

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 13.05.92 № 2761-1 "Об ответственности за нарушение порядка представления государственной статистической отчетности"

ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ

СВЕДЕНИЯ ОБ ОКАЗАНИИ И ФИНАНСИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
за 20__ г.

Форма № 62

Приказ Росстата:
Об утверждении формы

от 29.07.2009 № 154

О внесении изменений (при наличии)

от _____ № ____

от _____ № ____

Годовая

Предоставляют:	Сроки предоставления
юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению, работающие в системе ОМС: - территориальному фонду ОМС (разделы I и VII); - органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации; - вышестоящей организации (ведомству) по подчиненности	1 февраля после отчетного периода
юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению, не работающие в системе ОМС: - органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации; - вышестоящей организации (ведомству) по подчиненности	1 февраля после отчетного периода
территориальные фонды ОМС (разделы I, II и VII): - органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации; - Федеральному фонду ОМС	1 марта после отчетного периода 25 марта после отчетного периода
органы управления здравоохранения субъекта Российской Федерации (сводные сведения по субъекту Российской Федерации, согласованный с территориальным фондом ОМС по разделам I, II и VII): - Минздравсоцразвития России; - территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу;	25 марта после отчетного периода
ФМБА, РАМН сводные отчеты по подведомственным федеральным учреждениям здравоохранения: - Минздравсоцразвития России	1 апреля после отчетного периода
Федеральный фонд ОМС сводный отчет (разделы I, II и VII) по России и субъектам Российской Федерации: - Минздравсоцразвития России	15 апреля после отчетного периода

Наименование отчитывающейся организации _____

Почтовый адрес _____

Код формы по ОКУД	Код отчитывающейся организации по ОКПО	Код	Код
1	2	3	4
0609385			

Раздел II. Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий

(2000)

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

Наименование показателя	Единица измерения	№ стр-оки	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет:													Всего			
			муниципального бюджета			бюджета субъекта Российской Федерации			муниципального бюджета на содержание медицинских учреждений, работающих в системе ОМС		бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских учреждений, работающих в системе ОМС		средств ОМС на территориальную программу ОМС						
			рассчитано	утверждено	исполнено	рассчитано	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	рассчитано	утверждено	исполнено	рассчитано (гр.4+7+14)	утверждено (гр.5+8+10+12+15)	исполнено (гр.6+9+13+16)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи – всего (сумма строк 04+07+10+13+14) в том числе в условиях:	руб	01																	
учреждений и подразделений скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь)	вызовов, ед	02							X	X	X	X							
	обслуженных лиц, чел	03							X	X	X	X							
	руб	04																	
амбулаторно-поликлинических учреждений, других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (амбулаторная медицинская помощь)	посещений, ед	05							X	X	X	X							
	обращений по заболеваниям, ед	06	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X	
	руб	07																	
больничных учреждений и других медицинских	койко-дней, ед	08							X	X	X	X							

Наименование показателя	Единица измерения	№ строки	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет:													Всего			
			муниципального бюджета			бюджета субъекта Российской Федерации			муниципального бюджета на содержание медицинских учреждений, работающих в системе ОМС		бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских учреждений, работающих в системе ОМС		средств ОМС на территориальную программу ОМС						
			рассчитано	утверждено	исполнено	рассчитано	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	рассчитано	утверждено	исполнено	рассчитано (гр.4+7+14)	утверждено (гр.5+8+10+12+15)	исполнено (гр.6+9+13+16)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
организаций или соответствующих структурных подразделений (стационарная медицинская помощь)	выбывших больных, чел	09							X	X	X	X							
	руб	10																	
дневных стационаров	пациенто-дней, ед	11							X	X	X	X							
	выбывших больных, чел	12							X	X	X	X							
	руб	13																	
иных типов учреждений здравоохранения (прочие виды медицинских и иных услуг)	руб	14																	

*) одно обращение по заболеванию включает сумму посещений по данному заболеванию

Справочно:

(15) Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС из средств ОМС. Всего _____ (руб) (код по ОКЕИ: рубль – 383).

(16) Поступило средств ОМС в территориальный фонд ОМС. Всего _____ (руб) (1), в т.ч. за счет: налоговых поступлений _____ (2), страховых взносов на ОМС неработающего населения _____ (3), прочих поступлений _____ (4) (код по ОКЕИ: рубль – 383).

(17) Затраты на ведение дела в системе ОМС _____ (руб) (код по ОКЕИ: рубль – 383).

(18) Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи утверждена постановлением (Законом) _____ № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

(19) Застраховано граждан по ОМС всего _____ (чел) (1), работающих _____ (2), в том числе постоянно проживающих на территории субъекта Российской Федерации _____ (3), неработающих _____ (4) (код по ОКЕИ: человек – 792).

(4000)

Раздел IV. Фактические объемы оказания и финансирования бесплатной медицинской помощи

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

Виды медицинской помощи	№ строки	Фактические объемы оказания и финансирования медицинской помощи в условиях:													Всего (гр. 5+ 8+11 + 14+15), руб	
		амбулаторно-поли- клинических учреждений, других медицинских орга- низаций или их соответст- вующих структурных подразделений			больничных учреждений, других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений			учреждений и подразделений скорой медицинской помощи (включая санитарно- авиационную медицинскую помощь)			дневных стационаров			иных типов учреж- дений здраво- охране- ния, руб		
		посеще- ний, ед	число обраще- ний по заболе- ваниям, ед	руб	койко- дней, ед	выбывших больных, чел	руб	вызвовов, ед	обслу- женных лиц, чел	руб	пациенто- дней, ед	выбывших больных, чел	руб			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Всего по всем видам медицинской помощи (сумма строк 02+04+06+08), в том числе:	01															
Скорая медицинская помощь, в том числе:	02	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X		
специализированная (санитарно-авиационная)	03	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X		
Первичная медико- санитарная помощь, в том числе:	04							X	X	X					X	
неотложная медицинская помощь	05				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Специализированная медицинская помощь, в том числе:	06							X	X	X					X	
высокотехнологичная медицинская помощь	07							X	X	X					X	
Прочие услуги	08	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			

Раздел VI. Платные медицинские услуги и ДМС

(6000)

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

Наименование показателя	Единица измерения	№ строки	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет средств:			Всего (гр.4+5+6)
			домашних хозяйств	добровольного медицинского страхования	прочих источников финансирования	
1	2	3	4	5	6	7
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего (сумма строк 05+08+11+12) в том числе в условиях:	руб	01				
амбулаторно-поликлинических учреждений, других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений	посещений, ед	02				
	медицинских и иных услуг, ед	03				
	число обращений по заболеваниям, ед	04				
	руб	05				
больничных учреждений, других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений	койко-дней, ед	06				
	выбывших больных, чел	07				
	руб	08				
дневных стационаров	пациенто-дней, ед	09				
	выбывших больных, чел	10				
	руб	11				
иных типов учреждений здравоохранения	руб	12				

Справочно:

(29) 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).

(30) Расходы консолидированного бюджета субъекта РФ 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).

(31) Расходы федерального бюджета Российской Федерации на обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами _____ (руб) (1) в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ) и расходы бюджета субъекта Российской Федерации на дополнительное финансирование обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами _____ (2), в соответствии с главой 2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ. (код по ОКЕИ: рубль – 383).

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

Указания по заполнению формы федерального статистического наблюдения

Юридические лица, медицинские учреждения и организации государственной (муниципальной) форм собственности независимо от их ведомственной подчинённости, функционирующие на территории субъекта Российской Федерации и оказывающие медицинскую помощь населению,

а также медицинские организации иных форм собственности, участвующие в реализации территориальной программы ОМС, по итогам отчётного года предоставляют сведения по форме № 62 в сроки, установленные Росстатом.

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.

Орган управления здравоохранения субъекта Российской Федерации составляет в целом по территории сводные сведения по форме по юридическим лицам, оказывающим медицинскую помощь населению субъекта Российской Федерации, согласовывает по Разделу I (1000), Разделу II (2000) (гр.10-19) и Разделу VII (7000) с территориальным фондом ОМС и предоставляет его в Минздравсоцразвития России до 25 марта следующего за отчетным года.

Территориальный фонд ОМС учитывает сведения по медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной программы ОМС в части формирования и реализации программы ОМС, и направляет годовые сведения по соответствующим разделам и графам: Раздел I (1000), Раздел II (2000) и Раздел VII (7000) в Федеральный фонд ОМС до 25 марта года, следующего за отчетным.

Федеральный фонд ОМС согласовывает сводный отчет в части формирования и реализации программы ОМС по Разделу I (1000), Разделу II (2000) (гр.10-19) и Разделу VII (7000) в целом по Российской Федерации и по субъектам Российской Федерации и вносит в Минздравсоцразвития России до 15 апреля следующего за отчетным года.

Юридические лица - федеральные медицинские организации заполняют полностью по разделам в соответствии со своей деятельностью предоставляют сведения по форме № 62 по подчиненности в Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА), РАМН, Минздравсоцразвития России, а также в территориальный фонд ОМС в части реализации программы ОМС (по Разделу I (1000), Разделу II (2000) и Разделу VII (7000) по месту расположения медицинских организаций при условии их участия в реализации территориальной программы ОМС.

Федеральное медико-биологическое агентство, РАМН предоставляют в Минздравсоцразвития России сводные сведения по форме № 62 до 1 апреля года, следующего за отчетным.

При заполнении формы соблюдается следующий порядок:

1. Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению, в том числе в рамках территориальной программы государственных гарантий на основе действующего статистического и финансового учета, заполняют Раздел I (1000) «Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению», Раздел II (2000) «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий», Раздел IV (4000) «Фактические объемы оказания и финансирования бесплатной медицинской помощи», Раздел V (5000) «Реализация целевых программ», Раздел VI (6000) «Платные медицинские услуги и ДМС» и Раздел VII (7000) «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования» и предоставляют их в 2-х экземплярах по подчиненности органу управления здравоохранения и на согласование территориальному фонду ОМС по Разделу I (1000), Разделу II (2000), Разделу VII (7000).

2. Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению и не участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий заполняют Раздел I (1000) «Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению» и Раздел VI (6000) «Платные медицинские услуги и ДМС», Разделу VII (7000) «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования».

3. Юридические лица – федеральные медицинские организации заполняют Раздел I (1000) «Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению», Раздел II (2000) «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий» (при

условии участия в территориальной программе ОМС), Раздел III (3000) «Объемы оказания медицинской помощи, выполняемые федеральными медицинскими организациями» (графы 16, 17, 18, 19 заполняются согласно приказам Минздравсоцразвития России об организации оказания высокотехнологичной специализированной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения федерального подчинения), Раздел IV (4000) «Фактические объемы оказания и финансирования бесплатной медицинской помощи», Раздел V (5000) «Реализация целевых программ», Раздел VI (6000) «Платные медицинские услуги и ДМС» и Раздел VII (7000) «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования».

4. Орган управления здравоохранения субъекта Российской Федерации согласовывает с территориальным фондом ОМС Раздел I (1000), Раздел II (2000) и Раздел VII (7000), сводит представленные медицинскими организациями сведения по форме и заполняет: Раздел I (1000) – «Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению», в соответствии с Единой номенклатурой государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 07.10.2005 № 627, Раздел II (2000) – «Формирование и выполнение территориальной Программы государственных гарантий», Раздел IV (4000) «Фактические объемы оказания и финансирования бесплатной медицинской помощи», Раздел V (5000) – «Реализация целевых программ», Раздел VI (6000) – «Платные медицинские услуги и ДМС», Раздел VII (7000) – «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования», формирует сводный отчет по территории и заполняет подтабличные строки (15), (16), (17), (18), (19), (29), (30), (31) и (32), и предоставляет в Минздравсоцразвития России и территориальный орган Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу.

Раздел I (1000) – «Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению»

Раздел I (1000) – «Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению» - заполняется по формам собственности на основании Уведомления о присвоении кодов, направляемого (выдаваемого) организациям территориальными органами Росстата и в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности (ОКФС) и с Единой номенклатурой государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, а также согласно приложениям к территориальной программе государственных гарантий: «Перечень медицинских организаций, работающих в системе ОМС» и «Перечень учреждений здравоохранения, финансируемых из бюджета», при этом учитываются только медицинские организации, являющиеся юридическими лицами.

В графах с 7 по 11 указываются учреждения здравоохранения, расположенные на территории субъекта Российской Федерации: в графе 7 - учреждения здравоохранения, находящиеся в федеральной собственности, подведомственные Минздравсоцразвития России, в графе 8 – учреждения здравоохранения федеральной собственности, подведомственные РАМН, в графе 9 – учреждения здравоохранения федеральной собственности, подведомственные другим министерствам и ведомствам, в графе 11 – частные медицинские организации, принимающие участие в реализации территориальной программы оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Раздел II (2000) – «Формирование и выполнение территориальной программы госгарантий»

Утвержденные объемы медицинской помощи на уровне медицинских организаций представляются 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 главы администрации субъекта Российской Федерации или закона субъекта Российской Федерации, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации о Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Сведения об объемах медицинской помощи и финансирования представляются в единицах (целых числах).

В графах 4 - 9 по всем строкам указываются сведения об условиях предоставления медицинской помощи, оплачиваемой за счёт средств бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований.

В графах 4, 5, 7, 8 по строкам 04, 07, 10, 13 представляются расчетные и утвержденные суммы финансовых средств, необходимые для выполнения объемов медицинской помощи, указанных в графах 4, 5, 7, 8 по строкам 02, 05, 08, 11. (В графах 4, 7 не учитывать затраты на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, так как эти затраты учтены в графе 14 по соответствующим строкам).

Объемы амбулаторной медицинской помощи и их финансирование включают высокотехнологичные виды медицинской помощи, оказываемые в медицинских организациях субъектов Российской Федерации, с расшифровкой в пояснительной записке.

Объемы стационарной медицинской помощи в круглосуточных и дневных стационарах учитываются по соответствующим строкам как по числу койко-дней, пациенто-дней, так и по числу выбывших больных. В стационарах объемы медицинской помощи и их финансирование представляется по всем профильным отделениям больниц, клиник, специализированных больниц и диспансеров субъектов Российской Федерации, в том числе и объемы высокотехнологичной медицинской помощи с расшифровкой в пояснительной записке.

Исполненные объемы медицинской помощи представляются на основе персонифицированного учета данных из учетных форм – 110/у (скорая медицинская помощь), 025 – 12/у (амбулаторная медицинская помощь), 066/у – 02 (стационарная медицинская помощь и медицинская помощь в дневных стационарах), 025/У-ВМП (высокотехнологичная медицинская помощь).

В графах 10 – 11 в соответствующих строках представляются сведения об утвержденных и исполненных финансовых расходах муниципального бюджета, направленных на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС.

В графах 12 – 13 в соответствующих строках представляются сведения об утвержденных и исполненных финансовых расходах бюджета субъекта Российской Федерации, направленных на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС.

В графе 14 в соответствующих строках представляются сведения о расчетной стоимости территориальной программы ОМС с учетом всех статей расходов (включая расходы на содержание медицинских учреждений, работающих в системе ОМС).

В графе 15 в соответствующих строках представляются сведения об утвержденных средствах ОМС.

В графе 16 в соответствующих строках представляются сведения о расходовании средств ОМС медицинскими организациями (кассовое исполнение территориальной программы ОМС).

Федеральные медицинские организации, работающие в системе ОМС, показывают объемы медицинской помощи, исполненные в рамках территориальных программ ОМС, и финансовые средства (кассовое исполнение), направленные на выполнение этих объемов в графах 15 и 16 по соответствующим строкам видов медицинской помощи.

В графах 4, 7, 14, 17 медицинские организации указывают расчётные объёмы медицинской помощи, которые могут быть выполнены данными учреждениями в течение года в зависимости от их мощности и в соответствии с действующими нормативами нагрузки на штатную единицу врача и функции больничной койки.

Орган управления здравоохранения и территориальный фонд ОМС при своде отчётных данных медицинских организаций указывают расчётную потребность в объёмах медицинской помощи на основании нормативов, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации о Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и скорректированных с учётом уровня заболеваемости и демографического состава населения субъекта Российской Федерации.

Анализ расхождений между сведениями медицинских организаций, сводом по территории и нормативными показателями является основанием для проведения реструктуризации и оптимизации сети медицинских организаций в субъекте Российской Федерации и проводится по соответствующим графам:

- графы 5, 8, 15, 18 отражают годовые государственные и муниципальные задания учреждениям здравоохранения, установленные вышестоящим органом управления здравоохранения;

- при своде отчётных данных медицинских организаций орган управления здравоохранения и территориальный фонд ОМС указывают объёмы медицинской помощи, утверждённые Программой (в том числе по программе ОМС);

- в графах 6, 9, 16, 19 отражаются исполненные объёмы медицинской помощи по соответствующим строкам;
- в графах 6, 9, 11, 13, 16, 19 по соответствующим строкам отражается кассовое исполнение финансовых показателей и фактически выполненные объёмы медицинской помощи;

Расходы на медицинскую помощь, оказание которой предусмотрено Программой за счёт бюджетов всех уровней, но включённую в территориальную программу ОМС и оплаченную за счёт средств ОМС, показываются в графах 14, 15, 16 в соответствующих строках (в зависимости от вида медицинской помощи). Расшифровка их приводится в пояснительной записке.

В графах 17, 18, 19 показываются суммарные объёмы медицинской помощи и суммарное финансирование из всех источников – средств консолидированного бюджета и средств ОМС по соответствующим строкам.

В случае включения скорой медицинской помощи в территориальную программу ОМС, данные об объёмах медицинской помощи и финансирования следует показать в строках 02-04, графах 14, 15 и 16.

В строке 14 «Иных типов учреждений здравоохранения (прочие виды медицинских и иных услуг)» представляются сведения о расходах консолидированных бюджетов и ОМС, направленных на финансирование:

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

- обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года №890);

- протезирования (зубного, ушного, глазного);

2. медицинской помощи и иных услуг, оказываемых:

- лепрозориями и трахоматозными диспансерами,

- центрами по борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита,

- хосписами,

- больницами (домами) сестринского ухода,

- центрами медицинской профилактики,

- врачебно-физкультурными диспансерами,

- детскими и специализированными санаториями,

- центрами профессиональной патологии,

- центрами планирования семьи и репродукции человека.

3. содержания:

- домов ребёнка,

- бюро судебно-медицинской экспертизы,

- бюро патологоанатомической экспертизы,

- бюро судебно-психиатрической экспертизы,

- медицинских информационно-аналитических центров (бюро медицинской статистики),

- станций переливания крови.

4. медицинской помощи в санаториях;

5. высокотехнологичных видов медицинской помощи в федеральных медицинских организациях за счет средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации.

В строке 01 показывается общая сумма бюджетных средств и средств ОМС: расчётных, утверждённых (плановых) и исполненных на оплату всех выполненных видов и объемов медицинской помощи (сумма строк 04, 07, 10, 13, 14) по соответствующим графам.

В подтабличной строке с кодом (15) указывается утвержденная стоимость территориальной программы ОМС из средств ОМС согласно нормативному правовому акту субъекта Российской Федерации об утверждении территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.

В подтабличной строке с кодом (16) представляются сведения о фактически поступивших в ТФОМС финансовых средствах: всего и в том числе: за счет единого социального налога; единого налога на вмененный доход для определенных видов деятельности, единого налога, взимаемого в связи с применением упрощенной системы налогообложения, единого сельскохозяйственного налога; страховых взносов на ОМС неработающего населения; прочих поступлений. Данные подтабличной строки (16) должны соответствовать сведениям по форме № 9-Ф годовая (строка 2 графа 3).

В подтабличной строке с кодом (17) представляются сведения о затратах на ведение дела в системе ОМС.

В подтабличной строке с кодом (18) – указывается дата утверждения Программы соответствующим постановлением (законом) и его номер.

В подтабличной строке с кодом (19) – численность застрахованных по ОМС граждан на 1 января отчетного года по спискам к договорам со страховой медицинской организацией: всего (пункт 1), работающих (пункт 2), в том числе постоянно проживающих на территории субъекта Российской Федерации (пункт 3), неработающих (пункт 4), в соответствии с формой №8 «Сведения о числе граждан, застрахованных по ОМС», утверждённой приказом ФОМС от 23.03.2005 № 30.

Раздел III (3000) – «Объемы оказания медицинской помощи, выполненные федеральными медицинскими организациями»

Раздел III (3000) – «Объемы оказания медицинской помощи, выполненные федеральными медицинскими организациями» заполняется только медицинскими организациями, финансируемыми из федерального бюджета. Показываются объёмы медицинской помощи и финансирования в единицах по каждому субъекту Российской Федерации в целом (за исключением объемов медицинской помощи, выполненных по территориальной программе ОМС и финансовых средств, направленных на выполнение этих объемов).

В графе 4 указывается количество посещений, без учета посещений по ОМС и на платной основе, ДМС, прочих источников финансирования.

В графе 5 указывается число обращений по заболеваниям без учета обращений по ОМС и на платной основе, ДМС и прочих источников финансирования.

В графе 6 указывается средства федерального бюджета в рублях, направленные на амбулаторно-поликлиническую помощь, не включая средства ОМС и платные услуги, ДМС и прочие источники финансирования.

В графе 7 указывается количество больных, выбывших из дневных стационаров без учета больных, лечившихся за счет средств ОМС, на платной основе, ДМС и прочих источников финансирования;

В графе 8 - количество проведенных ими пациенто-дней;

В графе 9 - средства федерального бюджета в рублях, направленные на оказание медицинской помощи в дневных стационарах;

В графе 10 указывается количество больных, выбывших из санаториев без учета больных, лечившихся за счет средств ОМС, на платной основе, ДМС и прочих источников финансирования;

В графе 11 – количество проведенных ими койко-дней;

В графе 12 - средства федерального бюджета в рублях, направленные на оказание медицинской помощи в санаториях;

В графах 13-15 представляются данные о стационарной медицинской помощи, включая высокотехнологичные виды медицинской помощи;

В графе 13 указывается количество выбывших больных, без учета получивших медицинскую помощь на платной основе, ДМС и прочих источников финансирования;

В графе 14 указывается количество проведенных ими койко-дней;

В графе 15 - средства федерального бюджета в рублях, направленных на стационарную медицинскую помощь.

В графах 16-19 представляются данные о высокотехнологичных видах медицинской помощи, причём в графе 16 – утверждаемое приказами Минздравсоцразвития России и РАМН количество больных на год, а в графах 17 - 19 – фактически выполненные объёмы медицинской помощи (по числу выбывших больных и проведенных ими койко-дней) и фактические затраты на лечение (в рублях).

Графа 13 включает в себя данные графы 17, графа 14 – данные графы 18, графа 15 – данные графы 19.

В графе 20 указывается средства федерального бюджета в рублях, направленные на виды медицинской помощи и иные услуги, которые не относятся ни к одним из вышеперечисленных. По данным показателям необходимо приложить пояснительную записку.

Раздел IV (4000) – «Фактические объемы оказания и финансирования бесплатной медицинской помощи»

Раздел IV (4000) – «Фактические объемы оказания и финансирования бесплатной медицинской помощи» заполняются федеральными медицинскими организациями и органом управления здравоохранения субъекта Российской Федерации и согласовывается с территориальным фондом ОМС в разрезе видов медицинской помощи и условий ее предоставления в соответствии с законодательством Российской Федерации о разграничении полномочий.

Раздел V (5000) – «Реализация целевых программ»

Раздел V (5000) – «Реализация целевых программ» - заполняется юридическими лицами и органом управления здравоохранения субъекта Российской Федерации. В таблице указываются средства бюджетов: федерального, субъекта Российской Федерации и местного бюджета, которые утверждены и направлены на выполнение целевых программ. В графе 9 представляются сведения о прочих источниках финансирования - благотворительных фондов, отдельных спонсоров и др., что следует расшифровать в пояснительной записке.

Раздел VI (6000) – «Платные медицинские услуги и ДМС»

Раздел VI (6000) – «Платные медицинские услуги и ДМС» заполняется юридическими лицами, оказывающими медицинскую помощь населению и представляются сведения о фактических и выполненных объёмах отдельных видов медицинской помощи и её финансировании за счёт средств ДМС, платных медицинских услуг и прочих источников (кассовое исполнение).

Раздел VII (7000) – «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования»

Раздел VII (7000) – «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования» заполняется юридическими лицами и в нем представляются сведения о различных видах расходов (кассовое исполнение в 6 разрезах – всего; скорая медицинская помощь; амбулаторная медицинская помощь; стационарная медицинская помощь; дневные стационары и иные учреждения здравоохранения) в соответствии с действующей бюджетной классификацией расходов Российской Федерации.

Графы 3, 17, 25, 39, 53, 67 заполняются государственными и муниципальными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации по расходам федерального бюджета на обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами, высокотехнологичные виды медицинской помощи и иные приоритетные направления развития здравоохранения с расшифровкой всех затрат по условиям предоставления медицинской помощи.

В подтабличной строке с кодом (29) представляются сведения о расходах консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на здравоохранение, включая взносы на ОМС неработающих граждан, расходы бюджетов муниципальных образований и расходы бюджетов субъектов Российской Федерации. Средства федерального бюджета в данной строке не отражаются.

В подтабличной строке с кодом (30) представляются сведения о расходах консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на финансирование обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами.

В подтабличной строке с кодом (31) представляются сведения о расходах федерального бюджета Российской Федерации и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на дополнительное финансирование обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами.

В подтабличной строке с кодом (32) «Согласовано», составленный сводный отчет орган управления здравоохранения субъекта Российской Федерации согласовывает Раздел I (1000), Раздел II (2000) (гр.10-19) и Раздел VII (7000) с территориальным фондом ОМС (подпись исполнительного директора территориального фонда ОМС).

На титульном листе указывается юридический адрес и полное название отчитывающейся организации. На последнем листе указывается фамилия, имя, отчество (полностью) и электронный адрес исполнителя, обязательно должна быть подпись руководителя с расшифровкой Ф.И.О. и печать.