

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка представления статистической информации, а равно представление недостоверной статистической информации влечет ответственность, установленную статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ, а также статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.1992 № 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ О РЕСУРСНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ И ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
за 20 ____ г.

3a 20 r.

Предоставляют:	Сроки предоставления
юридические лица - медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС: - территориальному фонду ОМС (разделы I, II, III, IV, V, VI, VIII); - органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья; - вышестоящей организации (ведомству) по подчиненности юридические лица - медицинские организации, не осуществляющие деятельность в сфере ОМС: - органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья; - вышестоящей организации (ведомству) по подчиненности территориальные фонды ОМС (разделы I, II, III, IV, V, VI, VIII): - органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья; - Федеральному фонду ОМС органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации (сводные сведения по субъекту Российской Федерации, согласованные с территориальным фондом ОМС по разделам I, II, III, V, VI, VII, VIII, IX), осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья: - Минздраву России; - Минздраву субъектов Российской Федерации ФМБА и другие распорядители средств федерального бюджета - сводные отчеты по подведомственным государственным организациям, оказывающим медицинскую помощь: - Минздраву России Федеральный фонд ОМС - сводный отчет (разделы I, II, III, IV, V, VI, VIII) по России и субъектам Российской Федерации: - Минздраву России	1 февраля 1 февраля 1 марта 25 марта 25 марта 1 апреля 15 апреля

Наименование отчитывающейся организации:

Почтовый адрес _____

Код формы по ОКУД	Код
1	2
	3
	4
0609385	

Раздел I. Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности

Код по ОКЕИ: единица – 642

(1000)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

№ стр.	Типы медицинских организаций	Муниципальной собственности		Собственности субъекта РФ		Федеральной собственности						Иных форм собственности		Всего (гр.3+5+7+13)	Из них в сельской местности (гр.4+6+12)
		в	с	е	г	о	в	с	е	г	о	из них в сельской местности	из них частной формы собственности		
2	1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
76	из стр. 71 – работающие в ОМС (сумма строк с 77 по 80)														
77	в том числе: автономные											X	X		
78	бюджетные											X	X		
79	казенные											X	X		
80	иные														
81	Дома (больницы) сестринского ухода (сумма строк с 82 по 85)														
82	в том числе: автономные											X	X		
83	бюджетные											X	X		
84	казенные											X	X		
85	иные														
86	из стр. 81 – работающие в ОМС (сумма строк с 87 по 90)														
87	в том числе: автономные											X	X		
88	бюджетные											X	X		
89	казенные											X	X		
90	иные														
91	Хосписы (сумма строк с 92 по 95)														
92	в том числе: автономные											X	X		
93	бюджетные											X	X		
94	казенные											X	X		
95	иные														
96	из стр. 91 – работающие в ОМС (сумма строк с 97 по 100)														
97	в том числе: автономные											X	X		
98	бюджетные											X	X		
99	казенные											X	X		

Типы медицинских организаций	№ стр.	муниципальной собственности		собственности субъекта РФ		федеральной собственности						иных форм собственности		Всего (гр.3+5+7+13)	из них в сельской местности (гр.4+6+12)											
		в	с	е	г	о	в	с	е	г	о	в	с			е	г	о								
																			из них в сельской местности	из них в сельской местности	всего (гр.8+9+10+11)	Минздраву России	ФМБА России	другим министерствам и ведомствам	другим распоряжениям средств федерального бюджета	из них в сельской местности
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16											
иные	100																									
Лепрозории (сумма строк с 102 по 105)	101																									
в том числе: автономные	102											X	X													
бюджетные	103											X	X													
казенные	104											X	X													
иные	105																									
из стр. 101 – работающие в ОМС (сумма строк с 107 по 110)	106																									
в том числе: автономные	107											X	X													
бюджетные	108											X	X													
казенные	109											X	X													
иные	110																									
Диспансеры (сумма строк с 112 по 115)	111																									
в том числе: автономные	112											X	X													
бюджетные	113											X	X													
казенные	114											X	X													
иные	115																									
из стр. 111 – работающие в ОМС (сумма строк с 117 по 120)	116																									
в том числе: автономные	117											X	X													
бюджетные	118											X	X													
казенные	119											X	X													
иные	120																									
Амбулатории (сумма строк с 122 по 125)	121																									
в том числе: автономные	122											X	X													
бюджетные	123											X	X													

(1000)

продолжение

№ стр.	Типы медицинских организаций	Муниципальной собственности		Собственности субъекта РФ		Федеральной собственности						Иных форм собственности		Всего (гр.3+5+7+13)	из них в сельской местности (гр.4+6+12)		
		в	с	е	г	о	из них в сельской местности	в	с	е	г	о	из них частной формы собственности				
продолжение																	

[illegible]

продолжение

(1000)

Типы медицинских организаций	№ стр.	Муниципальной собственности		Собственности субъекта РФ		Федеральной собственности					Иных форм собственности		Всего (гр.3+5+7+13)	из них в сельской местности (гр.4+6+12)				
		в	с	е	г	о	из них в сельской местности	в том числе подведомственные				в			с	е	г	о
								Минздраву России	ФМБА России	другим министерствам и ведомствам	другим распоряжениям федерального бюджета							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
Центры (сумма строк с 172 по 175)	171																	
в том числе: автономные	172											X	X					
бюджетные	173											X	X					
казенные	174											X	X					
иные	175																	
из стр. 171 – работающие в ОМС (сумма строк с 177 по 180)	176																	
в том числе: автономные	177											X	X					
бюджетные	178											X	X					
казенные	179											X	X					
иные	180																	
Медицинские организации скорой медицинской помощи (сумма строк с 182 по 185)	181																	
в том числе: автономные	182											X	X					
бюджетные	183											X	X					
казенные	184											X	X					
иные	185																	
из стр. 181 – работающие в ОМС (сумма строк с 187 по 190)	186																	
в том числе: автономные	187											X	X					
бюджетные	188											X	X					
казенные	189											X	X					
иные	190																	
Медицинские организации переливания крови (сумма строк с 192 по 195)	191																	
в том числе: автономные	192											X	X					
бюджетные	193											X	X					

[illegible]

	№ стр.	муниципальной собственности		собственности субъекта РФ		федеральной собственности						иных форм собственности		Всего (гр.3+5+7+13)	из них в сельской местности (гр.4+6+12)	
		в		в		всего (гр.8+9+10+11)	в том числе подведомственные				в	из частной формы собственности				
		с	е	г	о		Минздраву России	ФМБА России	другим министерствам и ведомствам	другим распоряжениям средств федерального бюджета			из них в сельской местности			
																с
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
из стр. 211 – работающие в ОМС (сумма строк с 217 по 220):	216															
в том числе: автономные	217												X	X		
бюджетные	218												X	X		
казенные	219												X	X		
иные	220												X	X		

Раздел II. Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи (2000)
Код по ОКЕИ: рубль – 383, единица – 642, человек – 792

Наименование показателя	Единица измерения	№ стр.	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет:				бюджета субъекта Российской Федерации			
			муниципального бюджета							
			рассчитано	утверждено	исполнено	рассчитано	утверждено	исполнено	рассчитано	исполнено
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего (сумма строк 04+11+14+23+26+27)	руб	01								
в том числе:	вызовов, ед	02								
скорая медицинская помощь (вне медицинской организации)	лиц, которым оказана медицинская помощь, чел. руб	03								
	вызовов, ед	04								
из них скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь	лиц, которым оказана медицинская помощь, чел. руб	05								
	посещений, ед	06								
медицинская помощь, оказанная амбулаторно	в т. ч. в неотложной форме обращений в связи с заболеваниями, ед руб	07								
	койко-дней, ед	08								
	случаев госпитализации, ед руб	09								
	койко-дней, ед	10								
	случаев госпитализации, ед руб	11								
из них:	койко-дней, ед	12								
высокотехнологичная медицинская помощь	случаев госпитализации, ед руб	13								
	койко-дней, ед	14								
	случаев госпитализации, ед руб	15								
	койко-дней, ед	16								
	случаев госпитализации, ед руб	17								
медицинская реабилитация	койко-дней, ед	18								
	случаев госпитализации, ед руб	19								
	пациенто-дней, ед	20								
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациентов, чел. руб	21								
	койко-дней, ед	22								
	случаев госпитализации, ед руб	23								
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней, ед	24								
	случаев госпитализации, ед руб	25								
	руб	26								
прочие виды медицинских и иных услуг, оказанные иными типами медицинских организаций	руб	27								

(2000)

продолжение

Наименование показателя	Единица измерения	№ стр.	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет:										Всего		
			средств ОМС на территориальную программу ОМС												
			расчи- тано	утверждено		исполнено		испол- нено (сумма гр. 6+9+13)							
				всего	из них по видам базовой программы ОМС	всего	из них по видам базовой про- граммы ОМС		рассчитано (сумма гр. 4+7+10)	утверждено (сумма гр. 5+8+11)					
1	2	3	10	11	12	13	14	15	16	17					
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего (сумма строк 04+11+14+23+26+27)	руб	01													
в том числе: скорая медицинская помощь (вне медицинской организации)	вызовов, ед	02													
	лиц, которым оказана медицинская помощь, чел.	03													
	руб	04													
	вызовов, ед	05													
из них скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь	лиц, которым оказана медицинская помощь, чел.	06													
	руб	07													
	посещений, ед	08													
	в т. ч. в неотложной форме обращений в связи с заболеваниями, ед	09													
медицинская помощь, оказанная амбулаторно	руб	10													
	койко-дней, ед	11													
	случаев госпитализации, ед	12													
	руб	13													
из них: высокотехнологичная медицинская помощь	руб	14													
	койко-дней, ед	15													
	случаев госпитализации, ед	16													
	руб	17													
медицинская реабилитация	койко-дней, ед	18													
	случаев госпитализации, ед	19													
	руб	20													
	пациенто-дней, ед	21													
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациентов, чел.	22													
	руб	23													
	койко-дней, ед	24													
	случаев госпитализации, ед	25													
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	руб	26													
	руб	27													
	руб														
	руб														
прочие виды медицинских и иных услуг, оказанные иными типами медицинских организаций	руб														

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

- (2028) Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС из средств ОМС: всего _____ (руб) (код по ОКЕИ: рубль – 383).
- (2029) Поступило средств ОМС в территориальный фонд ОМС: всего _____ (руб) (1), в т.ч. за счет: субвенции из бюджета ФОМС _____ (2), межбюджетных трансфертов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС _____ (3), межбюджетных трансфертов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи _____ (4), межбюджетных трансфертов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, неустановленных базовой программой ОМС _____ (5), прочих поступлений _____ (6) (код по ОКЕИ: рубль – 383).
- (2030) Средства, предназначенные на ведение дела по ОМС _____ (руб) (код по ОКЕИ: рубль – 383).
- (2031) Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждена постановлением (Законом) _____ № _____ от « _____ » _____ 20 _____ г.
- (2032) Застраховано по ОМС (на дату, установленную при формировании территориальной программы ОМС) всего _____ (чел) (1), работающих _____ (2), неработающих _____ (3) (код по ОКЕИ: человек – 792).

Раздел II. Объемы оказания и финансирования медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, ФМБА, другим распорядителям средств федерального бюджета

Код по ОКЕИ: рубль – 383, единица – 642, человек – 792

(2001)

Наименование показателя	Единица измерения	№ стр.	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет:					
			муниципального бюджета		бюджета субъекта Российской Федерации		федерального бюджета	
			утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего (сумма строк 05+08+17+20+21)	руб	01						
в том числе:	посещений, ед	02						
медицинская помощь, оказанная амбулаторно	из них в неотложной форме обращений ¹⁾ в связи с заболеваниями, ед	03						
	руб	04						
	руб	05						
медицинская помощь, оказанная стационарно	койко-дней, ед	06						
	случаев госпитализации, ед	07						
	руб	08						
из них:	койко-дней, ед	09						
высокотехнологичная медицинская помощь	случаев госпитализации, ед	10						
	руб	11						
медицинская реабилитация	койко-дней, ед	12						
	случаев госпитализации, ед	13						
	руб	14						
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациенто-дней, ед	15						
	пациентов, чел.	16						
	руб	17						
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней, ед	18						
	случаев госпитализации, ед	19						
	руб	20						
прочие виды медицинских и иных услуг	руб	21						

Наименование показателя	Единица измерения	№ стр.	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет:						Всего	
			средств ОМС на территориальную программу ОМС							
			утверждено		исполнено		утверждено (сумма гр. 4+6+8+10)	исполнено (сумма гр. 5+7+9+12)		
			всего	из них по видам базовой программы ОМС	всего	из них по видам базовой программы ОМС				
1	2	3	10	11	12	13	14	15		
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего (сумма строк 05+08+17+20+21), руб		01								
в том числе: медицинская помощь, оказанная амбулаторно	посещений, ед	02								
	из них в неотложной форме обращений ^{*)} в связи с заболеваниями, ед	03								
	руб	04								
медицинская помощь, оказанная стационарно	руб	05								
	койко-дней, ед	06								
	случаев госпитализации, ед	07								
из них: высокотехнологичная медицинская помощь	руб	08								
	койко-дней, ед	09								
	случаев госпитализации, ед	10								
медицинская реабилитация	руб	11								
	койко-дней, ед	12								
	случаев госпитализации, ед	13								
медицинская помощь в условиях дневного стационара	руб	14								
	пациенто-дней, ед	15								
	пациентов, чел.	16								
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	руб	17								
	койко-дней, ед	18								
	случаев госпитализации, ед	19								
прочие виды медицинских и иных услуг, оказанные иными типами медицинских организаций	руб	20								
	руб	21								

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

Раздел III. Фактические объемы посещений и их финансирование

(3000)

Код по ОКЕИ: рубль – 383, единица – 642

Наименование показателя	№ строки	Объемы посещений и их финансирование за счет:					
		консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации		средств ОМС		федерального бюджета	
		единиц	рублей	единиц	рублей	единиц	рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
Посещений - всего (сумма строк 02+08+14)	01						
в том числе:							
Посещений с профилактической целью - всего (сумма строк с 03 по 07),	02						
в том числе:							
медицинские осмотры	03						
диспансеризация	04						
комплексный медицинский осмотр	05						
патронаж	06						
другие обстоятельства	07						
Разовые посещения по поводу заболеваний - всего	08						
из них: на дому	09						
Из стр.08 – при оказании медицинской помощи в неотложной форме	10						
из них: на дому	11						
Из стр.08 – при оказании паллиативной помощи	12						
из них: на дому	13						
Посещений, включенных в обращения связи с заболеваниями	14						
Из стр.01 – посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	15						

Раздел IV. Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА, другим распорядителям средств федерального бюджета, по субъектам Российской Федерации

Коды по ОКЕИ: рубль – 383, единица – 642, человек – 792

(400)

Объемы оказания и финансирования:

Субъекты Российской Федерации	№ стр.	Коды ОКЗ и ОКР	Объемы оказания и финансирования:																													
			медицинской помощи, оказанной амбулаторно						из них в неотложной форме						медицинской помощи в условиях дневного стационара																	
			всего						посещений, ед			руб			посещений, ед			руб			пациенто-дней, ед			пациентов, чел			руб					
			посещений, ед		обращений в связи с заболеваниями, ед		руб		бюджет		ОМС	бюджет		ОМС	бюджет		ОМС	бюджет		ОМС	бюджет		ОМС	бюджет		ОМС	бюджет		ОМС	бюджет		ОМС
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19														
1	2	3																														
ВСЕГО		01																														
Центральный ФО	030	02																														
Белгородская область	14	03																														
Брянская область	15	04																														
Владимирская область	17	05																														
Воронежская область	20	06																														
Ивановская область	24	07																														
Калужская область	29	08																														
Костромская область	34	09																														
Курская область	38	10																														
Липецкая область	42	11																														
Московская область	46	12																														
Орловская область	54	13																														
Рязанская область	61	14																														
Смоленская область	66	15																														
Тамбовская область	68	16																														
Тверская область	28	17																														
Тульская область	70	18																														
Ярославская область	78	19																														
г. Москва	45	20																														
Северо-Западный ФО	031	21																														
Республика Карелия	86	22																														
Республика Коми	87	23																														
Архангельская область	11	24																														
Ненецкий авт. округ	11100	25																														
Вологодская область	19	26																														
Калининградская область	27	27																														
Ленинградская область	41	28																														
Мурманская область	47	29																														
Новгородская область	49	30																														
Псковская область	58	31																														
г. Санкт-Петербург	40	32																														

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Виды медицинской помощи	№ стр.	Фактические объемы оказания и финансирования:		Всего, руб		
		прочих видов медицинских и иных услуг, оказанных иными типами медицинских организаций, руб		бюджет (гр.7+13+19+25+27) 29	ОМС (гр.8+14+20+26+28) 30	ИТОГО (гр.29+30) 31
		бюджет 27	ОМС 28			
1	2					
ВСЕГО по всем видам медицинской помощи (сумма строк 02+11+12+17+22) в том числе:	01					
Скорая медицинская помощь	02	X	X			
из них: в экстренной форме	03	X	X			
в неотложной форме	04	X	X			
из стр. 02 - скорая специализированная (санитарно-авиационная)	05	X	X			
Первичная медико-санитарная помощь (сумма строк 13+18+23)	06					
из них в неотложной форме (сумма строк 14+19+24)	07	X	X			
Специализированная медицинская помощь (сумма строк 15+20+25)	08	X	X			
из них: медицинская реабилитация	09					
экстракорпоральное оплодотворение	10					
Паллиативная медицинская помощь	11					
1-ый уровень - всего (сумма строк 13+15+16)	12					
первичная медико-санитарная помощь	13					
из них в неотложной форме	14	X	X			
специализированная медицинская помощь	15	X	X			
прочие услуги	16					
2-ой уровень - всего (сумма строк 18+20+21)	17					
первичная медико-санитарная помощь	18					
из них в неотложной форме	19	X	X			
специализированная медицинская помощь	20	X	X			
прочие услуги	21					
3-ий уровень - всего (сумма строк 23+25+27)	22					
первичная медико-санитарная помощь	23					
из них в неотложной форме	24	X	X			
специализированная медицинская помощь	25	X	X			
из них: высокотехнологичная медицинская помощь	26	X	X			
прочие услуги	27					

Код по ОКЕИ: рубль – 383, человек – 792

[illegible]

Раздел VII. Платные медицинские услуги

(7000)

Коды по ОКЕИ: рубль – 383, единица – 642, человек – 792

Наименование показателя	Единица измерения	№ строки	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет:			Всего (гр.4+5+6)
			домашних хозяйств (личных средств граждан)	добровольного медицинского страхования	прочих источников финансирования	
1	2	3	4	5	6	7
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего (сумма строк 04+11+14+23+26+27)	руб	01				
в том числе:	вызовов, ед	02				
в том числе:	лиц, которым оказана медицинская помощь, чел	03				
в том числе:	руб	04				
в том числе:	вызовов, ед	05				
из них скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь	лиц, которым оказана медицинская помощь, чел. руб	06 07				
медицинская помощь, оказанная амбулаторно	посещений, ед в т. ч. в неотложной форме обращений по поводу заболеваний, ед руб	08 09 10 11				
медицинская помощь, оказанная стационарно	койко-дней, ед случаев госпитализации, ед руб	12 13 14				
из них высокотехнологичная медицинская помощь	койко-дней, ед случаев госпитализации, ед руб	15 16 17				
медицинская реабилитация	койко-дней, ед случаев госпитализации, ед руб	18 19 20				
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациенто-дней, ед пациентов, чел. руб	21 22 23				
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней, ед случаев госпитализации, ед руб	24 25 26				
прочие виды медицинских и иных услуг	руб	27				

*) заполняется только медицинской организацией частной системы здравоохранения, работающей в сфере ОМС

[illegible]

[illegible]

№ стр.	Расходы	Источники финансирования скорой медицинской помощи (вне медицинской организации)																Всего по всем источникам финансирования (гр.23+27)
		Бюджеты всех уровней				Государственные внебюджетные фонды				Всего расходы из государственных источников (гр.19+22)				Внебюджетные				
		федеральный бюджет	бюджет субъекта Российской Федерации	местный бюджет	Всего (гр.16+17+18)	Фонд ОМС	Фонд социального страхования	Всего (гр.20+21)	расходы из государственных источников (гр.19+22)	домашние хозяйства (личные средства граждан)	ДМС	прочие источники финансирования	Всего (гр.24+25+26)					
2	1	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
01	Расходы - всего (сумма строк 02+06+13+14+15)																	
02	в том числе: Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда (сумма строк 03+04+05)																	
03	в том числе: заработная плата																	
04	прочие выплаты																	
05	начисления на выплаты по оплате труда																	
06	Оплата работ, услуг (сумма строк 07+08+09+10+11+12)																	
07	в том числе: услуги связи																	
08	транспортные услуги																	
09	коммунальные услуги																	
10	арендная плата за пользование имуществом																	
11	работы, услуги по содержанию имущества																	
12	прочие работы, услуги																	
13	Социальное обеспечение																	
14	Прочие расходы																	
15	Поступление нефинансовых активов (сумма строк 16+20+21)																	
16	в том числе: увеличение стоимости основных средств (сумма строк 17+18+19)																	
17	в том числе: медицинское оборудование																	
18	медицинского инструментария																	
19	прочих основных средств																	
20	увеличение стоимости нематериальных активов																	
21	увеличение стоимости материальных запасов (сумма строк 22+23+24+25+26+27+28)																	
22	в том числе: медикаментов и перевязочных средств																	
23	медицинского инструментария																	
24	продуктов питания	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
25	реактивов и химикатов, стекло и химпосуда																	
26	горюче-смазочных материалов																	
27	мягкого инвентаря																	
28	прочих материальных запасов																	

№ стр.	Расходы	Источники финансирования медицинской помощи, оказанной амбулаторно										Внебюджетные				Всего по всем источникам финансирования (гр.36+40)	
		Бюджеты всех уровней					Государственные внебюджетные фонды					Всего из					
		федеральный бюджет	бюджет субъекта Российской Федерации	местный бюджет	Всего (гр.29+30+31)	Фонд ОМС	Фонд социального страхования	Всего (гр.33+34)	расходы из государственных источников (гр.32+35)	домашние хозяйства (личные средства граждан)	ДМС	прочие источники финансирования	Всего (гр.37+38+39)				
2	1	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41			
01	Расходы - всего (сумма строк 02+06+13+14+15)																
02	в том числе:																
03	Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда (сумма строк 03+04+05)																
04	в том числе:																
05	заработная плата																
06	прочие выплаты																
07	начисления на выплаты по оплате труда																
08	Оплата работ, услуг (сумма строк 07+08+09+10+11+12)																
09	в том числе:																
10	транспортные услуги																
11	коммунальные услуги																
12	арендная плата за пользование имуществом																
13	работы, услуги по содержанию имущества																
14	прочие работы, услуги																
15	Социальное обеспечение																
16	Прочие расходы																
17	Поступление нефинансовых активов (сумма строк 16+20+21),																
18	в том числе:																
19	увеличение стоимости основных средств																
20	увеличение стоимости нематериальных активов																
21	увеличение стоимости материальных запасов (сумма строк 22+23+24+25+26+27+28),																
22	в том числе:																
23	медикаментов и перевязочных средств																
24	медицинского инструментария																
25	продуктов питания																
26	реактивов и химикатов, стекло и химпосуда																
27	горюче-смазочных материалов																
28	мягкого инвентаря																
	прочих материальных запасов																

продолжение

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

(8029) Штрафы, наложенные страховыми медицинскими организациями на медицинские организации за неказание медицинской помощи, несвоевременное оказание медицинской помощи либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества _____ (руб) (код по ОКЕИ: рубль – 383).

(8030) Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на здравоохранение, включая взносы на ОМС неработающих граждан _____ (руб) (1), расходы бюджетов муниципальных образований _____ (2) и расходы бюджета субъекта Российской Федерации _____ (3) (код по ОКЕИ: рубль – 383).

(8031) Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами _____ (руб) в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 (код по ОКЕИ: рубль-383).

Раздел IX. Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи

Код по ОКЕИ: единица – 642, человек – 792

(9000)

Уровни оказания медицинской помощи	№ стр.	Всего медицинских организаций (юр.лиц)	врачи			средний медицинский персонал			младший медицинский персонал		
			штатные должности	занятые должности	физические лица	штатные должности	занятые должности	физические лица	штатные должности	занятые должности	физические лица
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Всего (сумма строк 02+03+05)	01										
в том числе:											
Медицинские организации первого уровня	02										
Медицинские организации второго уровня	03										
из них											
межмуниципальные центры и (или) специализированные межмуниципальные отделения	04										
Медицинские организации третьего уровня	05										
из них											
медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, и структурные подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь	06										

«Согласовано»

Руководитель фонда ОМС

(Ф.И.О.)

(подпись)

Должностное лицо, ответственное за предоставление статистической информации (лицо, уполномоченное предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица)

(должность)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(номер контактного телефона)

E-mail:

«__» ____ 20__ год
(дата составления документа)

Указания по заполнению формы федерального статистического наблюдения

I. Общие положения

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 и, являющимися их составной частью, с территориальными программами обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), по итогам отчетного года предоставляют сведения по форме № 62.

В адресной части формы указывается полное наименование отчитывающейся организации в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке, а затем в скобках – краткое наименование. На бланке формы, содержащей сведения по обособленному подразделению 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 также фактический (почтовый) адрес. Для обособленных подразделений, не имеющих юридического адреса, указывается почтовый адрес с почтовым индексом.

Медицинская организация (юридическое лицо) проставляет в кодовой части формы код Общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО) на основании Уведомления о присвоении кода ОКПО, направляемого (выдаваемого) организациям территориальными органами Росстата.

В случае делегирования полномочий по предоставлению статистической отчетности от имени юридического лица обособленному подразделению¹, 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, составляет в целом по субъекту Российской Федерации сводные сведения по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь населению, согласовывает по Разделу I (1000), Разделу II (2000) (гр.10-14), Разделу III (3000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000) и Разделу VIII (8000) с территориальным фондом ОМС и предоставляет его в Минздрав России до 25 марта года, следующего за отчетным.

Руководитель юридического лица назначает должностных лиц, уполномоченных предоставлять статистическую информацию от имени юридического лица.

На последнем листе отчета указывается фамилия, имя, отчество (полностью), телефон и электронный адрес исполнителя. В отчете (на бумажном носителе) обязательно должна быть подпись руководителя с расшивкой.

¹ Примечание.

Обособленное подразделение организации – любое территориально обособленное от нее подразделение, по месту нахождения которого оборудованы стационарные рабочие места. Признание обособленного подразделения 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).

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья, осуществляет свод полученных данных по субъекту Российской Федерации и, кроме того, свод по медицинским организациям частной формы собственности, оказывающих медицинскую помощь населению, в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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) (гр.10-14), 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, до 1 марта, в Федеральный фонд ОМС до 25 марта года, следующего за отчетным.

Федеральный фонд ОМС согласовывает сводный отчет в части формирования и реализации территориальных программ ОМС по Разделу I (1000), Разделу II (2001) (гр.10-14), Разделу III (3000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000) и Разделу VIII (8000) в целом по Российской Федерации и по субъектам Российской Федерации и вносит в Минздрав России до 15 апреля года, следующего за отчетным.

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА, другим распорядителям средств федерального бюджета, оказывающие медицинскую помощь населению, заполняют полностью по разделам в соответствии со своей деятельностью и предоставляют сведения по форме № 62 по подчиненности: в Минздрав России, в Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА), в другие министерства и ведомства, другим главным распорядителям средств федерального бюджета, а так же в территориальные фонды ОМС субъектов Российской Федерации, оплативших медицинскую помощь, в части реализации программы ОМС (по Разделу I (1000), Разделу II (2001) (гр.10-13), Разделу III (3000), Разделу IV (4000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000) и Разделу VIII (8000), при условии осуществления деятельности в сфере ОМС.

Федеральное медико-биологическое агентство и другие главные распорядители средств федерального бюджета предоставляют по подведомственным государственным организациям, оказывающим медицинскую помощь, в Минздрав России сводные сведения по форме № 62 до 1 апреля года, следующего за отчетным.

При заполнении отчета соблюдается следующий порядок:

1. Медицинские организации, 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 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) «Фактические объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи», Раздел VI (6000) «Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной стационарно по профилям медицинской деятельности», 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», составляют их в 2-х экземплярах и предоставляют 1 экземпляр по подчиненности органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья, и другой экземпляр - территориальному фонду ОМС по Разделу I (1000), Разделу II (2000) (гр.10-14), и Разделу III (3000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000) и Разделу VIII (8000).

2. Медицинские организации, 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) «Фактические объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи», Раздел VI (6000) «Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной стационарно по профилям медицинской деятельности», 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», предоставляют их в 1-ом экземпляре по подчиненности органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья.

3. Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА, другим распорядителям средств федерального бюджета, оказывающие медицинскую помощь населению в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и 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, другим распорядителям средств федерального бюджета», Раздел III (3000) «Фактические объемы посещений и их финансирование», Раздел IV (4000) «Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственных Минздраву России, ФМБА, другим распорядителям средств федерального бюджета, по субъектам Российской Федерации», Раздел V (5000) «Фактические объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи», Раздел VI (6000) «Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной стационарно по профилям медицинской деятельности», 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», составляют в 2-х экземплярах и предоставляют 1 экземпляр по подчиненности: в Минздрав России, ФМБА, другим министерствам и ведомствам по подчиненности, другим главным распорядителям средств федерального бюджета и другой экземпляр - территориальному фонду ОМС по Разделу I (1000), Разделу II (2001) (гр.10-13), и Разделу III (3000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000) и Разделу VIII (8000).

4. Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА, другим распорядителям средств федерального бюджета, оказывающие медицинскую помощь населению в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и 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, другим распорядителям средств федерального бюджета», Раздел III (3000) «Фактические объемы посещений и их финансирование», Раздел IV (4000) «Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственных Минздраву России, ФМБА, другим распорядителям средств федерального бюджета, по субъектам Российской Федерации», Раздел V (5000) «Фактические объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи», Раздел VI (6000) «Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной стационарно по профилям медицинской деятельности», Раздел VII (7000) «Платные медицинские услуги», Раздел VIII (8000) «Расходы финансовых источников финансирования», Раздел IX (9000) «Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи» предоставляют их в 1-ом экземпляре по подчиненности: в Минздрав России, ФМБА, другим министерствам и ведомствам и другим главным распорядителям средств федерального бюджета.

5. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья, согласовывает с территориальным фондом ОМС Раздел I (1000), Раздел II (2000) (гр. 10-14), Раздел III (3000), Раздел V (5000), Раздел VI (6000) и Раздел VIII (8000), 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) – «Фактические объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи»; Раздел VI (6000) – «Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях по профилям медицинской деятельности»; 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», формирует сводный отчет по субъекту Российской Федерации и подтабличные строки сводного отчета и представляет в Минздрав России в срок до 25 марта года, следующего за отчетным.

Фактические объемы оказанной медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания ведутся отдельно для городских и сельских жителей и показываются с расшифровкой в пояснительной записке. Распределение населения на городское и сельское производится по месту проживания, при этом городскими населенными пунктами считаются населенные пункты, утвержденные законодательными актами в качестве городов и поселков городского типа (рабочих, курортных и дачных поселков). Все остальные населенные пункты являются сельскими.

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

II. Заполнение показателей форм

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

Раздел 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 Росстага 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. № 529н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 13.09.2013 № 29950)), а также согласно приложениям к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: «Перечень медицинских организаций, работающих в системе ОМС» (указывается количество медицинских организаций, работающих в сфере ОМС на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС в течение отчетного периода) и «Перечень учреждений здравоохранения, финансируемых из бюджета».

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 другим министерствам и ведомствам, по графе 11 – государственные медицинские организации, находящиеся в федеральной собственности, подведомственные другим министерствам, 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 08.05.2010 № 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 постановления органа государственной власти (Закона) 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 04,11,14,17,20,23,26,27 приводятся расчетные и утвержденные суммы финансовых средств, необходимые для выполнения утвержденных объемов медицинской помощи, указанных по графам 4, 5, 7, 8 по строкам 08,09,10,13,16,18,21,24.

Объемы медицинской помощи, оказанной амбулаторно, и их финансирование приводятся по количеству посещений, из них в неотложной форме, обращений в связи с заболеванием и использованием средств (кассовый расход).

Объемы и финансирование медицинской помощи, оказанной стационарно, показываются по всем профильным отделениям больниц, клиник, специализированных больниц и диспансеров, из них объемы и финансирование специализированной высокотехнологичной медицинской помощи с расшифровкой в пояснительной записке по количеству койко-дней, случаев госпитализации и использованных средств, а также объемы и финансирование медицинской реабилитации.

Объемы и финансирование медицинской реабилитации и их финансирование 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 госпитализации 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 персонализированного учета данных, сведений, содержащихся в документации из учетных форм 110у (скорая медицинская помощь), 025-1/у (медицинская помощь, оказанная амбулаторно), 066/у-02 (медицинская помощь, оказанная стационарно, и медицинская помощь в условиях дневного стационара), 025/у – ВМП (высокотехнологичная медицинская помощь) и других.

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 13-14 по соответствующим строкам приводятся данные об объемах медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС, принятых к оплате с учетом результатов проведенного контроля объема, 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 строкам 03,06 по графам 10-14 отражаются застрахованные лица, которым оказана скорая медицинская помощь.

По графам 4, 7, 10 и 15 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 нагрузками на штатную должность врача и функции больницы койки.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации 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 особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения, климатогеографических условий, транспортной доступности медицинских организаций и расселения субъекта Российской Федерации.

Анализ расхождений между сведениями медицинскими организациями, сводом по территории и нормативными показателями проводится по соответствующим графам:

по графам 5, 8, 11, 12 и 16 отражаются годовые государственные и муниципальные задания медицинским организациям, установленные органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

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, 14 и 17 отражаются исполненные объемы медицинской помощи по соответствующим строкам и кассовое исполнение финансовых показателей;

По графам 15, 16 и 17 показываются суммарные объемы медицинской помощи и суммарное финансирование из всех источников: средств консолидированного бюджета и средств ОМС по соответствующим строкам.

По строке 27 «Прочие виды медицинских и иных услуг, оказанные иными типами медицинских организаций» представляются сведения о расходах консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации и средств ОМС, направленных на финансирование:

1. медицинской помощи отдельным категориям граждан субъектов Российской Федерации (предусмотренной законодательством субъекта Российской Федерации);

пролечивания (зубного, ушного, глазного);

2. медицинской помощи и иных услуг, оказываемых:

лепрозными,

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

3. содержания:

домов ребенка,

бюро судебно-медицинской экспертизы,

бюро патолого-анатомического,

медицинских информационно-аналитических центров (бюро медицинской статистики), станций переливания крови.

4. медицинской помощи в санаториях;

По строке 01 показывается общая сумма бюджетных средств и средств ОМС: расчетных, утвержденных (плановых) и исполненных на оплату всех выполненных объемов медицинской помощи (сумма строк 04, 11, 14, 23, 26, 27) по соответствующим графам.

По подтабличной строке с кодом (2028) 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 (2029) 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 ФОМС (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 скорой медицинской помощи (пункт 4); межбюджетных трансфертов бюджетов субъектов

Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, неустановленных базовой программой ОМС (пункт 5); прочих поступлений (пункт 6).

По подтабличной строке с кодом (2030) представляются сведения о средствах, предназначенных на ведение дела по ОМС, включающие расходы на аппарат органов управления государственных внебюджетных фондов и средства, предназначенные на ведение дела по ОМС страховым медицинским организациям (строка 14.1 формы № 10 (ОМС)).

По подтабличной строке с кодом (2031) – указывается дата утверждения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи соответствующим постановлением (законом) и его номер.

По подтабличной строке с кодом (2032) – численность застрахованных по ОМС на дату, установленную при формировании территориальной программы ОМС: всего (пункт 1), работающих (пункт 2), неработающих (пункт 3), в соответствии с формой № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по ОМС», утвержденной приказом ФОМС № 19 от 28.02.2014, зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12.05.2014 № 32233.

Раздел II (2001) «Объемы оказания и финансирования медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, ФМБА, другим распорядителям средств федерального бюджета»

Утвержденные объемы медицинской помощи для медицинских организаций, подведомственных Минздраву России, ФМБА и другим распорядителям средств федерального бюджета, предоставляются на основании установленных государственных годовых заданий, исполненные объемы – на основании учетно-отчетной документации.

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

По графам 4, 6, 8 по строкам 05, 08, 14, 17, 20 представляются утвержденные суммы финансовых средств, необходимые для выполнения утвержденных объемов медицинской помощи, указанных по графам 4, 6, 8 по строкам 02, 03, 04, 07, 10, 12, 15, 18, 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 больницы койки.

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА, другим министерствам и ведомствам и другим главным 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, другим министерствам и ведомствам и другим главным распорядителям средств федерального бюджета, 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.

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 амбулаторно. Фактические объемы медицинской помощи, оказанной амбулаторно, и финансовые средства (кассовое исполнение), направленные на выполнение данных объемов, заполняются в соответствии с формой учетной документации «Галон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

Раздел IV (4000) – «Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА, другим распорядителям средств федерального бюджета, по субъектам Российской Федерации»

Раздел IV (4000) – «Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА, другим распорядителям средств федерального бюджета, 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). В разделе IV сведения об объемах и стоимости медицинской помощи указываются в соответствии с субъектом Российской Федерации оплатившим медицинскую помощь (графы 1-2).

По графам с 4 по 13 представляются данные о медицинской помощи, оказанной амбулаторно, включая медицинскую помощь оказанную амбулаторно в неотложной форме по источникам финансирования.

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

По графам 20-39 указываются данные о медицинской помощи, оказанной стационарно, которые включают данные о высокотехнологичной медицинской помощи – графы 26-33 и о медицинской реабилитации – графы 34-39.

По графе 26 – утверждаемое нормативным правовым актом Минздрава России количество пациентов на год, по графе 27 – утвержденные объемы высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств ОМС, а по графам 28, 30 – фактически выполненные объемы медицинской помощи (по количеству пациентов и койко-дней), оплаченных за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации и федерального бюджета, по графам 29,31 – фактически выполненные объемы медицинской помощи (пациентов и койко-дней), оплаченных за счет средств ОМС, по графе 32 – фактические затраты бюджета субъекта Российской Федерации и федерального бюджета на лечение, по графе 33 – использование средств ОМС.

Графа 20 включает в себя данные граф 28 и 34, графа 21 – данные граф 29 и 35, графа 22 – данные граф 30 и 36, графа 23 – данные граф 31 и 37, графа 24 – данные граф 32 и 38, а графа 25 – данные граф 33 и 39.

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

По графам 46-48 представляются данные о паллиативно-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.

Раздел V (5000) – «Фактические объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи»

Раздел V (5000) – «Фактические объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи» заполняется медицинскими организациями и территориальным фондом ОМС по видам медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также уровнем организации ее оказания согласно информационному письму Минздрава России о формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388.

Сведения об объемах и финансировании медицинской помощи представляются отдельно за счет средств бюджета и ОМС согласно уровню оказания медицинской помощи (1-ый, 2-ой или 3-ий уровень):

первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи);

второй уровень – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной), медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

Раздел VI (6000) – «Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной стационарно, по профилям медицинской деятельности»

Раздел VI (6000) – «Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной стационарно, по профилям медицинской деятельности» заполняется медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь населению стационарно и использующими оплату медицинской помощи по законченному случаю лечения по тарифам, дифференцированным в зависимости от профилей медицинской деятельности.

Раздел VII (7000) – «Платные медицинские услуги»

Раздел VII (7000) – «Платные медицинские услуги» заполняется медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь населению. 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 строке 08 показываются объемы медицинской помощи, оказанной амбулаторно, по количеству посещений, включающих в себя посещения с профилактической целью (медицинский осмотр, диспансеризация определенных групп населения, комплексный медицинский осмотр, патронаж, в связи с другими обстоятельствами), иные посещения, в том числе по заболеваниям (в неотложной форме, активное посещение, включая консультации врачей – специалистов, диспансерное наблюдение), не вошедшим в обращение по поводу заболеваний.

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 помощь (вне медицинской организации); медицинская помощь, оказанная амбулаторно; медицинская помощь, оказанная стационарно; из них медицинская реабилитация; медицинская помощь в условиях дневного стационара; паллиативная помощь в стационарных условиях и прочие виды медицинских и других услуг, оказанные иными типами медицинских организаций здравоохранения) в соответствии с действующей бюджетной классификацией расходов Российской Федерации (приказ Минфина России от 25.03.2011 № 33н «Об утверждении Инструкции о порядке составления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений» (в ред. Приказа Минфина России от 21.12.2012 № 171н).

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.

По подтабличной строке с кодом (8029) представляются сведения о штрафах, наложенных страховыми медицинскими организациями на медицинские организации за неказание медицинской помощи, несвоевременное оказание медицинской помощи либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

По подтабличной строке с кодом (8030) 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 (8031) предоставляются 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 года № 890.

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.

Сведения указываются по строкам, соответствующим уровню оказания медицинской помощи данной медицинской организации (1-ый, 2-ой или 3-ий уровень):

первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи);

второй уровень – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной), медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

«Согласовано» - составленный сводный отчет орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья, согласовывает Раздел I (1000), Раздел II (2000) (гр.10-14), Раздел III (3000), Раздел V (5000), Раздел VI (6000) и Раздел VIII (8000) с территориальным фондом ОМС (подпись исполнительного директора территориального фонда ОМС с расшифровкой ФИО).