемых для

оказания медицинской помощи в других субъектах Российской Федерации, оплата которой производится в соответствии с разделом IX Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 г. № 158н.

Сведения по строкам 06, 27, 28, 39 по графам 4, 6, 8, 10 заполняются при условии передачи межбюджетных трансфертов из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС.

Объемы и финансирование специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

включают объемы и финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (графы 4,6,8,10).

- не включают объемы и финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации.

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь населению, финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными государственными учреждениями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, не указывают.

Раздел УП (7000) - «Платные медицинские услуги».

Раздел заполняется всеми медицинскими организациями, в том числе частной системы здравоохранения, оказывающими медицинскую помощь населению в рамках территориальных программ.

Кассовые расходы за счет средств, полученных в результате медицинского обеспечения спортивных и культурно-массовых мероприятий, указываются по графе 6 «Прочие источники финансирования» по строке 23.

Раздел VIII (8000) - «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования (рублей)».

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА, ФАНО России, Управлению делами Президента Российской Федерации, заполняют Раздел VIII (8000) - «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования» по соответствующим графам, которые отражают кассовые расходы медицинских организаций по соответствующим источникам финансирования по всем разделам, входящим в План финансово-хозяйственной деятельности, в соответствии с отчетом об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности (ф. 0503737). При этом учитываются остатки средств предыдущего года и не учитываются остатки средств, переходящих на следующий год.

Раздел VIII (8000) в части расходов на оказание медицинской помощи по

обязательному медицинскому страхованию заполняется медицинскими организациями в соответствии с данными раздела IV «Расходование средств ОМС на оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС» формы 14-Ф (ОМС).

Финансирование специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, включает финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (графа 46).

Финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, отражается по графам 95, 96 «Прочие виды медицинских и иных услуг».

Раздел VIII (8030)

Данные для заполнения подстрочника «Штрафы, выплаченные медицинскими организациями страховым медицинским организациям за неоказание медицинской помощи, несвоевременное оказание медицинской помощи либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» необходимо брать из формы № 10 ОМС (строка 08.2.1).

Раздел VIII (8031)

Данные для заполнения подстрочника «Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на здравоохранение, включая взносы на ОМС неработающих граждан (1) всего, расходы бюджетов муниципальных образований (2) и расходы бюджета субъекта Российской Федерации» (3) необходимо взять в Управлении Федерального казначейства по субъекту Российской Федерации, причем показатель (1) заполнять не надо, т.к. значение показателя (1) получается сложением значения показателя (2) и значения показателя (3)».

На последней странице после Раздела IX (9000) «Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи» указать исполнителя формы № 62, его фамилию, имя, отчество (полностью), должность, контактный телефон и адрес электронной почты.

Медицинские организации (юридические лица) государственной (муниципальной) формы собственности независимо от их ведомственной подчиненности, а также медицинские организации (юридические лица) иных форм собственности, оказывающие медицинскую помощь населению в соответствии с территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи заполняют отчет в электронном виде в Системе «Оказание и ресурсное обеспечение медицинской помощи населению» (далее - Система), размещенной на Интернет-портале Минздрава России по адресу: <http://62.rosminzdrav.ru>.

Территориальные фонды ОМС осуществляют свод полученных от

медицинских организаций сведений и их предоставление на бумажном носителе в адрес Федерального фонда ОМС, а также в электронном виде в Системе до 25 марта года, следующего за отчетным.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья формирует сводный отчет по форме № 62 и представляет его в Минздрав России на бумажном носителе и в электронном виде в Системе.

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, представляют отчеты в Минздрав России на бумажном носителе и в электронном виде в Системе.

ФМБА, ФАНО России, Управление делами Президента Российской Федерации формируют сводные отчеты по форме № 62 по подведомственным медицинским организациям и представляют в Минздрав России на бумажном носителе и в электронном виде в Системе.

Каждая таблица отчета в Системе должна пройти арифметическую и логическую проверку и иметь статус «проверен», затем необходимо таблицы отправить в «центр учета».

Сведения по форме № 62 Разделу I (1000) о количестве медицинских организаций по формам государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также сведения по Разделу II (2000), Разделу II (2001), Разделу III (3000), Разделу V (5000) о количестве посещений должны быть сверены с соответствующими данными форм федерального статистического наблюдения № 30 и 47, о количестве обращений - с данными формы федерального статистического наблюдения № 12. Обоснованные расхождения по указанным формам следует отразить в пояснительной записке.

В Системе предусмотрена проверка соблюдения требований внутритабличного и межтабличного контролей, а также возможность загрузки сводного шаблона формы № 62 в формате Microsoft Office Excel, предназначенного для сведения данных органами управления здравоохранением Российской Федерации и территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

В дополнение к форме № 62 необходимо заполнить в Системе и предоставить следующую информацию:

Приложение № 1. «Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденные территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год» предоставляют органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и территориальные фонды ОМС. (Приложение № 1 заполняется Минздравом РБ).

Приложение № 2 «Фактические объемы и стоимость медицинской помощи, оказанной городским и сельским жителям» предоставляют

медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, другим распорядителям средств федерального бюджета оказывающие медицинскую помощь, органы управления здравоохранения субъектов Российской Федерации и территориальные фонды ОМС.

При заполнении приложений не допускаются пропуски граф и строк. Все показатели должны быть заполнены полностью. Кроме того, не допускается знак «-». Если какой-либо показатель на территории субъекта Российской Федерации равен нулю, в графо-клетку ставится «0» и дается объяснение в пояснительной записке к форме.

Сравнительная таблица форм статистической отчетности № 62, 30, 47

	форма № 62		статистические формы			расхождение			
	№ таблицы	№ стр. № графы	статистические данные (за 2017 год)	№ отчетной формы, № таблицы	№ стр. № графы	статистические данные (за 2017 год)	расхождение (ф.62- стат. форма)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
количество медицинских организаций	муниципальной формы собственности субъекта Российской Федерации	1000	стр. 1 графа 3		№30, таблица 1000	стр. 1, гр. 3			
		1000	стр. 1 графа 5		№30, таблица 1000	стр. 2, гр. 3			
		1000	стр. 1 графа 7		№30, таблица 1000	стр. 3, гр. 3			
скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	вызовов	1000	стр. 1 графа 16		№30, таблица 1000	стр. 4, гр. 3			
		2000	стр. 2 гр. 19		№ 30, таблица 2120	стр. 1, гр. 3			
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	лиц, которым оказана медицинская помощь	2000	стр. 3 гр. 19		№ 30, таблица 2120	стр. 3, гр. 3			
		2000	стр. 5 гр. 19		№ 47, таблица 0800 (посещения с профилактической целью)	(стр. 12, гр. 7 + стр. 17, гр. 7)			
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	случаев госпитализации койко-дни	2000	стр. 12 гр. 19		№ 30, таблица 3100	стр. 1, гр. 10 + гр. 13			
		2000	стр. 11 гр. 19		№ 30, таблица 3100	стр. 1, гр. 15			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
медицинская реабилитация	случаи госпитализации	2000	стр. 15 гр. 19		№ 30, таблица 3100	стр. 43 + стр. 44, гр. 10 + гр. 13			
	койко-дни	2000	стр. 14 гр. 19		№ 30, таблица 3100	стр. 43 + стр. 44, гр. 15			
медицинская помощь в условиях дневного стационара	случаев лечения	2000	стр. 18 гр. 19		№ 47, таблица 0650 + таблица 0660	(стр. 46, гр. 8 + 10 + стр. 51, гр. 8 + 10)			
	пациенто-дней	2000	стр. 17 гр. 19		№ 47, таблица 0650 + таблица 0660	(стр. 46, гр. 11 + 13 + стр. 51, гр. 11 + 13)			
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	случаев госпитализации	2000	стр. 21 гр. 19		№ 30, таблица 3100 (паллиативные койки для взрослых и детей + койки сестринского ухода)	стр. 33 + стр. 34, гр. 10 + гр. 13 + стр. 48, гр. 10 + гр. 13			
	койко-дни	2000	стр. 20 гр. 19		№ 30, таблица 3100 (паллиативные койки для взрослых и детей + койки сестринского ухода)	стр. 33 + стр. 34, гр. 15 + стр. 48, гр. 15			
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	количество посещений	3000	стр. 1 (гр. 3+гр. 5)		№ 30, таблица 2100 + таблица 2101 + таблица 2700	(стр. 1, гр. 3+гр. 9) + (стр. 1, гр. 3) + (стр. 1, гр. 3)			
	<i>справочно: без учета среднего мед. персонала и частных)</i>				№ 30, таблица 2100 + таблица 2700	(стр. 1, гр. 3+гр. 9) + (стр. 1, гр. 3)			
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	посещение медработников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	3000	стр. 15 гр. (гр. 3+гр. 5)		№ 30, таблица 2101 (посещения к среднему персоналу)	стр. 1, гр. 3			
	штатные должности	9000	стр. 1 гр. 4		№ 30, таблица 1100	стр. 1, гр. 3			
	занятые должности	9000	стр. 1 гр. 5		№ 30, таблица 1100	стр. 1, гр. 4			
врачи	физические лица	9000	стр. 1 гр. 6		№ 30, таблица 1100	стр. 1, гр. 9			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
средний медицинский персонал	штатные должности	9000	стр. 1 гр. 7		№30, таблица 1100	стр. 139, гр. 3			
	занятые должности	9000	стр. 1 гр.8		№30, таблица 1100	стр. 139, гр. 4			
	физические лица	9000	стр. 1 гр. 9		№30, таблица 1100	стр. 139, гр. 9			
младший медицинский персонал	штатные должности	9000	стр. 1 гр.10		№30, таблица 1100	стр. 214, гр. 3			
	занятые должности	9000	стр. 1 гр. 11		№30, таблица 1100	стр. 214, гр. 4			
	физические лица	9000	стр. 1 гр. 12		№30, таблица 1100	стр. 214, гр. 9			