



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994

тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

18 ЯНВ 2018

№ 11-7/10/2-229

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

Директорам территориальных
фондов обязательного
медицинского страхования

Руководителям медицинских
организаций, подведомственным
Минздраву России
(по списку)

Федеральное агентство научных
организаций

Федеральное медико-
биологическое агентство

Главное медицинское управление
Управления делами Президента
Российской Федерации

Министерство здравоохранения Российской Федерации с целью подготовки сдачи отчета по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2017 год (далее – форма № 62) в соответствии с пп. 5.2.197, 5.2.198 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 направляет инструкцию по заполнению отчета по форме № 62.

Приложение: на *л*л. в 1 экз.

Н.А. Хорова

**Инструкция по заполнению отчета по форме федерального
статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении
и оказании медицинской помощи населению» за 2017 год**

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, 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 организации-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-авиационной 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 VII (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.

Отчет на бумажном носителе должен быть распечатан из Системы, подписан, заверен печатью и предоставлен в установленные сроки по адресу: 127994, ГСП-4, Москва, Рахмановский пер., д. 3.

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 № 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 ставиться «0» и дается объяснение в пояснительной записке к форме.

По техническим вопросам работы с Системой – контактные лица Ушакова Вероника Александровна тел. 8 (495) 627-24-00 доб. 4017, 8 (495) 627-29-60 электронная почта smroz-support@rosminzdrav.ru.

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденные территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год

(наименование субъекта Российской Федерации)				
	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателя	Фактические значения показателя
	1	2	3	4
Критерии качества медицинской помощи				
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью	процент от числа опрошенных		
	городское население	процент от числа опрошенных		
	сельское население	процент от числа опрошенных		
2	Смертность населения в трудоспособном возрасте	на 100 тыс. человек населения		
3	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процент		
4	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми		
5	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми		
	в городской местности	на 1000 родившихся живыми		
	в сельской местности	на 1000 родившихся живыми		
6	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процент		
7	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста		
8	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	процент		
9	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста		
10	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	процент		
11	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процент		
12	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	процент		
13	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процент		
14	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент		
15	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент		
16	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент		
17	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизм в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процент		

	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателя	Фактические значения показателя
	1	2	3	4
18	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент		
19	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процент		
20	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	единица		
Критерии доступности медицинской помощи				
21	Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. человек населения		
	городское население	на 10 тыс. человек населения		
	сельское население	на 10 тыс. человек населения		
21.1	в том числе: оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения		
	оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения		
22	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом	на 10 тыс. человек населения		
	городское население	на 10 тыс. человек населения		
	сельское население	на 10 тыс. человек населения		
22.1	в том числе: оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения		
	оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения		
23	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процент		
24	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	процент		
25	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей	процент		
	городских жителей	процент		
	сельских жителей	процент		
26	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процент		
27	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения		
28	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процент		

Фактические объемы и стоимость медицинской помощи, оказанной городским и сельским жителям

(наименование субъекта Российской Федерации)								
Наименование показателя	Единица измерения	№ стр.	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет:				Всего	
			Бюджетов всех уровней		Средств ОМС			
			городским жителям	сельским жителям	городским жителям	сельским жителям	городским жителям	сельским жителям
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего , в том числе:	руб	01						
скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	вызовов, ед	02						
	лиц, которым оказана медицинская помощь, чел.	03						
	руб	04						
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, в том числе:	посещений, ед	05						
	с профилактическими и иными целями	руб	06					
	посещений, ед	07						
в неотложной форме	руб	08						
	обращений*) , ед	09						
в связи с заболеваниями	руб	10						
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	койко-дней, ед	11						
	случаев госпитализации, ед	12						
	руб	13						
из них:	койко-дней, ед	14						
	случаев госпитализации, ед	15						
	руб	16						
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациенто-дней, ед	17						
	случаев лечения, чел.	18						
	руб	19						
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней, ед	20						
	случаев госпитализации, ед	21						
	руб	22						
прочие виды медицинских и иных услуг	руб	23						

*) Одно обращение в связи с заболеванием включает кратность посещений по данному заболеванию (два и более)

[illegible]

[illegible]

[illegible]