



МИНЭКОНОМРАЗВИТИЯ РОССИИ  
ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ  
(РОССТАТ)

**П Р И К А З**

16 декабря 2020 г.

№ 800

Москва

**Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению 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. № 420, и во исполнение позиции 15.22 Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. 671-р, приказываю:

1. Утвердить представленную Министерством здравоохранения Российской Федерации годовую форму федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» с указаниями по ее заполнению, сбор и обработка данных по которой осуществляется Минздравом России, и ввести ее в действие с отчета за 2020 год (приложение).'

2. Первичные статистические данные по указанной в пункте 1 настоящего приказа форме федерального статистического наблюдения предоставлять по адресам и в сроки в соответствии с установленными в форме.

3. С введением в действие указанной в пункте 1 настоящего приказа формы федерального статистического наблюдения признать утратившим силу приказ Росстата от 26 ноября 2019 г. № 701 «Об утверждении формы федерального

статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья».

Руководитель



П.В. Малков

**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 Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях

**ВОЗМОЖНО ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ**

**СВЕДЕНИЯ О РЕСУРСНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ И ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ**  
за 20\_\_ г.

Предоставляют:	Сроки предоставления	Форма № 62
<p>Предоставляют:</p> <p>юридические лица – медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС: – территориальному фонду ОМС (разделы I, II, III, IV, V, VI, VIII, IX) – органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья – вышестоящей организации (ведомству) по подчиненности</p> <p>юридические лица – медицинские организации, не осуществляющие деятельность в сфере ОМС: – органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья – вышестоящей организации (ведомству) по подчиненности</p> <p>территориальные фонды ОМС (разделы I, II, III, V, VI, VIII, IX): – органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья – территориальному фонду ОМС</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): – Минздраву России</p> <p>Федеральное медико-биологическое агентство России, Минобрнауки России, Управление делами Президента Российской Федерации сводные отчеты по подведомственным государственным организациям, оказывающим медицинскую помощь: – Минздраву России</p> <p>Федеральный фонд ОМС сводный отчет (разделы I, II, III, V, VI, VIII, IX) по России и субъектам Российской Федерации: – Минздраву России</p>	<p>1 марта</p> <p>15 марта</p> <p>15 марта</p> <p>1 марта</p> <p>1 марта</p> <p>15 марта</p> <p>25 марта</p> <p>25 марта</p> <p>15 апреля</p> <p>15 апреля</p>	<p>Приказ Росстата: Об утверждении формы от № _____ № _____ от № _____ № _____ от № _____ № _____</p> <p>О внесении изменений (при наличии)</p> <p>Годовая</p>

<b>Наименование отчитывающейся организации:</b>	
<b>Почтовый адрес</b>	
Код формы по ОКРУД	Код
1	отчитывающейся организации по ОКПО
0609385	2
	3
	4









Типы медицинских организаций	№ строки	Муниципальная собственность				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 (гр 3+4)		из них в сельской местности		всего (гр. 8+9+10+11)	из них в сельской местности	в том числе подведомственные					общая	из них частной формы собственности		
		всего	из них в сельской местности	ФМБА России	Минздраву России			Минобрнауки России	другим распорядителям средств федерального бюджета	из них в сельской местности						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
в том числе: автономные	102											X	X			
бюджетные	103											X	X			
казенные	104											X	X			
иные	105															
из стр 101 – работающие в ОМС (сумма строк с 107 по 110)	106															
в том числе: автономные	107											X	X			
бюджетные	108											X	X			
казенные	109											X	X			
иные	110															
Диспансеры (сумма строк с 112 по 115)	111															
в том числе: автономные	112											X	X			
бюджетные	113											X	X			
казенные	114											X	X			
иные	115															
из стр 111 – работающие в ОМС (сумма строк с 117 по 120)	116															
в том числе: автономные	117											X	X			
бюджетные	118											X	X			
казенные	119											X	X			
иные	120															
Амбулатории (сумма строк с 122 по 125)	121															
в том числе: автономные	122											X	X			
бюджетные	123											X	X			
казенные	124											X	X			
иные	125															
из стр 121 – работающие в ОМС (сумма строк с 127 по 130)	126															
в том числе: автономные	127											X	X			







Типы медицинских организаций	№ строки	Медицинские организации										из них в сельской местности (гр. 4+6+12)			
		муниципальной собственности		собственности субъекта Российской Федерации		федеральной собственности							иных форм собственности		
		всего (гр. 3)	из них в сельской местности (гр. 4)	всего (гр. 5)	из них в сельской местности (гр. 6)	всего (гр. 7)	в том числе подведомственные:	из них в сельской местности (гр. 12)	из них частной формы собственности (гр. 14)	всего (гр. 15)					
ФМО	из них в сельской местности	ФМО	из них в сельской местности	Минздраву России	ФМБА России	Минобрнауки России	другим распорядителям средств федерального бюджета	ОБ	ОБ						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
казенные	179											X	X		
иные	180														
<b>Медицинские организации скорой медицинской помощи (сумма строк с 182 по 185)</b>	181														
в том числе:	182											X	X		
автономные	183											X	X		
бюджетные	184											X	X		
казенные	185														
иные	186														
<b>из стр 181 – работающие в ОМС (сумма строк с 187 по 190)</b>	187											X	X		
в том числе:	188											X	X		
автономные	189											X	X		
бюджетные	190											X	X		
казенные	191														
иные	192														
<b>Медицинские организации переливания крови (сумма строк с 192 по 195)</b>	193											X	X		
в том числе:	194											X	X		
автономные	195											X	X		
бюджетные	196														
казенные	197														
иные	198														
<b>из стр. 191 – работающие в ОМС (сумма строк с 197 по 200)</b>	199											X	X		
в том числе:	200											X	X		
автономные	201											X	X		
бюджетные	202											X	X		
казенные															
иные															
<b>Санаторно-курортные организации (сумма строк с 202 по 205)</b>	203											X	X		
в том числе:	204											X	X		
автономные	205											X	X		

Типы медицинских организаций	№ стро- ки	Муниципальной собственности		Собственности субъекта Российской Федерации		Федеральной собственности						Иных форм собственности		Всего (гр. 3+5+ 7+13)	из них в сель- ской мест- ности (гр. 4+6+ 12)
		Всего	из них в сельской местности	Всего	из них в сельской местности	в том числе подведомственные				из них в сельской местности	из них частной формы собст- венности				
						Минздраву России	ФМБА России	Минобрнауки России	другим распоряди- телям средств федерального бюджета						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
бюджетные	203											X	X		
казенные	204											X	X		
иные	205														
из стр 201 – работающие в ОМС (сумма строк с 207 по 210):	206														
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														

(1221) Количество организованных центров амбулаторной онкологической помощи, всего \_\_\_\_\_ (ед) (1), в том числе в медицинских организациях государственной (муниципальной) системы здравоохранения \_\_\_\_\_ (ед) (2), в медицинских организациях частной системы здравоохранения \_\_\_\_\_ (ед) (3).





Наименование показателя	Пояснения	Единица измерения	№ строки	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет средств ОМС					
				расчитано	утверждено		исполнено		
					всего	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, утвержденной программой ОМС	всего	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, утвержденной программой ОМС	
1	2	3	4	11	12	13	14	15	16
Объемы финансирования медицинской помощи – всего (сумма строк 04+05+38+50+58+59), в том числе:		руб	01						
скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	вызовов лиц, которым оказана медицинская помощь	ед	02						
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, всего, из них:		чел	03						
с профилактической и иными целями, всего, из них:	посещений	руб	04						
паллиативная медицинская помощь, в том числе на дому	посещений	руб	05						
паллиативная медицинская помощь, осуществляемая на дому выездными патронажными бригадами	посещений	ед	06						
профилактические медицинские осмотры	комплексных посещений	руб	07						
диспансеризация (1-й этап)	комплексных посещений	ед	08						
с иными целями	посещений	руб	09						
в неотложной форме	посещений	ед	10						
в связи с заболеваниями, в том числе компьютерная томография	обращений <sup>1</sup>	руб	11						
магнитно-резонансное томография	исследований	ед	12						
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	руб	13						
		руб	14						
		руб	15						
		руб	16						
		руб	17						
		ед	18						
		руб	19						
		ед	20						
		руб	21						
		ед	22						
		руб	23						
		ед	24						
		руб	25						
		ед	26						
		руб	27						

Наименование показателя	Пояснения	Единица измерения	№ строки	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет средств ОМС					
				рассчитано	исполнено				
					всего	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленной базовой программой ОМС	всего	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленной базовой программой ОМС	из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленной базовой программой ОМС, лицам, застрахованным на территории других субъектов (из графы 15)
1	2	3	4	11	12	13	14	15	16
эндоскопические диагностические исследования	исследований	ед	28						
молекулярно-генетические исследования	исследований	руб	29						
гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	исследований	ед	30						
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	руб	31						
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях, всего, из них:	исследований	ед	32						
медицинская реабилитация	исследований	руб	33						
в том числе медицинская реабилитация детям от 0 до 17 лет	исследований	ед	34						
по профилю «онкология»	исследований	руб	35						
при экстракорпоральном оплодотворении	исследований	ед	36						
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	случаев госпитализации	ед	37						
прочие виды медицинских и иных услуг из них	случаев госпитализации	руб	38						
расходы на транспортировку пациентов	случаев госпитализации	ед	39						
	случаев госпитализации	ед	40						
	случаев госпитализации	руб	41						
	случаев госпитализации	ед	42						
	случаев госпитализации	ед	43						
	случаев госпитализации	руб	44						
	случаев госпитализации	ед	45						
	случаев госпитализации	ед	46						
	случаев госпитализации	руб	47						
	случаев госпитализации	ед	48						
	случаев госпитализации	ед	49						
	случаев госпитализации	руб	50						
	случаев госпитализации	ед	51						
	случаев госпитализации	ед	52						
	случаев госпитализации	руб	53						
	случаев госпитализации	ед	54						
	случаев госпитализации	руб	55						
	случаев госпитализации	ед	56						
	случаев госпитализации	ед	57						
	случаев госпитализации	руб	58						
	случаев госпитализации	руб	59						
	случаев госпитализации	руб	60						



Наименование показателя	Пояснения	Единица измерения	№ 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
<b>Объемы финансирования медицинской помощи – всего (сумма строк 04+05+38+50+58+59), в том числе:</b>		руб	01			
срочая, в том числе срочая специализированная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	вызовов лиц, которым оказана медицинская помощь	ед	02			
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, всего, из них: с профилактической и иными целями, всего, из них:		руб	05			
паллиативная медицинская помощь, в том числе на дому	посещений	ед	06			
паллиативная медицинская помощь, осуществляемая на дому выездными патронажными бригадами	посещений	руб	07			
профилактические медицинские осмотры	посещений	ед	08			
диспансеризация (1-й этап)	посещений	руб	09			
с иными целями	посещений	ед	10			
в неотложной форме	комплексных посещений	руб	11			
в связи с заболеваниями, в том числе компьютерная томография	комплексных посещений	ед	12			
магнитно-резонансное томография	комплексных посещений	руб	13			
	посещений	ед	14			
	посещений	руб	15			
	посещений	ед	16			
	посещений	руб	17			
	посещений	ед	18			
	обращений	руб	19			
	исследований	ед	20			
	исследований	руб	21			
	исследований	ед	22			
	исследований	руб	23			
	исследований	ед	24			
	исследований	руб	25			

Наименование показателя	Пояснения	Единица измерения	№ строки	Всего		исполнено (сумма гр. 7+10+14)
				рассчитано (сумма гр. 5+8+11)	утверждено (сумма гр. 6+9+12)	
1	2	3	4	17	18	19
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	ед	26			
эндоскопические диагностические исследования	исследований	ед	28			
молекулярно-генетические исследования	исследований	ед	30			
гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	исследований	ед	32			
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	ед	34			
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях, всего, из них:	койко-дней	ед	36			
	случаев госпитализации	ед	37			
медицинская реабилитация	койко-дней	ед	39			
	случаев госпитализации	ед	40			
в том числе медицинская реабилитация детям от 0 до 17 лет	койко-дней	ед	42			
	случаев госпитализации	ед	43			
по профилю «онкология»	койко-дней	ед	45			
	случаев госпитализации	ед	46			
медицинская помощь в условиях дневного стационара, всего, из них:	пациенто-дней	ед	48			
	случаев лечения	ед	49			
по профилю «онкология»	пациенто-дней	ед	51			
	случаев лечения	ед	52			
при экстракорпоральном оплодотворении	случаев	ед	54			
	койко-дней	ед	56			
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	случаев госпитализации	ед	57			
	прочие виды медицинских и иных услуг из них	руб	58			
расходы на транспортировку пациентов	руб	руб	60			

<sup>1</sup> Одно обращение в связи с заболеванием включает кратность посещений по данному заболеванию (два и более).

- (2061) Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС из средств ОМС, всего \_\_\_\_\_ (руб) (код по ОКЕИ: рубль – 383).
- (2062) 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, неучтенных базовой программой ОМС \_\_\_\_\_ (руб) (4), прочих поступлений \_\_\_\_\_ (руб) (5) (код по ОКЕИ: рубль – 383).
- (2063) 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).
- (2064) 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).
- (2065) Застрахованы по ОМС (на дату, установленную при формировании территориальной программы ОМС) всего \_\_\_\_\_ (чел) (1), в том числе работающих \_\_\_\_\_ (чел) (2), неработающих \_\_\_\_\_ (чел) (3) (код по ОКЕИ: человек – 792).
- (2066) Наличие остатков средств обязательного медицинского страхования, образовавшихся на счетах медицинских организаций на 1 января отчетного года \_\_\_\_\_ (руб.) (1), на 1 января года, следующего за отчетным \_\_\_\_\_ (руб.) (2) (код по ОКЕИ: рубль – 383).
- (2067) Расходы на оказание лабораторных услуг (проведение исследований, в медицинских лабораториях, являющихся самостоятельными юридическими лицами и оплачиваемых по отдельному установленным тарифам ОМС \_\_\_\_\_ (руб) (1); расходы медицинских организаций на оказание магнитно-резонансной и компьютерной томографии, диагностических инструментальных исследований, лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи за счет средств ОМС, полученных от других медицинских организаций на основе взаиморасчетов \_\_\_\_\_ (руб) (2) (код по ОКЕИ: рубль – 383).
- (2068) Установленный размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих: менее от 0 до 100 жителей \_\_\_\_\_ (руб) (1); от 100 до 900 жителей \_\_\_\_\_ (руб) (2); от 900 до 1500 жителей \_\_\_\_\_ (руб) (3); от 1500 до 2000 жителей \_\_\_\_\_ (руб) (4); от 2000 и более жителей \_\_\_\_\_ (руб) (5) (код по ОКЕИ: рубль – 383).
- (2069) Фактический размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих: менее от 0 до 100 жителей \_\_\_\_\_ (руб) (1); от 100 до 900 жителей \_\_\_\_\_ (руб) (2); от 900 до 1500 жителей \_\_\_\_\_ (руб) (3); от 1500 до 2000 жителей \_\_\_\_\_ (руб) (4); от 2000 и более жителей \_\_\_\_\_ (руб) (5) (код по ОКЕИ: рубль – 383).
- (2070) Размер дополнительного финансирования медицинских организаций в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» всего \_\_\_\_\_ (руб) (1), в том числе: в амбулаторных условиях всего \_\_\_\_\_ (руб) (2), в том числе в неотложной форме \_\_\_\_\_ (2.1); в условиях дневных стационаров \_\_\_\_\_ (руб) (3); в стационарных условиях \_\_\_\_\_ (руб) (4); при оказании скорой медицинской помощи \_\_\_\_\_ (руб) (5) (код по ОКЕИ: рубль – 383).



Наименование показателя	Пояснения	Единица измерения	№ стро- ки	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет					
				местного бюджета		бюджета субъекта Российской Федерации		федерального бюджета	
				утверждено	исполнено	утверждено	исполнено	утверждено	исполнено
5	6	7	8	9	10				
1 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	исследований	ед	26						
эндоскопические диагностические исследования	исследований	руб	27						
	исследований	ед	28						
молекулярно-генетические исследования	исследований	руб	29						
	исследований	ед	30						
гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	исследований	руб	31						
	исследований	ед	32						
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	руб	33						
	исследований	ед	34						
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях, всего, их них:	исследований	руб	35						
	койко-дней	ед	36						
медицинская реабилитация	случаев	ед	37						
	госпитализации	руб	38						
в том числе медицинская реабилитация детям от 0 до 17 лет	койко-дней	ед	39						
	случаев	ед	40						
по профилю «онкология»	госпитализации	руб	41						
	случаев	ед	42						
при экстракорпоральном оплодотворении	койко-дней	руб	43						
	случаев	ед	44						
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней	руб	45						
	случаев	ед	46						
прочие виды медицинских и иных услуг	госпитализации	руб	47						
	случаев	ед	48						
иных	пациенто-дней	ед	49						
	случаев лечения	руб	50						
иных	пациенто-дней	ед	51						
	случаев лечения	ед	52						
иных	случаев	руб	53						
	случаев	ед	54						
иных	случаев	руб	55						
	койко-дней	ед	56						
иных	случаев	ед	57						
	госпитализации	руб	58						
иных	случаев	руб	59						
	госпитализации	руб							

(2001)

Продолжение

Наименование показателя	Пояснения	Единица измерения	№ строки	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет средств ОМС			исполнено из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС	утверждено из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС	исполнено (сумма гр. 5+7+9+11)	исполнено (сумма гр. 6+8+10+13)
				всего	утверждено	исполнено				
1	2	3	4	11	12	13	14	15	16	
<b>Объемы финансирования медицинской помощи – всего (сумма строк 04+05+38+50+58+59), в том числе:</b>		руб	01							
срочная, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации	вызовов лиц, которым оказана медицинская помощь	ед	02							
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях всего, из них: с профилактической и иными целями, всего, из них:		руб	03							
паллиативная медицинская помощь, в том числе на дому	посещений	руб	04							
паллиативная медицинская помощь, осуществляемая на дому выездными патронажными бригадами	посещений	руб	05							
профилактические медицинские осмотры	посещений	руб	06							
диспансеризация (1-й этап)	комплексных посещений	руб	07							
с иными целями	комплексных посещений	руб	08							
в неотложной форме	посещений	руб	09							
в связи с заболеваниями	посещений	руб	10							
компьютерная томография	обращений <sup>1</sup>	руб	11							
магнитно-резонансное томография	исследований	руб	12							
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	руб	13							
		руб	14							
		руб	15							
		руб	16							
		руб	17							
		руб	18							
		руб	19							
		руб	20							
		руб	21							
		руб	22							
		руб	23							
		руб	24							
		руб	25							
		руб	26							
		руб	27							

Наименование показателя	Пояснения	Единица измерения	№ строки	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет средств ОМС				Всего	
				утверждено	исполнено	исполнено из них при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС	утверждено (сумма гр. 5+7+9+11)		исполнено (сумма гр. 6+8+10+13)
1	2	3	4	11	12	13	14	15	16
эндоскопические диагностические исследования	исследований	ед	28						
молекулярно-генетические исследования	исследований	ед	30						
гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	исследований	ед	32						
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследований	ед	34						
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях, всего, из них:	койко-дней случаев госпитализации	ед	37						
медицинская реабилитация	койко-дней случаев госпитализации	ед	39						
в том числе медицинская реабилитация детям от 0 до 17 лет	койко-дней случаев госпитализации	ед	42						
по профилю «онкология»	койко-дней случаев госпитализации	ед	45						
медицинская помощь в условиях дневного стационара, всего, из них:	пациенто-дней случаев лечения	ед	48						
по профилю «онкология»	пациенто-дней случаев лечения	ед	52						
при экстракорпоральном оплодотворении	случаев	ед	54						
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней случаев госпитализации	ед	57						
прочие виды медицинских и иных услуг		руб	58						
		руб	59						

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

(2060) 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).

(2061) Расходы на оказание лабораторных услуг (проведение исследований, в медицинских лабораториях, являющихся самостоятельными юридическими лицами и оплачиваемых по отдельному установленным тарифам ОМС \_\_\_\_\_ (руб) (1); расходы медицинских организаций на оказание магнитно-резонансной и компьютерной томографии, диагностических инструментальных исследований, лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи за счет средств ОМС, полученных от других медицинских организаций на основе взаиморасчетов \_\_\_\_\_ (руб) (2) (код по ОКЕИ: рубль – 383).

(2062) Размер дополнительного финансирования медицинских организаций в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» всего \_\_\_\_\_ (руб) (1), в том числе: в амбулаторных условиях всего \_\_\_\_\_ (руб) (2), в том числе в неотложной форме \_\_\_\_\_ (2.1); в условиях дневных стационаров \_\_\_\_\_ (руб) (3); в стационарных условиях \_\_\_\_\_ (руб) (4); при оказании скорой медицинской помощи \_\_\_\_\_ (руб) (5) (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	№ строки	Объемы посещений и их финансирование за счет					
		консолированного 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+21+25) из них:	01						
Посещения с профилактической и иными целями (сумма строк 03+06)	02						
в том числе:	03						
посещения с профилактической целью, всего							
в том числе:							
комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения) (из строки 03)	04						
комплексные посещения для проведения 1-го этапа диспансеризации (из строки 03)	05						
посещения с иными целями, всего	06						
посещения для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения) (из строки 06)	07						
посещения для проведения 2-го этапа диспансеризации (из строки 06)	08						
посещения для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 10+11)	09						
посещения по паллиативной медицинской помощи (сумма строк без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами)	10						
посещений на дому выездными патронажными бригадами	11						
разовые посещения в связи с заболеваниями (из строки 06)	12						
посещения на дому (из строки 12)	13						
посещения центров здоровья (из строки 06)	14						
посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием (из строки 06)	15						
Посещение центров амбулаторной онкологической помощи (из строки 06)	16						
посещения по специальности «онкология»	17						
посещения по специальности «стоматология» (из строки 12)	18						
посещения по медицинской реабилитации (из строки 06)	19						
посещение с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и другое) (из строки 06)	20						

Наименование показателя	№ стро- ки	Объемы посещений и их финансирование за счет							
		консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации		средств ОМС		федерального бюджета			
		единиц	рублей	единиц	рублей	единиц	рублей		
1	2	3	4	5	6	7	8		
Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего, из них:	21								
посещения на дому	22								
посещения по специальности «онкология»	23								
посещения по специальности «стоматология»	24								
Посещения, включенные в обращение в связи с заболеваниями, всего, из них:	25								
посещения по специальности «онкология»	26								
посещения по специальности «стоматология»	27								

























Субъекты Российской Федерации	Коды ОКФС ОКОП ОКО	№ стро- ки	Объемы оказания и финансирования						в том числе		
			санаторно-курортного лечения			прочих видов медицинских и иных услуг, руб		бюджет	ОМС	бюджет	ОМС (гр. 9+13 +17+21+27+39 +45+50)
			койко-дней, ед	случаев гос- питализации, ед	руб	бюджет	бюджет				
								бюджет	бюджет	бюджет	бюджет
1	2	3	46	47	48	49	50	51	52	53	
<b>Уральский ФО</b>	<b>034</b>	<b>65</b>									
Курганская область	37	66									
Свердловская область	65	67									
Тюменская область	71	68									
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	71100	69									
Ямало-Ненецкий автономный округ	71140	70									
Челябинская область	75	71									
<b>Сибирский ФО</b>	<b>035</b>	<b>72</b>									
Республика Алтай	84	73									
Республика Тыва	93	74									
Республика Хакасия	95	75									
Алтайский край	01	76									
Красноярский край	04	77									
Иркутская область	25	78									
Кемеровская область – Кузбасс	32	79									
Новосибирская область	50	80									
Омская область	52	81									
Томская область	69	82									
<b>Дальневосточный ФО</b>	<b>036</b>	<b>83</b>									
Республика Бурятия	81	84									
Республика Саха (Якутия)	98	85									
Забайкальский край	76	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 <sup>1</sup>	95									
Граждане СНГ	9990 <sup>2</sup>	96									
Лица без гражданства	9999 <sup>3</sup>	97									



Виды медицинской помощи	№ строки	Объемы оказания и финансирования																		
		специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях						руб						медицинской помощи в условиях дневного стационара						
		койко-дней, ед		случаев госпитализации, ед		руб		пациенто-дней, ед		случаев лечения, ед		руб		пациенто-дней, ед		случаев лечения, ед		руб		
		бюджет	ОМС	бюджет	ОМС	бюджет	ОМС	бюджет	ОМС	бюджет	ОМС	бюджет	ОМС	бюджет	ОМС	бюджет	ОМС	бюджет	ОМС	
1	2	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32							
<b>ВСЕГО по всем видам медицинской помощи</b> (сумма строк 02+09+10+11+16+21) в том числе. Скорая медицинская помощь из них: - скорая специализированная санитарно-авиационная эвакуация, осуществляемая воздушными судами (из стр. 03) Первичная медико-санитарная помощь (сумма строк 12+17+22) из них в неотложной форме (сумма строк 13+18+23) Специализированная медицинская помощь (сумма строк 14+19+24) из них медицинская реабилитация в стационарных условиях	01																			
	02							X	X	X	X	X	X							
	03													X	X	X	X	X	X	X
	04	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X
	05	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X
	06	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X
	07																			
	08																			
	09																			
	10	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X
	11																			
	12	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X
	13	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X
	14																			
	15	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X
	16																			
	17	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X
	18	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X
	19																			
	20	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X
	21																			
	22	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X
	23	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X
	24																			
	25	X	X	X	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X



(5000)

Виды медицинской помощи	№ стро- ки	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)	
						33	34
1	2						
<b>ВСЕГО по всем видам медицинской помощи</b> (сумма строк 02+09+10+11+16+21) в том числе:	01						
Скорая медицинская помощь	02	X	X				
из них:	03	X	X				
скорая специализированная							
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	10						
<b>1-й уровень – всего (сумма строк 12+14+15)</b>	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						
<b>2-й уровень – всего (сумма строк 17+19+20)</b>	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						
<b>3-й уровень – всего (сумма строк 22+24+25)</b>	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 VII. Платные медицинские услуги, оказанные в том числе иностранным гражданам

Коды по ОКЕИ: рубль – 383; единица – 642

(7000)

Наименование показателя	Пояснения	Единица измерения	№ строки	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет						Всего		
				домашних хозяйств (личных средств граждан)		добровольного медицинского страхования		прочих источников финансирования		Всего (гр 5+7+9)	в том числе иностранным гражданам (гр 6+8+10)	
				всего	в том числе иностранным гражданам	всего	в том числе иностранным гражданам	всего	в том числе иностранным гражданам			
I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Объемы финансирования медицинской помощи – всего (сумма строк 03+07+09+14+23+26+27) в том числе:		руб	01									
медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, в том числе с профилактическими и иными целями	посещений	ед	02									
из строк 02 и 03 соответственно		руб	03									
проведение предварительных и периодических медицинских осмотров	посещений	ед	04									
в неотложной форме	посещений	руб	05									
в связи с заболеваниями, в том числе		ед	06									
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	обращений	руб	07									
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	исследований	ед	08									
из них	к койко-дней	руб	09									
высокотехнологичная медицинская помощь	случаев госпитализации	ед	10									
из них	случаев госпитализации	руб	11									
медицинская реабилитация	случаев госпитализации	ед	12									
из них	случаев госпитализации	руб	13									
медицинская реабилитация	случаев госпитализации	ед	14									
из них	случаев госпитализации	руб	15									
медицинская реабилитация	случаев госпитализации	ед	16									
из них	случаев госпитализации	руб	17									
медицинская реабилитация	случаев госпитализации	ед	18									
из них	случаев госпитализации	руб	19									
медицинская реабилитация	случаев госпитализации	ед	20									
из них	случаев госпитализации	руб	21									
медицинская реабилитация	случаев госпитализации	ед	22									
из них	случаев госпитализации	руб	23									
медицинская реабилитация	случаев госпитализации	ед	24									
из них	случаев госпитализации	руб	25									
медицинская реабилитация	случаев госпитализации	ед	26									
из них	случаев госпитализации	руб	27									
медицинская реабилитация	случаев госпитализации	руб	27									

(7028) Оплата лабораторных услуг (проведение исследований), в медицинских лабораториях, являющихся самостоятельными юридическими лицами \_\_\_\_\_ (руб) (код по ОКЕИ:

рубль – 383).



















- (8032) Штрафы, выплаченные медицинскими организациями страховым медицинским организациям за неоказание медицинской помощи, несвоевременное оказание медицинской помощи либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества \_\_\_\_\_ (руб) (код по ОКЕИ: рубль – 383).
- (8033) Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на здравоохранение, включая взносы на ОМС неработающих граждан \_\_\_\_\_ (руб) (1), в том числе расходы бюджетов муниципальных образований \_\_\_\_\_ (руб) (2) и расходы бюджета субъекта Российской Федерации \_\_\_\_\_ (руб) (3) (код по ОКЕИ: рубль – 383).
- (8034) Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами \_\_\_\_\_ (руб) в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 (код по ОКЕИ: рубль – 383).









№ строки	Расходы	Источники финансирования					Внебюджетные					Всего по всем источникам финансирования (гр 53+57)				
		федеральный бюджет		местный бюджет		Всего (гр 44+45+46)	Фонд ОМС		Всего (гр 50+51)	ДМС	прочие источники финансирования		Всего (гр 54+55+56)			
		бюджет субъекта Российской Федерации	бюджет	в рамках ТП ОМС	по разделу II перечня ВМП		по разделу (гр 48+49)	социально-го страхования						расходы из государственных источников (гр 47+52)	домашние хозяйства (личные средства граждан)	
2	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	
2	Расходы - всего															
01	(сумма строк 02+06+15+16+17) в том числе															
02	Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда (сумма строк 03+04+05) в том числе:															
03	заработная плата															
04	прочие социальные выплаты персоналу в денежной и натуральной формах															
05	начисления на выплаты по оплате труда															
06	Оплата работ, услуг (сумма строк 07+08+09+10+11+12+14) в том числе															
07	услуги связи															
08	транспортные услуги															
09	коммунальные услуги															
10	арендная плата за пользование имуществом															
11	работы, услуги по содержанию имущества															
12	прочие работы, услуги, из них:															
13	лабораторные услуги (исследования)															
14	страхование															
15	Социальное обеспечение															
16	Прочие расходы															
17	Поступление нефинансовых активов (сумма строк 18+22+23) в том числе															
18	увеличение стоимости основных средств (сумма строк 19+20+21), в том числе															
19	медицинского оборудования															
20	медицинского инвентаря															
21	прочих основных средств															
22	увеличение стоимости нематериальных активов															
23	увеличение стоимости материальных запасов (сумма строк 24+25+26+27+28+29+30+31) в том числе:															
24	медикаментов и перевязочных средств															
25	медицинского инвентаря															
26	продуктов питания															
27	реактивов и химикатов, стекла и химпосуда															
28	горюче-смазочных материалов															
29	мягкого инвентаря															
30	прочих материальных запасов															
31	увеличение стоимости права пользования															









## Раздел IX. Способы оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС

(9000)

Код по ОКЕИ: единица – 642

Наименование показателя	Способы оплаты медицинской помощи	№ строки	Количество медицинских организаций		
			I уровень	II уровень	III уровень
1	2	3	4	5	6
Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	за законченный случай лечения заболевания, в том числе:	01			
	по клинико-статистическим группам заболеваний	02			
	по клинико-профильным группам заболеваний	03			
	по клинико-профильным группам в сочетании с клинико-статистическими группами	04			
	за прерванный случай оказания медицинской помощи	05			
	за законченный случай лечения заболевания, в том числе:	06			
	по клинико-статистическим группам заболеваний	07			
	по клинико-профильным группам заболеваний	08			
	по клинико-профильным группам в сочетании с клинико-статистическими группами	09			
	за прерванный случай оказания медицинской помощи	10			
Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	по подшему нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	11			
	по подшему нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи)	12			
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение (комплексное посещение), за обращение (законченный случай)	13			
	за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу (при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований)	14			
Медицинские организации, имеющие в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара	по подшему нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи	15			
	по подшему нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату по всем видам и условиям медицинской помощи, оказываемой в медицинской организации	16			





«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)

\_\_\_\_\_ (номер контактного  
телефона) E-mail: \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20\_\_ год  
(дата составления  
документа)

### Указания по заполнению формы федерального статистического наблюдения

Первичные статистические данные (далее – данные) по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и об оказании медицинской помощи населению» (далее – форма) предоставляются органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим полномочия в сфере охраны здоровья, сводным отчетом по медицинским организациям (юридическим лицам) государственной (муниципальной) формы собственности независимо от их ведомственной подчиненности, а также медицинским организациям (юридическим лицам) иных форм собственности, функционирующим на территории субъекта Российской Федерации и оказывающим медицинскую помощь населению в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальные программы), территориальных программ обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в Минздрав России в срок до 25 марта года, следующего за отчетным.

Федеральное медико-биологическое агентство России (ФМБА России), Минобрнауки России, Управление делами Президента Российской Федерации предоставляют по подведомственным медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь, в Минздрав России сводные данные по форме до 15 апреля года, следующего за отчетным.

Федеральный фонд ОМС предоставляет сводный отчет в части формирования и реализации территориальных программ ОМС Минздраву России в срок до 15 апреля года, следующего за отчетным.

В адресной части формы медицинская организация (юридическое лицо) указывает полное наименование отчитывающейся организации на 31 декабря отчетного года в соответствии с учредительными документами, зарегистрированными в установленном порядке, а затем в скобках – краткое наименование.

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

Данные по форме предоставляются только юридическими лицами.

Респондент предоставляет в кодовой части формы в графе 2 код по Общероссийскому классификатору предприятий и организаций (ОКПО) на основании Уведомления о присвоении кода ОКПО, размещенного на сайте системы сбора отчетности Росстата в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://websbog.gks.ru/online#!/gs/statistic-codes>, в графе 3 – основной государственный регистрационный номер (ОГРН), в графе 4 – регистрационный номер записи в едином государственном реестре субъектов страхового дела.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья, формирует сводный отчет в целом по субъекту Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья, формирует отчет в целом по субъекту Российской Федерации из сведений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь населению, в рамках территориальных программ, согласовывает по Разделу I (1000), Разделу II (2000) (графы 11 – 16), Разделу III (3000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000, 6001), Разделу VIII (8000) и Разделу IX (9000) с территориальным фондом ОМС и представляет его в Минздрав России.

Территориальный фонд ОМС отражает данные по медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере ОМС в части формирования и реализации программы ОМС, и направляет годовые данные по соответствующим разделам и графам: Раздел I (1000), Раздел II (2000) (графы 11 – 16), Раздел III (3000), Раздел V (5000), Раздел VI (6000, 6001), Раздел VIII (8000) и Раздел IX (9000) в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья, в срок до 15 марта года, следующего за отчетным, в Федеральный фонд ОМС – 25 марта года, следующего за отчетным.

Федеральный фонд ОМС согласовывает сводный отчет в части формирования и реализации территориальных программ ОМС по Разделу I (1000), Разделу II (2000) (графы 11 – 16), Разделу III (3000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000, 6001), Разделу VIII (8000) и Разделу

IX (9000) в целом по Российской Федерации, по субъектам Российской Федерации и вносит в Минздрав России – 15 апреля года, следующего за отчетным.

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, Федеральному медико-биологическому агентству (ФМБА России), Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь населению, заполняют полностью по разделам в соответствии со своей деятельностью и предоставляют данные по форме по подчиненности: в Минздрав России, в ФМБА России, Минобрнауки России, Управлении делами Президента Российской Федерации и другим распорядителям средств федерального бюджета, а также в территориальные фонды ОМС субъектов Российской Федерации, оплативших медицинскую помощь, в части реализации программы ОМС (по Разделу I (1000), Разделу II (2001) (графы 11 – 14), Разделу III (3000), Разделу IV (4000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000, 6001), Разделу VIII (8001 (графы 7, 22, 35, 48, 63, 76, 89, 102) и Разделу IX (9000), при условии осуществления деятельности в сфере ОМС).

При заполнении формы соблюдается следующий порядок:

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 данные о реализации территориальных программ по следующему 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 при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях 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 по профилям дневных стационаров по профилям медицинской помощи», Раздел VII (7000) «Платные медицинские услуги, оказанные в том числе иностранным гражданам», 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) «Способы оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС», Раздел X (10 000) «Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи» и предоставляют:

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

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), Раздел IX (9000) 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 при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях 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, оказанные в том числе иностранным гражданам», Раздел VIII (8000) «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования», Раздел X (10 000) «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 года, следующего за отчетным.

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 Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки и финансирование медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации», Раздел III (3000) «Фактические объемы посещений при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и их финансирование», Раздел IV (4000) «Объемы оказания и финансирование 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, оказанные в том числе иностранным гражданам», 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) «Способы оплаты медицинской помощи», Раздел X (10 000) «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, Управление делами Президента Российской Федерации в срок до 15 марта года, следующего за отчетным.

4. Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации, оказывающие медицинскую помощь населению и не осуществляющие деятельность в сфере ОМС, заполняют Раздел I (1000) «Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности Минздраву России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации», Раздел III (3000) «Фактические объемы посещений при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и их финансирование», Раздел IV (4000) «Объемы оказания и финансирование 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 дневных стационаров по профилям и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневных стационаров по профилям медицинской помощи», Раздел VII (7000) «Платные медицинские услуги, оказанные в том числе иностранным гражданам», 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 X (10 000) «Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи» и направляют отчет по подчиненности: в Минздрав России, ФМБА России, Минобрнауки России, Управлению делами Президента Российской Федерации в срок до 1 марта года, следующего за отчетным.

5. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере охраны здоровья, сводит предоставленные медицинскими организациями данные 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 при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях 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, оказанные в том числе иностранным гражданам»; Раздел VIII (8000) – «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования»; Раздел IX (9000) «Способы оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС», Раздел X (10 000) «Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи»; согласовывает с территориальным фондом ОМС данные по Разделу I (1000), Разделу II (2000) (графы 11 – 16), Разделу III (3000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000, 6001), Разделу VIII (8000) и Разделу IX (9000); формирует сводный отчет по субъекту Российской Федерации и подтабличные строки сводного отчета, и предоставляет в Минздрав России в срок до 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 медицинской помощи и осуществляющими 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), Раздел IX (9000). 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 графокаетки 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, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н (зарегистрирован Минюстом России 13 сентября 2013 г., регистрационный № 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. № 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.

По подтабличной строке с кодом (1221) указывается количество организованных центров амбулаторной онкологической помощи, в том числе в медицинских организациях государственной (муниципальной) системы здравоохранения и частной системы здравоохранения.

## Раздел II (2000) «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий 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) предоставляются 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 данные об условиях предоставления медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств бюджетов субъекта Российской Федерации и муниципальных образований.

По графам 5, 6, 8, 9 по строкам 07, 09, 11, 21, 38, 50, 58 приводятся расчетные и утвержденные суммы финансовых средств, необходимые для выполнения объемов медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств бюджета Российской Федерации и муниципальных образований, указанных по графам 5, 6, 8, 9 по строкам 06, 08, 10, 20, 37, 49, 56 в соответствии с утвержденной территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

По графам 11, 12, 13 по строкам 04, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 38, 41, 47, 50, 53, 55 приводятся расчетные и утвержденные суммы финансовых средств, необходимые для выполнения объемов медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств ОМС, указанных по графам 11, 12, 13 по строкам 02, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 37, 39, 46, 49, 52, 54 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 18, 19.

Объемы медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, и их финансирование приводятся по количеству посещений с профилактическими и иными целями, включая посещения для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе посещения в рамках диспансеризации, посещений по паллиативной медицинской помощи, посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, посещений в неотложной форме, обращений в связи с заболеванием и использованием средств (кассовые расходы).

По строкам 6 – 11 по графам 11 – 16 объемы медицинской помощи и их финансирование приводятся при условии включения паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.

Объемы и финансирование специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (строки 36 – 38):

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 59 «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 персонализированного учета данных, содержащихся в документации из учетных форм 110/у (карта вызова скорой медицинской помощи), утвержденной приказом Минздравоохранения России от 2 декабря 2009 г. № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи», 025-1/у (медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях), утвержденной приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по ее заполнению» (зарегистрирован Минюстом России 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160), 066/у-02 (статистическая карта вышедшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому), утвержденной приказом Минздрава России от 30 декабря 2002 г. № 413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации».

Исполненные объемы медицинской помощи, финансовое обеспечение которых приводится в подстроичке (2067), не учитываются в графах 14 – 16 таблицы 2000.

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

По графе 12 по соответствующим строкам предоставляются данные об утвержденных средствах ОМС с учетом всех статей расходов, а по графе 13 – данные 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 предоставляются данные о расходовании средств ОМС медицинскими организациями с учетом всех статей расходов (кассовое исполнение территориальной программы ОМС), без учета остатков средств, образовавшихся на счете медицинской организации на 1 января отчетного года).

По графе 15 по соответствующим строкам предоставляются данные о расходовании средств ОМС медицинскими организациями при страховых случаях, видах и условиях оказания медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС (кассовое исполнение территориальной программы ОМС), без учета остатков средств, образовавшихся на счете медицинской организации на 1 января отчетного года).

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 (кассовое исполнение территориальной программы ОМС), без учета остатков средств, образовавшихся на счете медицинской организации на 1 января отчетного года).

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 больницы 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 данными 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 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, 05, 38, 50, 58, 59) по соответствующим графам.

По строке 06 «Посещения с профилактическими и иными целями» отражаются посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей).

В случае выделения Комиссией по разработке территориальной программы ОМС медицинской организации в рамках тарифного соглашения объемов на проведение магнитно-резонансной и компьютерной 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, финансовых расходы на оказание данного вида услуг отражаются по подтабличной строке с кодом (2067) и в пояснительной записке.

По строке 59 «Прочие виды медицинских и иных услуг» предоставляются данные 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 патологоанатомического,

медицинских информационно-аналитических центров (бюро медицинской статистики),

станций переливания крови;

4) медицинской помощи в санаториях;

5) транспортировки пациентов.

По строке 60 «Расходы на транспортировку пациентов» предоставляются данные о расходах консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на транспортировку пациентов с целью проведения гемодиализа, перевод пациента в другое медицинское учреждение и прочее.

По подтабличной строке с кодом (2061) 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 (2062) предоставляются данные 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 федерального 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 (2063) предоставляются данные 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 (2064) предоставляются данные 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 (2065) предоставляется 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 (2066) предоставляются данные о наличии остатков средств обязательного медицинского страхования, образовавшихся на счетах медицинских организаций на 1 января года, отчетного года (пункт 1) и на 1 января года, следующего за отчетным (пункт 2).

По подтабличной строке с кодом (2067) предоставляются данные о расходах на оказание лабораторных услуг (проведение исследований) в медицинских лабораториях, являющихся самостоятельными юридическими лицами, и оплачиваемых по отдельным установленным тарифам ОМС (пункт 1), а также на оказание магнитно-резонансной и компьютерной томографии, диагностических инструментальных исследований, лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи за счет средств ОМС, полученных от других медицинских организаций на основе взаиморасчетов (пункт 2).

#### **(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 данные об объемах медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств бюджетов всех уровней.

По графам 5, 7, 9 по строкам 04, 07, 09, 11, 13, 15, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 38, 41, 44, 47, 50, 53, 55, 58 предоставляются утвержденные суммы финансовых средств, необходимые для выполнения утвержденных объемов медицинской помощи, указанных по графам 5, 7, 9 по строкам 02, 06, 08, 10, 12, 14, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 37, 40, 46, 49, 52, 54, 56 которые могут быть выполнены данными медицинскими организациями в течение года в зависимости от их мощности и в соответствии с действующими нормативами нагрузками на штатную единицу врача и функции больницы 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 11 и 12 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 36 – 38): 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 2060);

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

По строке 01 «Объемы оказания и финансирования медицинской помощи – всего» показывается общая сумма бюджетных средств и средств ОМС: утвержденных (плановых) и исполненных на оплату всех выполненных объемов медицинской помощи (сумма строк 04, 05, 38, 50, 58, 59) по соответствующим графам.

По строке 06 «Посещения с профилактическими и иными целями» отражаются посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слонных желез и челюстей).

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.

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 59 «Прочие виды медицинских и иных услуг».

По подтабличной строке с кодом (2060) представляются данные 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.

По подтабличной строке с кодом (2061) представляются данные о расходах на оказание лабораторных услуг (проведение исследований в медицинских лабораториях, являющихся самостоятельными юридическими лицами, и оплачиваемых по отдельному установленным тарифам ОМС (пункт 1), а также на оказание магнитно-резонансной и компьютерной томографии, диагностических инструментальных исследований, лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи за счет средств ОМС, полученных от других медицинских организаций на основе взаиморасчетов (пункт 2).

### Раздел III (3000) «Фактические объемы посещений при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и их финансирование»

Раздел III (3000) «Фактические объемы посещений при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и их финансирование» заполняется медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях. Фактические объемы медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, и финансовые средства (кассовое исполнение), направленные на выполнение данных объемов, заполняются в соответствии с учетной формой № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденной приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по ее заполнению» (зарегистрирован Минюстом России 20 февраля 2015 г., регистрационный № 36160) медицинскими организациями (юридическими лицами) государственной (муниципальной) формы собственности, имеющими амбулаторно-поликлинические подразделения, также с формой федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», утвержденной приказом Росстата от 24 декабря 2018 г. № 773 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению 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 25 «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 25 «посещения, включенные в обращение в связи с заболеваниями», 26 «посещения по специальности «онкология» включается финансовое обеспечение в связи с проведением отдельных диагностических исследований.

По строкам 18, 24, 27 «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, по графам 5, 7, 11, 15, 19, 23, 25, 29, 31, 35, 37, 41, 43 – 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 предоставляются 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 предоставляются данные о паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

По графам 46 – 48 предоставляются 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. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также уровней организации ее оказания в соответствии с приказом Минздрава России от 20 апреля 2018 г. № 182 «Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения» (1-й, 2-й или 3-й уровень):

медицинские организации первого уровня – это медицинские организации, оказывающие население 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.



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

Таблица 2000 стр. 02 (гр. 7 + гр. 10) = Таблица 5000 (стр. 01 гр. 3 – стр. 04 гр. 3).

Таблица 2000 стр. 03 (гр. 7 + гр. 10) = Таблица 5000 (стр. 01 гр. 5 – стр. 04 гр. 5).

Таблица 2000 стр. 04 (гр. 7 + гр. 10) = Таблица 5000 (стр. 01 гр. 7 – стр. 04 гр. 7).

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 финансирования специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по профилям медицинской помощи»**

Раздел VI (6000) «Расчетные и фактические показатели объема и финансирования 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.

Графа 5, 7, 9, 11 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 5, 7, 9, 11);

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 графе 3 представляются данные о среднегодовом числе фактически развернутых коек на конец отчетного года.

По строке 01 «Всего» приводятся итоговые данные – сумма строк с 02 по 47 за исключением строк 12.1 – 12.4 и 24.1 – 24.4.

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.

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

По строке 01 «Всего» приводятся итоговые данные – сумма строк с 02 по 44 за исключением строк 03.1; 11.1 – 11.3 и 23.1 – 23.3.

#### **Раздел VII (7000) «Платные медицинские услуги, оказанные в том числе иностранным гражданам»**

Раздел VII (7000) «Платные медицинские услуги, оказанные в том числе иностранным гражданам» заполняется всеми медицинскими организациями, в том числе частной системы здравоохранения, оказывающими медицинскую помощь населению в рамках территориальных программ. Предоставляются данные 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 осмотров 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 Минздравоохранения России от 12 апреля 2011 г. № 302н «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» (зарегистрирован Минюстом России 21 октября 2011 г., регистрационный № 22111).

По подтабличной строке с кодом (7028) представляются данные 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 данные 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).



от 20 апреля 2018 г. № 182 «Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения» (1-й, 2-й или 3-й уровень):

#### **Раздел X (10 000) «Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи»**

Раздел X (10 000) «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, учебно-культурные диспансеры, центры профессиональной патологии, центры охраны здоровья семьи и репродукции; дома ребенка, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомические бюро, медицинские информационно-аналитические центры (бюро медицинской статистики), станций переливания крови и другие.

Медицинская организация, заполняет данные по разделу X (10 000) в отчете субъекта Российской Федерации, в территориальной программе которого она участвует. В случае если медицинская организация участвует в нескольких территориальных программах, данные по разделу X (10 000) 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 X (10 000) 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 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 11 – 16), Разделу III (3000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000, 6001), Разделу VIII (8000), Разделу IX (9000) (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 11 – 14), Разделу III (3000), Разделу IV (4000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000, 6001), Разделу VIII (8000), Разделу IX (9000) (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.

---