

ПРИКАЗ

от 2 ноября 2018 года N 658

Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья

В соответствии с [подпунктом 5.5 Положения о Федеральной службе государственной статистики](#), утвержденного [постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2008 г. N 420](#), и во исполнение [Федерального плана статистических работ](#), утвержденного [распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. N 671-р](#),

приказываю:

1. Утвердить представленную Министерством здравоохранения Российской Федерации прилагаемую годовую [форму федерального статистического наблюдения N 62 "Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению"](#) с [указаниями по ее заполнению](#), сбор и обработка данных по которой осуществляется в системе Минздрава России, и ввести ее в действие с отчета за 2018 год.
2. Установить предоставление данных по указанной в [пункте 1 настоящего приказа](#) форме федерального статистического наблюдения по адресам и в сроки, установленные в форме.
3. С введением указанного в [пункте 1 настоящего приказа](#) статистического инструментария признать утратившим [приказ Росстата от 29 сентября 2017 г. N 646 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья"](#).

Руководитель

А.Е.Суринов

Приложение. Форма федерального статистического наблюдения N 62 "Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению"

Приложение

УТВЕРЖДЕНА
приказом Росстата
от 2 ноября 2018 года N 658

ФЕДЕРАЛЬНОЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ ПОЛУЧАТЕЛЕМ
ИНФОРМАЦИИ

Нарушение порядка предоставления первичных статистических данных, или несвоевременное предоставление этих данных, либо предоставление недостоверных первичных статистических данных влечет ответственность, установленную [статьей 13.19 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 N 195-ФЗ](#), а также [статьей 3 Закона Российской Федерации от 13.05.1992 N 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.

Предоставляют:	Сроки предоставления	Форма N 62
юридические лица - медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС:		Приказ Росстата: Об утверждении формы
		от _____ N _____

<p>- территориальному фонду ОМС</p> <p>(разделы I, II, III, IV, V, VI, VIII);</p>	<p>1 марта</p>	<p>О внесении изменений</p> <p>(при наличии)</p> <p>от _____ N _____</p>
<p>- органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья;</p>	<p>15 марта</p>	<p>от _____ N _____</p>
<p>- вышестоящей организации (ведомству) по подчиненности</p> <p>юридические лица - медицинские организации, не осуществляющие деятельность в сфере ОМС:</p>	<p>15 марта</p>	<p style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 60px; margin: 0 auto;">Годовая</p>
<p>- органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья;</p> <p>- вышестоящей организации (ведомству) по подчиненности</p> <p>территориальные фонды ОМС (разделы I, II, III, V, VI, VIII);</p>	<p>1 марта</p>	
<p>- органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья;</p>	<p>15 марта</p>	
<p>- Федеральному фонду ОМС</p>	<p>25 марта</p>	
<p>органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья (сводные сведения по субъекту Российской Федерации, согласованные с территориальным фондом ОМС по разделам I, II, III, V, VI, VIII, IX)</p>	<p>25 марта</p>	
<p>- Минздраву России;</p>		

Федеральное медико-биологическое агентство России, Минобрнауки России, Управление делами Президента Российской Федерации сводные отчеты по подведомственным государственным организациям, оказывающим медицинскую помощь:	15 апреля
- Минздраву России	
Федеральный фонд ОМС сводный отчет (разделы I, II, III, V, VI, VIII) по России и субъектам Российской Федерации.	
- Минздраву России	15 апреля

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

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

(1000)

Код по ОКЕИ: единица - 642

Медицинские организации															
Типы медицинских организаций	N строки	муниципальной собственности		собственности субъекта Российской Федерации		федеральной собственности					иных форм собственности		Всего (гр.3+5+7+13)	из них в сельской местности (гр.4+6+12)	
		всего	из них в сельской местности	всего	из них в сельской местности	всего (гр.8+9+10+11)	в том числе подведомственные				из них в сельской местности	всего			из них частной формы собственности
							Минздраву России	ФМБА России	Минобрнауки России	другим распорядителям средств федерального бюджета					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ВСЕГО медицинских организаций (сумма строк с 02 по 05)	01														
в том числе:															
автономные	02											X	X		
бюджетные	03											X	X		

казенные	04										X	X		
иные	05													
из стр.01 - работавшие в ОМС (сумма строк с 07 по 10)	06													
в том числе:														
автономные	07										X	X		
бюджетные	08										X	X		
казенные	09										X	X		
иные	10													
Больницы (сумма строк с 12 по 15)	11													
в том числе:														
автономные	12										X	X		
бюджетные	13										X	X		
казенные	14										X	X		
иные	15													
из стр.11 - работавшие в ОМС (сумма строк с 17 по 20)	16													
в том числе:														
автономные	17										X	X		
бюджетные	18										X	X		
казенные	19										X	X		
иные	20													
Больницы скорой медицинской помощи (сумма строк с 22 по 25)	21													
в том числе:														
автономные	22										X	X		
бюджетные	23										X	X		
казенные	24										X	X		
иные	25													

(1000)

Продолжение

Медицинские организации

Типы медицинских организаций	N строки	муниципальной собственности		собственности субъекта Российской Федерации		федеральной собственности					иных форм собственности		Всего (гр.3+5+7+13)	из них в сельской местности (гр.4+6+12)	
		всего	из них в сельской местности	всего	из них в сельской местности	всего (гр.8+9+10+11)	в том числе подведомственные				из них в сельской местности	всего			из них частной формы собственности
							Минздраву России	ФМБА России	Минобрнауки России	другим распорядителям средств федерального бюджета					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
из стр.21 - работающие в ОМС (сумма строк с 27 по 30)	26														
в том числе:															
автономные	27											X	X		
бюджетные	28											X	X		
казенные	29											X	X		
иные	30														
Участковые больницы (сумма строк с 32 по 35)	31														
в том числе:															
автономные	32											X	X		
бюджетные	33											X	X		
казенные	34											X	X		
иные	35														
из стр.31 - работающие в ОМС (сумма строк с 37 по 40)	36														
в том числе:															
автономные	37											X	X		
бюджетные	38											X	X		
казенные	39											X	X		
иные	40														
Специализированные больницы (сумма строк с 42 по 45)	41														
в том числе:															
автономные	42											X	X		
бюджетные	43											X	X		
казенные	44											X	X		

автономные	62											X	X		
бюджетные	63											X	X		
казенные	64											X	X		
иные	65														
из стр.61 - работающие в ОМС (сумма строк с 67 по 70)	66														
в том числе:															
автономные	67											X	X		
бюджетные	68											X	X		
казенные	69											X	X		
иные	70														
Медико-санитарные части (сумма строк с 72 по 75)	71														
в том числе:															
автономные	72											X	X		
бюджетные	73											X	X		
казенные	74											X	X		
иные	75														

(1000)

Продолжение

Медицинские организации															
Типы медицинских организаций	N строки	муниципальной собственности		собственности субъекта Российской Федерации		федеральной собственности					иных форм собственности		Всего (гр.3+5+7+13)	из них в сельской местности (гр.4+6+12)	
		всего	из них в сельской местности	всего	из них в сельской местности	всего (гр.8+9+10+11)	в том числе подведомственные				из них в сельской местности	всего			из них частной формы собственности
							Минздраву России	ФМБА России	Минобрнауки России	другим распорядителям средств федерального бюджета					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
из стр.71 - работающие в ОМС (сумма строк с 77 по 80)	76														
в том числе:															
автономные	77											X	X		
бюджетные	78											X	X		

Типы медицинских организаций	N строки	муниципальной собственности		собственности субъекта Российской Федерации		федеральной собственности					иных форм собственности		Всего (гр.3+5+7+13)	из них в сельской местности (гр.4+6+12)	
		всего	из них в сельской местности	всего	из них в сельской местности	всего (гр.8+9+10+11)	в том числе подведомственные				из них в сельской местности	всего			из них частной формы собственности
							Минздраву России	ФМБА России	Минобрнауки России	другим распорядителям средств федерального бюджета					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
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		

в том числе:														
автономные	207										X	X		
бюджетные	208										X	X		
казенные	209										X	X		
иные	210													
Медицинские организации особого типа (сумма строк с 212 по 215)	211													
в том числе:														
автономные	212										X	X		
бюджетные	213										X	X		
казенные	214										X	X		
иные	215													
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													

Раздел II. Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

(2000)

Наименование показателя	Пояснения	Единица измерения	N строки	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет:						
				местного бюджета			бюджета субъекта Российской Федерации			
				рассчитано	утверждено	исполнено	рассчитано	утверждено	исполнено	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего (сумма строк 04+06+08+10+13+19+22+23), в том числе:		руб	01							
скорая, в том числе скорая	вызовов	ед	02							

специализированная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	лиц, которым оказана медицинская помощь	чел	03						
		руб	04						
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, в том числе: с профилактическими и иными целями	посещений	ед	05						
		руб	06						
в неотложной форме	посещений	ед	07						
		руб	08						
в связи с заболеваниями	обращений*)	ед	09						
		руб	10						
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	койко-дней	ед	11						
	случаев госпитализации	ед	12						
		руб	13						
из них: медицинская реабилитация	койко-дней	ед	14						
	случаев госпитализации	ед	15						
		руб	16						
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациенто-дней	ед	17						
	случаев лечения	ед	18						
		руб	19						
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней	ед	20						
	случаев госпитализации	ед	21						
		руб	22						
прочие виды медицинских и иных услуг		руб	23						
из них: расходы на транспортировку пациентов		руб	24						

(2000)

Продолжение

Наименование показателя	Пояснения	Единица измерения	N строки	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет:
				средств ОМС

1	2	3	4	расчи- тано	утверждено		исполнено		
				всего	всего	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС	всего	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи установленных базовой программой ОМС	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС, лицам, застрахованным на территории других субъектов (из графы 15)
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего (сумма строк 04+06+08+10+13+19+22+23), в том числе:		руб	01						
скорая, в том числе скорая	вызовов	ед	02						
специализированная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	лиц, которым оказана медицинская помощь	чел	03						
		руб	04						
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, в том числе:	посещений	ед	05						
с профилактическими и иными целями		руб	06						
в неотложной форме	посещений	ед	07						
		руб	08						
в связи с заболеваниями	обращений*)	ед	09						
		руб	10						
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	койко-дней	ед	11						
	случаев госпитализации	ед	12						
		руб	13						
из них: медицинская реабилитация	койко-дней	ед	14						
	случаев госпитализации	ед	15						
		руб	16						
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациенто-дней	ед	17						
	случаев лечения	ед	18						

		руб	19						
паплативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней	ед	20						
	случаев госпитализации	ед	21						
		руб	22						
прочие виды медицинских и иных услуг		руб	23						
из них:		руб	24						
расходы на транспортировку пациентов					X		X		X

(2000)

Продолжение

Наименование показателя	Пояснения	Единица измерения	N строки	Всего		
				рассчитано (сумма гр.5+8+11)	утверждено (сумма гр.6+9+12)	исполнено (сумма гр.7+10+14)
1	2	3	4	17	18	19
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего (сумма строк 04+06+08+10+13+19+22+23), в том числе:		руб	01			
скорая, в том числе скорая	вызовов	ед	02			
специализированная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	лиц, которым оказана медицинская помощь	чел	03			
		руб	04			
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, в том числе:	посещений	ед	05			
	с профилактическими и иными целями	руб	06			
в неотложной форме	посещений	ед	07			
		руб	08			
в связи с заболеваниями	обращений*)	ед	09			
		руб	10			
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	койко-дней	ед	11			
	случаев госпитализации	ед	12			
		руб	13			
из них:	койко-дней	ед	14			

медицинская реабилитация	случаев госпитализации	ед	15			
		руб	16			
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациенто-дней	ед	17			
	случаев лечения	ед	18			
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней	ед	20			
	случаев госпитализации	ед	21			
прочие виды медицинских и иных услуг		руб	23			
		руб	24			
из них:		руб				
расходы на транспортировку пациентов						

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

(2025) Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС из средств ОМС, всего _____ (руб) (код по [ОКЕИ](#): рубль - 383).

(2026) Поступило средств ОМС в территориальный фонд ОМС. Всего _____ (руб) (1), в том числе за счет: субвенции из бюджета ФОМС _____ (руб) (2), межбюджетных трансфертов бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС _____ (руб) (3), межбюджетных трансфертов бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС _____ (руб) (4), прочих поступлений _____ (руб) (5) (код по [ОКЕИ](#): рубль - 383).

(2027) Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные вопросы" _____ (руб) (код по [ОКЕИ](#): рубль - 383).

(2028) Перечислено в территориальные фонды ОМС по месту оказания медицинской помощи, всего _____ (руб.) (1), в том числе по видам базовой программы ОМС _____ (руб) (2) (код по [ОКЕИ](#): рубль - 383).

(2029) Застраховано по ОМС (на дату, установленную при формировании территориальной программы ОМС) всего _____ (чел) (1), в т.ч. работающих _____ (чел) (2), неработающих _____ (чел) (3) (код по [ОКЕИ](#): человек - 792).

(2030) Расходы на оказание лабораторных услуг (проведение исследований), в медицинских лабораториях, являющихся самостоятельными юридическими лицами и оплачиваемых по отдельно установленным тарифам ОМС _____ (руб) (1); расходы медицинских организаций на оказание магнитно-резонансной и компьютерной томографии, диагностических инструментальных исследований, лабораторных исследований за счет средств ОМС, полученных от других медицинских организаций на основе взаиморасчетов _____ (руб) (2) (код по [ОКЕИ](#): рубль - 383).

Объемы оказания и финансирования медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации

(2001)

--	--	--	--	--	--	--

Наименование показателя	Пояснения	Единица измерения	N строки	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет:						
				местного бюджета		бюджета субъекта Российской Федерации		федерального бюджета		
				утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего (сумма строк 04+06+08+10+13+19+22+23), в том числе:		руб	01							
скорая, в том числе скорая	вызовов	ед	02							
специализированная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	лиц, которым оказана медицинская помощь	чел	03							
		руб	04							
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, в том числе:	посещений	ед	05							
	с профилактическими и иными целями	руб	06							
в неотложной форме	посещений	ед	07							
		руб	08							
в связи с заболеваниями	обращений*)	ед	09							
		руб	10							
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	койко-дней	ед	11							
	случаев госпитализации	ед	12							
		руб	13							
из них: медицинская реабилитация	койко-дней	ед	14							
	случаев госпитализации	ед	15							
		руб	16							
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациенто-дней	ед	17							
	случаев лечения	ед	18							
		руб	19							
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней	ед	20							
	случаев госпитализации	ед	21							

		руб	22						
прочие виды медицинских и иных услуг		руб	23						

(2001)

Продолжение

Наименование показателя	Пояснения	Единица измерения	N строки	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет:				Всего		
				средств ОМС				утверждено (сумма гр.5+7+9+11)	исполнено (сумма гр.6+8+10+13)	
				утверждено		исполнено				
				всего	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС	всего	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС			
1	2	3	4	11	12	13	14	15	16	
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего (сумма строк 04+06+08+10+13+19+22+23), в том числе:		руб	01							
скорая, в том числе скорая	вызовов	ед	02							
	специализированная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	лиц, которым оказана медицинская помощь	чел	03						
		руб	04							
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, в том числе:	посещений	ед	05							
		с профилактическими и иными целями	руб	06						
в неотложной форме	посещений	ед	07							
		руб	08							
в связи с заболеваниями	обращений*)	ед	09							
		руб	10							
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	койко-дней	ед	11							
	случаев госпитализации	ед	12							
		руб	13							
из них:	койко-дней	ед	14							

медицинская реабилитация	случаев госпитализации	ед	15						
		руб	16						
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациенто-дней	ед	17						
	случаев лечения	ед	18						
		руб	19						
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней	ед	20						
	случаев госпитализации	ед	21						
		руб	22						
прочие виды медицинских и иных услуг		руб	23						

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

(2024) Расходы на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными государственными учреждениями, за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования _____ (руб.) (код по ОКЕИ: рубль - 383).

Раздел III. Фактические объемы посещений при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и их финансирование

(3000)

Коды по ОКЕИ: рубль - 383, единица - 642

Наименование показателя	N	Объемы посещений и их финансирование за счет:						
		строки	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+14+18)	01							
из них:								
Посещения профилактическими и иными целями (сумма строк 03+07),	02							
в том числе:								
посещения профилактическими целями, всего	03							
из них:								
посещения, связанные диспансеризацией	04							

посещения по диспансерному наблюдению	05						
посещения, связанные с профилактическими медицинскими осмотрами	06						
посещения с иными целями, всего	07						
разовые посещения в связи с заболеваниями (из строки 07)	08						
посещения на дому (из строки 08)	09						
посещения по специальности "онкология" (из строки 08)	10						
посещения по специальности "стоматология" (из строки 08)	11						
паллиативная медицинская помощь (из строки 08)	12						
посещение с другими целями (из строки 07)	13						
Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего	14						
из них:							
посещения на дому	15						
посещения по специальности "онкология"	16						
посещения по специальности "стоматология"	17						
Посещения, включенные в обращение в связи с заболеваниями	18						
посещения по специальности "онкология"	19						
посещения по специальности "стоматология"	20						
Посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием (из строки 01)	21						

Раздел IV. Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации, по субъектам Российской Федерации

Республика Алтай	84	73												
Республика Бурятия	81	74												
Республика Тыва	93	75												
Республика Хакасия	95	76												
Алтайский край	01	77												
Забайкальский край	76	78												
Красноярский край	04	79												
Иркутская область	25	80												
Кемеровская область	32	81												
Новосибирская область	50	82												
Омская область	52	83												
Томская область	69	84												
Дальневосточный ФО	036	85												
Республика Саха (Якутия)	98	86												
Камчатский край	30	87												
Приморский край	05	88												
Хабаровский край	08	89												
Амурская область	10	90												
Магаданская область	44	91												
Сахалинская область	64	92												
Еврейская автономная область	99	93												
Чукотский автономный округ	77	94												
г.Байконур	8880*)	95												
Граждане СНГ	9990*)	96												
Лица без гражданства	9999*)	97												

(4000)

Продолжение

Субъекты Российской Федерации	Коды <u>ОКАТО</u> и	N строки	Объемы оказания и финансирования:	
			медицинской помощи в условиях дневного стационара	паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях

Краснодарский край	03	37								
Астраханская область	12	38								
Волгоградская область	18	39								
Ростовская область	60	40								
г.Севастополь	67	41								
Северо-Кавказский ФО	038	42								
Республика Дагестан	82	43								
Республика Ингушетия	26	44								
Кабардино-Балкарская Республика	83	45								
Карачаево-Черкесская Республика	91	46								
Республика Северная Осетия - Алания	90	47								
Чеченская Республика	96	48								
Ставропольский край	07	49								
Приволжский ФО	033	50								
Республика Башкортостан	80	51								
Республика Марий Эл	88	52								
Республика Мордовия	89	53								
Республика Татарстан	92	54								
Удмуртская Республика	94	55								
Чувашская Республика	97	56								
Пермский край	57	57								
Кировская область	33	58								
Нижегородская область	22	59								
Оренбургская область	53	60								
Пензенская область	56	61								

Томская область	69	84																	
Дальневосточный ФО	036	85																	
Республика Саха (Якутия)	98	86																	
Камчатский край	30	87																	
Приморский край	05	88																	
Хабаровский край	08	89																	
Амурская область	10	90																	
Магаданская область	44	91																	
Сахалинская область	64	92																	
Еврейская автономная область	99	93																	
Чукотский автономный округ	77	94																	
г.Байконур	8880*)	95																	
Граждане СНГ	9990*)	96																	
Лица без гражданства	9999*)	97																	

*) Локальные коды.

Раздел V. Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи

(5000)

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

Виды медицинской помощи	N строки	Объемы оказания и финансирования:																		
		скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации						медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях												
		вызовов, ед		лиц, которым оказана медицинская помощь, чел		руб		посещений профилактическими и иными целями				посещений в неотложной форме				обращений в связи с заболеваниями				
		бюд-жет	ОМС	бюд-жет	ОМС	бюд-жет	ОМС	бюд-жет	ОМС	бюд-жет	ОМС	бюд-жет	ОМС	бюд-жет	ОМС	бюд-жет	ОМС	бюд-жет	ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
ВСЕГО по всем видам медицинской помощи (сумма строк 02+09+10+11+16+21)	01																			
в том числе:																				
Скорая медицинская помощь	02							X	X	X	X						X	X	X	X

прочие услуги медицинских организаций 1-го уровня	15	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2-й уровень - всего (сумма строк 17+19+20)	16												
первичная медико-санитарная помощь	17	X	X	X	X	X	X						
из них в неотложной форме	18	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
специализированная медицинская помощь	19												
прочие услуги медицинских организаций 2-го уровня	20	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3-й уровень - всего (сумма строк 22+24+25)	21												
первичная медико-санитарная помощь	22	X	X	X	X	X	X						
из них в неотложной форме	23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
специализированная медицинская помощь	24												
прочие услуги медицинских организаций 3-го уровня	25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

(5000)

Продолжение

Виды медицинской помощи	N строки	Объемы оказания и финансирования: прочих видов медицинских и иных услуг, руб		Всего, руб		
		бюджет	ОМС	бюджет (гр.7+11+15+19+25+31+33)	ОМС (гр.8+12+16+20+26+32+34)	ИТОГО (гр.35+36)
1	2	33	34	35	36	37
ВСЕГО по всем видам медицинской помощи (сумма строк 02+09+10+11+16+21)	01					
в том числе:						
Скорая медицинская помощь	02	X	X			
из них:						
скорая специализированная	03	X	X			
санитарно-авиационная эвакуация, осуществляемая воздушными судами (из стр.03)	04	X	X			
Первичная медико-санитарная помощь (сумма строк 12+17+22)	05	X	X			

из них в неотложной форме (сумма строк 13+18+23)	06	X	X			
Специализированная медицинская помощь (сумма строк 14+19+24)	07	X	X			
из них медицинская реабилитация в стационарных условиях	08	X	X			
Паллиативная медицинская помощь	09	X	X			
Прочие виды медицинских и иных...* * Текст документа соответствует оригиналу. - Примечание изготовителя базы данных.	10					
1-й уровень - всего (сумма строк 12+14+15)	11					
первичная медико-санитарная помощь	12	X	X			
из них в неотложной форме	13	X	X			
специализированная медицинская помощь	14	X	X			
прочие услуги медицинских организаций 1-го уровня	15					
2-й уровень - всего (сумма строк 17+19+20)	16					
первичная медико-санитарная помощь	17	X	X			
из них в неотложной форме	18	X	X			
специализированная медицинская помощь	19	X	X			
прочие услуги медицинских организаций 2-го уровня	20					
3-й уровень - всего (сумма строк 22+24+25)	21					
первичная медико-санитарная помощь	22	X	X			
из них в неотложной форме	23	X	X			
специализированная медицинская помощь	24	X	X			
прочие услуги медицинских организаций 3-го уровня	25					

Раздел VI. Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи

Торакальная хирургия	30							
Травматология и ортопедия	31							
Урология	32							
Фтизиатрия	33							
Хирургия (абдоминальная)	34							
Хирургия (комбустиология)	35							
Челюстно-лицевая хирургия	36							
Эндокринология	37							
Прочие	38							

Раздел VII. Платные медицинские услуги

(7000)

Наименование показателя	Пояснения	Единица измерения	N 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	8
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего (сумма строк 03+07+09+12+21+24+25) в том числе:		руб	01				
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, в том числе:	посещений	ед	02				
с профилактическими и иными целями		руб	03				
из строк 02 и 03 соответственно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров	посещений	ед	04		X		
		руб	05		X		
в неотложной форме	посещений	ед	06				
		руб	07				
в связи с заболеваниями	с обращений	ед	08				
		руб	09				
специализированная	койко-дней	ед	10				

медицинского инструментария	24													
продуктов питания	25													
реактивов и химикатов, стекло и химпосуда	26													
горюче-смазочных материалов	27													
мягкого инвентаря	28													
прочих материальных запасов	29													

(8000)

Продолжение

Расходы	N строки	Источники финансирования скорой, в том числе скорой специализированной 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)		домашние хозяйства (личные средства граждан)	ДМС	прочие источники финансирования	Всего (гр.24+25+26)			
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
Расходы - всего (сумма строк 02+06+14+15+16)	01											X				
в том числе:																
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда (сумма строк 03+04+05)	02											X				
в том числе:																
заработная плата	03											X				
прочие выплаты	04											X				
начисления на выплаты по оплате труда	05											X				
Оплата работ, услуг (сумма строк 07+08+09+10+11+12),	06											X				
в том числе:																
услуги связи	07											X				
транспортные услуги	08											X				
коммунальные услуги	09											X				
арендная плата за пользование имуществом	10											X				

работы, услуги по содержанию имущества	11										X				
прочие работы, услуги, из них:	12										X				
лабораторные услуги (исследования)	13										X				
Социальное обеспечение	14										X				
Прочие расходы	15										X				
Поступление нефинансовых активов (сумма строк 17+21+22)	16										X				
в том числе:															
увеличение стоимости основных средств (сумма строк 18+19+20),	17										X				
в том числе:															
медицинского оборудования	18										X				
медицинского инструментария	19										X				
прочих основных средств	20										X				
увеличение стоимости нематериальных активов	21										X				
увеличение стоимости материальных запасов (сумма строк 23+24+25+26+27+28+29)	22										X				
в том числе:															
медикаментов и перевязочных средств	23										X				
медицинского инструментария	24										X				
продуктов питания	25	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
реактивов и химикатов, стекло и химпосуда	26										X				
горюче-смазочных материалов	27										X				
мягкого инвентаря	28										X				
прочих материальных запасов	29										X				

(8000)

Продолжение

Расходы	N	Источники финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях											Всего по
---------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------

1	2	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Расходы - всего (сумма строк 02+06+14+15+16)	01									X				
в том числе:														
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда (сумма строк 03+04+05)	02									X				
в том числе:														
заработная плата	03									X				
прочие выплаты	04									X				
начисления на выплаты по оплате труда	05									X				
Оплата работ, услуг (сумма строк 07+08+09+10+11+12),	06									X				
в том числе:														
услуги связи	07									X				
транспортные услуги	08									X				
коммунальные услуги	09									X				
арендная плата за пользование имуществом	10									X				
работы, услуги по содержанию имущества	11									X				
прочие работы, услуги, из них:	12									X				
лабораторные услуги (исследования)	13									X				
Социальное обеспечение	14									X				
Прочие расходы	15									X				
Поступление нефинансовых активов (сумма строк 17+21+22)	16									X				
в том числе:														
увеличение стоимости основных средств (сумма строк 18+19+20),	17									X				
в том числе:														
медицинского оборудования	18									X				
медицинского инструментария	19									X				

медицинские организации частной системы здравоохранения	05		X	X		X	X		X	X	
межмуниципальные центры и (или) специализированные межмуниципальные отделения	06										
Медицинские организации третьего уровня	07										
из них: структурные подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь	08	X									
медицинские организации частной системы здравоохранения	09		X	X		X	X		X	X	
из них: структурные подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь частной системы здравоохранения (из строки 9)	10	X	X	X		X	X		X	X	
Медицинские организации, оказывающие прочие виды медицинских и иных услуг	11										
из них: медицинские организации частной системы здравоохранения	12		X	X		X	X		X	X	

"Согласовано"

Руководитель фонда
ОМС

(Ф.И.О.)

(подпись)

Должностное
лицо,
ответственное
за
предоставление
первичных
статистических
данных (лицо,
уполномоченное
предоставлять
первичные
статистические
данные от
имени
юридического
лица)

(должность)

(Ф.И.О.)

(подпись)

1. Медицинские организации, в том числе частной системы здравоохранения, и подведомственные Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь населению в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и осуществляющие деятельность в сфере ОМС, на основе действующего статистического и финансового учета заполняют сведения о реализации территориальных программ по следующим разделам: [Раздел I \(1000\) "Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности"](#), [Раздел II \(2000\) "Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"](#), [Раздел III \(3000\) "Фактические объемы посещений и их финансирование"](#), [Раздел V \(5000\) "Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи"](#), [Раздел VI \(6000\) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи"](#), [\(6001\) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневных стационаров по профилям медицинской помощи"](#), [Раздел VII \(7000\) "Платные медицинские услуги"](#) за исключением медицинских организаций подведомственных Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации, [Раздел VIII \(8000\) "Расходы финансовых средств из различных источников финансирования"](#), [Раздел IX \(9000\) "Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи"](#), и представляют:

1) отчет по всем указанным разделам органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья в срок до 15 марта;

2) отчет по [Разделу I \(1000\)](#), [Разделу II \(2000\)](#) (графы 11-16), [Разделу III \(3000\)](#), [Разделу V \(5000\)](#), [Разделу VI \(6000, 6001\)](#) и [Разделу VIII \(8000\)](#) территориальному фонду ОМС в срок до 1 марта.

2. Медицинские организации, в том числе частной системы здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь населению в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и не осуществляющие деятельность в сфере ОМС, на основе действующего статистического и финансового учета заполняют [Раздел I \(1000\) "Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности"](#), [Раздел II \(2000\) "Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"](#), [Раздел III \(3000\) "Фактические объемы посещений и их финансирование"](#), [Раздел V \(5000\) "Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи"](#), [Раздел VI \(6000\) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи"](#), [\(6001\) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневных стационаров по профилям медицинской помощи"](#), [Раздел VII \(7000\) "Платные медицинские услуги"](#), [Раздел VIII \(8000\) "Расходы финансовых средств из различных источников финансирования"](#), [Раздел IX \(9000\) "Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи"](#), и предоставляют их органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья в срок до 1 марта.

3. Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь в рамках территориальных программ ОМС, заполняют [Раздел I \(1000\) "Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности"](#), [Раздел II \(2001\) "Объемы оказания и финансирования медицинской помощи в медицинских организациях подведомственных Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации"](#), [Раздел III \(3000\) "Фактические объемы посещений и их финансирование"](#), [Раздел IV \(4000\) "Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации"](#), [Раздел V \(5000\) "Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи"](#), [Раздел VI \(6000\) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи"](#), [\(6001\) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневных стационаров по профилям медицинской помощи"](#), [Раздел VII \(7000\) "Платные медицинские услуги"](#), [Раздел VIII \(8001\) "Расходы финансовых средств из различных источников финансирования в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации"](#), [Раздел IX \(9000\) "Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи"](#), и, после согласования с территориальным фондом ОМС [Раздела IV \(4000\)](#), направляют по подчиненности: в Минздрав России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации в срок до 15 марта.

4. Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь населению не осуществляющие деятельность в сфере ОМС, заполняют [Раздел I \(1000\) "Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности"](#), [Раздел II \(2001\) "Объемы оказания и финансирования медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации"](#), [Раздел III \(3000\) "Фактические объемы посещений и их финансирование"](#), [Раздел IV \(4000\) "Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации, по субъектам Российской Федерации"](#), [Раздел V \(5000\) "Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи"](#), [Раздел VI \(6000\) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи"](#), (6001) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневных стационаров по профилям медицинской помощи", [Раздел VII \(7000\) "Платные медицинские услуги"](#), (8001) "Расходы финансовых средств из различных источников финансирования в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации", [Раздел IX \(9000\) "Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи"](#) направляют отчет по подчиненности: в Минздрав России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации в срок до 1 марта.

5. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья, сводит представленные медицинскими организациями сведения по Форме и заполняет: [Раздел I \(1000\) "Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности"](#); [Раздел II \(2000\) "Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"](#); [Раздел III \(3000\) "Фактические объемы посещений и их финансирование"](#); [Раздел V \(5000\) "Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи"](#); [Раздел VI \(6000\) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи"](#), (6001) "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневных стационаров по профилям медицинской помощи"; [Раздел VII \(7000\) "Платные медицинские услуги"](#); [Раздел VIII \(8000\) - "Расходы финансовых средств из различных источников финансирования"](#); [Раздел IX \(9000\) "Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи"](#), согласовывает с территориальным фондом ОМС сведения по [Разделу I \(1000\)](#), [Разделу II \(2000\)](#) (графы 11-16), [Разделу III \(3000\)](#), [Разделу V \(5000\)](#), [Разделу VI \(6000, 6001\)](#) и [Разделу VIII \(8000\)](#); формирует сводный отчет по субъекту Российской Федерации и подтабличные строки сводного отчета, и представляет в Минздрав России в срок - 25 марта.

6. Территориальные фонды ОМС согласовывают с соответствующими медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающими медицинскую помощь населению в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и осуществляющим деятельность в сфере ОМС, объемы медицинской помощи и финансовые затраты за счет средств ОМС [Раздел II \(2001\)](#) (графы 11-14), [Раздел III \(3000\)](#), [Раздел IV \(4000\)](#), [Раздел V \(5000\)](#), [Раздел VI \(6000, 6001\)](#), [Раздел VIII \(8001\)](#).

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

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

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

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

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

По графам с 3 по 16 указываются медицинские организации, расположенные на территории субъекта Российской Федерации: по графе 8 - медицинские организации, находящиеся в федеральной собственности, подведомственные Минздраву России, по графе 9 - медицинские организации, находящиеся в федеральной собственности, подведомственные ФМБА России, по графе 10 - медицинские организации, находящиеся в федеральной собственности, подведомственные Минобрнауки России, по графе 11 - государственные медицинские организации, находящиеся в федеральной собственности, подведомственные другим распорядителям средств федерального бюджета, по графе 12 - медицинские организации, находящиеся в федеральной собственности, расположенные в сельской местности (из количества медицинских организаций, показанных по графе 7), по графам 13 и 14 - медицинские организации иных (из них частной) форм собственности, принимающие участие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также работающие в сфере обязательного медицинского страхования.

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

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

По строкам 01-10 приводятся итоговые данные:

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

в том числе:

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

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

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

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

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

в том числе:

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

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

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

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

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

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

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

По графам 5-10 по всем строкам указываются сведения об условиях предоставления медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств бюджетов субъекта Российской Федерации и муниципальных образований.

По графам 5, 6, 8, 9 по строкам 04, 06, 08, 10, 13, 16, 19, 22, 23 приводятся расчетные и утвержденные суммы финансовых средств, необходимые для выполнения объемов медицинской помощи, указанных по графам 5, 6, 8, 9 по строкам 02, 05, 07, 09, 12, 14, 18, 20 в соответствии с утвержденной территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

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

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

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

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

- не включают объемы и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации на условиях софинансирования из федерального бюджета (графы 5-10);

- включают объем и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (графы 11-16);

- включают объем и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи при включении ее в территориальную программу ОМС в дополнение к базовой программе ОМС (графы 11, 12, 14).

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

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

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

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

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

По графе 11 по соответствующим строкам представляются сведения о расчетной стоимости территориальной программы ОМС с учетом всех статей расходов.

По графе 12 по соответствующим строкам представляются сведения об утвержденных средствах ОМС с учетом всех статей расходов, а по графе 13 - сведения об утвержденных средствах ОМС по видам базовой программы ОМС.

По графам 14-16 по соответствующим строкам приводятся данные об объемах медицинской помощи, принятых к оплате с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

По графе 14 по соответствующим строкам представляются сведения о

расходовании средств ОМС медицинскими организациями с учетом всех статей расходов (кассовое исполнение территориальной программы ОМС).

По графе 15 по соответствующим строкам представляются сведения о расходовании средств ОМС медицинскими организациями при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС (кассовое исполнение территориальной программы ОМС).

По графе 16 по соответствующим строкам из объемов медицинской помощи, принятых к оплате с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, выделяются объемы при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленной базовой программой ОМС, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

По строке 03 по графам 11-16 отражаются застрахованные лица, которым оказана скорая медицинская помощь.

По графам 5, 8, 11 и 17 медицинские организации указывают расчетные объемы медицинской помощи, которые могут быть выполнены данными медицинскими организациями в течение года исходя из их мощности и в соответствии с действующими нормативами нагрузки на штатную должность врача и функции больничной койки.

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

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

по графам 6, 9, 12, 13 и 18 отражаются годовые государственные и муниципальные задания медицинским организациям, установленные органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим полномочия в сфере охраны здоровья;

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

по графам 7, 10, 14-16 и 19 отражаются исполненные объемы медицинской помощи по соответствующим строкам и кассовое исполнение финансовых показателей;

по графам 17, 18 и 19 показываются суммарные объемы медицинской помощи и суммарное финансирование из всех источников: средств консолидированного бюджета и средств ОМС по соответствующим строкам.

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

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

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

В случае оказания медицинскими организациями услуг магнитно-резонансной и компьютерной томографии, диагностических инструментальных исследований, лабораторных исследований за счет средств ОМС, полученных от других медицинских организаций на основе взаиморасчетов финансовые расходы на оказание данного вида услуг отражаются по подтабличной строке с кодом (2030) и в пояснительной записке.

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

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

протезирования (зубного, ушного, глазного);

2. медицинской помощи и иных услуг, оказываемых:

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

3. содержания:

домов ребенка,
бюро судебно-медицинской экспертизы,
бюро патолого-анатомическое,
медицинских информационно-аналитических центров (бюро медицинской статистики),
станций переливания крови.

4. медицинской помощи в санаториях;

5. транспортировки пациентов.

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

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

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

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

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

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

По подтабличной строке с кодом (2030) - предоставляются сведения о средствах на оказание лабораторных услуг (проведение исследований) в медицинских лабораториях, являющихся самостоятельными юридическими лицами и оплачиваемых по отдельно установленным тарифам ОМС.

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

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

По графам 5-10 по всем строкам указываются сведения об объемах медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств бюджетов всех уровней.

По графам 5, 7, 9 по строкам 04, 06, 08, 10, 13, 16, 19, 22, 23 представляются утвержденные суммы финансовых средств, необходимые для выполнения утвержденных объемов медицинской помощи, указанных по графам 5, 7, 9 по строкам 02, 05, 07, 09, 12, 14, 18, 20, которые могут быть выполнены данными медицинскими организациями в течение года в зависимости от их мощности и в соответствии с действующими нормативами нагрузки на штатную единицу врача и функции больничной койки.

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

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации, другим министерствам и ведомствам, осуществляющие деятельность в сфере ОМС, показывают по графам 13 и 14 фактические объемы медицинской помощи - всего в рамках территориальных программ ОМС и по видам базовой программы ОМС и финансовые средства (кассовое исполнение), направленные на выполнение этих объемов по соответствующим строкам видов медицинской помощи.

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

- не включают объемы и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации на условиях софинансирования из федерального бюджета (графы 5-10);

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

- включают объем и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС (графы 11-14).

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

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

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

Раздел III (3000) - "Фактические объемы посещений и их финансирование" заполняется медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях. Фактические объемы медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, и финансовые средства (кассовое исполнение), направленные на выполнение данных объемов, заполняются в соответствии с учетной формой N 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях", утвержденной приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по ее заполнению" (зарегистрирован Минюстом России 20 февраля 2015 г. N 36160) медицинскими организациями (юридическими лицами) государственной (муниципальной) формы собственности, имеющими амбулаторно-поликлинические подразделения, также с формой федерального статистического наблюдения N 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации", утвержденной приказом Росстата от 21 июля 2016 г. N 355 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерства здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья".

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

По строке 18 "посещения, включенные в обращение в связи с заболеваниями" не включают посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, а также разовые посещения в связи с заболеваниями.

По строкам 11, 17, 20 "посещения по специальности "стоматология" указываются посещения врачей-стоматологов и зубных врачей, ведущих самостоятельный прием.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

По строке 01 "Всего" приводятся итоговые данные - сумма строк с 02 по 46 за исключением строк 12.1-12.4 и 23.1-23.4.

[Раздел VI \(6001\) - "Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневных стационаров по профилям медицинской помощи"](#) заполняется медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь населению в условиях дневного стационара.

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

По строке 01 "Всего" приводятся итоговые данные - сумма строк с 02 по 38 за исключением строк 03.1; 10.1-10.3 и 19.1-19.3.

Раздел VII (7000) "Платные медицинские услуги"

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

По строке 04 и 05 представляются данные о предварительных и периодических медицинских осмотрах работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда в соответствии с правилами проведения обязательных периодических медицинских осмотров (обследований), утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. N 302 "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда".

По подтабличной строке с кодом (7026) предоставляются сведения о расходах на оказание лабораторных услуг (проведение исследований) в медицинских лабораториях, являющихся самостоятельными юридическими лицами.

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

[Раздел VIII \(8000\) - "Расходы финансовых средств из различных источников финансирования"](#) заполняется медицинскими организациями и в нем представляются сведения о различных видах расходов (*кассовое исполнение* в 8 разрезах - всего; скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (вне медицинской организации); медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях; специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях; медицинская реабилитация в стационарных условиях; медицинская помощь в условиях дневного стационара; паллиативная помощь в стационарных условиях и прочие виды медицинских и иных услуг) в соответствии с действующей бюджетной классификацией расходов Российской Федерации ([приказ Минфина России от 25 марта 2011 г. N 33н "Об утверждении Инструкции о порядке составления, представления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных \(муниципальных\) бюджетных и автономных учреждений"](#) (зарегистрирован Минюстом России 22 апреля 2011 г. N 20558)).

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

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

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

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

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

По подтабличной строке с кодом (8032) представляются сведения о расходах консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшению обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения".

8001 "Расходы финансовых средств из различных источников финансирования медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации"

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь населению, финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными государственными учреждениями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, отражают по графе 49.

Данные по строке 1 графы 49 таблицы 8001 равны данным таблицы 2001 подтабличной строки с кодом 2024.

Данные по строке 1 графы 50 таблицы 8001 равны сумме данных по строке 13 графы 13 таблицы 2001 и подтабличной строки с кодом 2024.

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

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

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

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

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

По строкам 03, 05, 09, 12 указываются данные о количестве медицинских организаций и численности медицинского персонала (физические лица) медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

По графе 3 сумма строк 03, 05, 09, 12 соответствует данным строки 01 графы 13 [Раздела I \(1000\)](#).

По строке 11 "Медицинские организации, оказывающие прочие виды медицинских и иных услуг" отражаются данные по медицинским организациям, участвующим в территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и оказывающим медицинские и иные услуги, включая: лепрозории, центры профилактики и борьбы со СПИДом, центры медицинской профилактики, врачебно-физкультурные диспансеры, центры профессиональной патологии, центры охраны здоровья семьи и репродукции; дома ребенка, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомические бюро, медицинские информационно-аналитические центры (бюро медицинской статистики), станций переливания крови и другие.

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

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

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

"Согласовано"

Сводный отчет по Форме N 62 по субъекту Российской Федерации согласовывается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим полномочия в сфере охраны здоровья, с территориальным фондом ОМС по [Разделу I \(1000\)](#), [Разделу II \(2000\)](#) (графы 10-15), [Разделу III \(3000\)](#), [Разделу V \(5000\)](#), [Разделу VI \(6000, 6001\)](#), [Разделу VIII \(8000\)](#) (подпись директора территориального фонда ОМС или лица, исполняющего обязанности директора территориального фонда ОМС, с расшифровкой ФИО).

Отчет по Форме по медицинским организациям, подведомственным Минздраву России, согласовывается с территориальным фондом ОМС по [Разделу I \(1000\)](#), [Разделу II \(2001\)](#) (графы 10-13), [Разделу III \(3000\)](#), [Разделу IV \(4000\)](#), [Разделу V \(5000\)](#), [Разделу VI \(6000, 6001\)](#), [Разделу VIII \(8000\)](#) (подпись директора территориального фонда ОМС или лица, исполняющего обязанности директора территориального фонда ОМС, с расшифровкой ФИО).

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

Электронный текст документа

подготовлен АО "Кодекс" и сверен по:

рассылка