



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(Минздравсоцразвития России)

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., 3, г. Москва, ГСП-4, 127994
тел.: 628-44-53, факс: 628-50-58

д.б.оп. д.б.дд № *дд-6/10/2-581*

На № _____ от _____

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

Директорам территориальных
фондов обязательного
медицинского страхования

Руководителям федеральных
медицинских организаций
(по списку)

Российская академия медицинских
наук

Федеральное медико-
биологическое агентство

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в соответствии с пп. 5.2.100.1, 5.2.100.3 Положения, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 321, сообщает.

При составлении и предоставлении сведений по форме № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» (далее - форма № 62) за 2011 год следует руководствоваться приказом Росстата от 29.07.2009 № 154 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения», включающим указания по ее заполнению.

При формировании отчета по форме № 62 за 2011 год необходимо учитывать следующее:

1. При заполнении и предоставлении формы № 62 следует соблюдать требования внутритабличного и межтабличного контролей, а также требования к работе с региональным шаблоном, изложенные в письме Минздравсоцразвития России от 23.12.2009 № 20-0/10/2-10495.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) формирует свод данных по Разделу I (1000), Разделу II (2000) (гр. 14-19), Разделу IV (4000) и Разделу VII (7000) (гр. 3,7,8,10,11,16,17,20,21,23,24,25,29,30,32,33,38,39,43,44,46,47,52,53,57,58, 60,61,66,67,71,72,74,75,80), подтабличным строкам – 15-19, 32 и предоставляет в установленный срок - до 1 марта 2012 года в орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Федеральные медицинские организации - юридические лица - заполняют и предоставляют сведения в установленные сроки до 1 февраля 2012 года форму № 62 полностью по разделам в соответствии со своей деятельностью (Раздел I (1000), Раздел II (2000), Раздел III (3000), Раздел IV (4000), Раздел V (5000), Раздел VI (6000) и Раздел VII (7000)) по подчиненности в Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА), Российскую академию медицинских наук (РАМН), Минздравсоцразвития России, а также (Раздел I (1000), Раздел II (2000), Раздел IV (4000) и Раздел VII (7000) в территориальный фонд ОМС в части реализации программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

По форме № 62 органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, федеральные медицинские организации, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России представляют сводные отчеты, ФМБА и РАМН - сводный отчет по подведомственным учреждениям, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – сводный отчет по России и субъектам Российской Федерации на бумажном (в 1 экз.) и на электронном носителях - в электронном шаблоне Минздравсоцразвития России в установленные сроки по адресу: 127994, ГСП-4, Москва, Рахмановский пер., 3 и по электронной почте: SmirnovaIV@rosminzdrav.ru (контактное лицо Закурдаева Ирина Владимировна тел. 739-70-01 доб.2043); территориальные фонды ОМС представляют сводные отчеты в Федеральный фонд ОМС на бумажном носителе и по электронной почте: eabdrakhmanova@ffoms.ru. Информация предоставляется после прохождения условий контроля в шаблоне. Сведения, указанные в бумажном отчете, должны полностью совпадать со сведениями в шаблоне. Бумажный отчет должен быть заверен печатями.

Органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации следует подтвердить факт получения пакета документов по форме № 62, в том числе регламентных шаблонов, а также уточнить электронные адреса исполнителей по электронному адресу: SmirnovaIV@rosminzdrav.ru (Минздравсоцразвития России).

2. Данные о количестве и типах медицинских организаций, работающих в системе ОМС, но не указанных в Разделе I (1000) «Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению» по строкам 11, 18, 19, следует указать в пояснительной записке с разъяснениями. Дополнительно просим представить информацию о количестве медицинских учреждений системы Минздравсоцразвития России в соответствии с организационно-правовой формой и сведения о межтерриториальных расчетах (Приложение 1).

3. По Разделу II (2000) «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий».

В графах 6, 9, 11, 13, 16, 19 по соответствующим строкам отражается кассовое исполнение финансовых показателей и фактически выполненные объемы медицинской помощи.

Финансовые средства территориального фонда обязательного медицинского страхования, направляемые на мероприятия по реализации

региональной программы модернизации здравоохранения (далее – ОМС), необходимо показать по графам «Средства ОМС на территориальную программу ОМС» и строкам по видам медицинской помощи.

Субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемые на реализацию региональной программы модернизации здравоохранения, в таблицу не включаются.

Размеры субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а также средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования, бюджета субъекта Российской Федерации, направленные на реализацию мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения и не утвержденные в составе территориальной программы государственных гарантий, необходимо отразить по видам медицинской помощи и статьям расхода в пояснительной записке (Приложение 2,3).

Объемы медицинской помощи, предоставленной в рамках реализации, мероприятий по задаче 3 «Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами» региональной программы модернизации здравоохранения (далее – задача 3) учитываются в Разделе II по графам, отражающим исполненные объемы медицинской помощи.

Объемы медицинской помощи в рамках проведения диспансеризации 14-летних подростков в рамках региональной программы модернизации здравоохранения учитываются как исполненные объемы по графам в соответствии с источником финансирования. В случае если диспансеризация 14-летних подростков проведена за счет субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования, объемы медицинской помощи не учитываются в Разделе II и представляются в пояснительной записке (Приложение 5).

Объемы медицинской помощи, предоставленной в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, не учитываются в Разделе II и представляются в пояснительной записке (Приложение 5).

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

4. По Разделу III (3000) объемы оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями указываются в соответствии с перечнем субъектов Российской Федерации с учетом Северо-Кавказского федерального округа, а также в строке Байконур – медицинская помощь, оказанная гражданам Российской Федерации, находящимся на территории комплекса «Байконур».

5. По Разделу IV (4000) при предоставлении сведений органом управления здравоохранения субъекта Российской Федерации, данные согласовываются с территориальным фондом ОМС, и предоставляются в разрезе видов медицинской помощи и условий ее предоставления. При этом

итоговые данные по Разделу II (графа 19 по всем строкам) должны быть равны итоговым данным Раздела IV (строка 1 по всем графам).

6. По Разделу VII (7000) финансирование приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения отражается в Разделе VII в графах «Федеральный бюджет» и «Фонд социального страхования».

Субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направленные на реализацию мероприятий по задаче 3 региональной программы модернизации здравоохранения, отражаются в Разделе VII в графах «Федеральный бюджет» в соответствии с направлениями мероприятий по видам медицинской помощи и статьям расхода.

Финансовые средства территориального фонда обязательного медицинского страхования, направленные на реализацию мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения по задаче 3 региональной программы модернизации здравоохранения, отражаются в Разделе VII в графах «Фонд ОМС» в соответствии с направлениями мероприятий по видам медицинской помощи и статьям расхода.

Финансовые средства бюджета субъекта Российской Федерации, направленные на реализацию мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения по задаче 3 региональной программы модернизации здравоохранения, отражаются в Разделе VII в графах «Бюджет субъекта Российской Федерации» в соответствии с направлениями мероприятий по видам медицинской помощи и статьям расхода.

Структуру кассовых расходов в 2011 году на содержание медицинских учреждений, работающих в ОМС, по источникам финансирования предоставить в соответствии с Приложением 4.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья приложения (1-5) к данному письму предоставляют в Минздравсоцразвития России в формате Excel одновременно с отчетными данными.

Приложение: на 5 л. в 1 экз.

 М.А. Топилин

1.1. Учреждения системы Минздравсоцразвития России по организационно-правовым формам собственности

Показатель	Количество учреждений
Всего учреждений (системы Минздравсоцразвития России) – юридических лиц, оказывающих медицинскую помощь населению (табл.1000, строка 1, сумма граф 3+5+7 формы № 62)	
в том числе:	
бюджетные учреждения	
казенные учреждения	
автономные учреждения	

1.2. Сведения по расчетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС (межтерриториальные расчеты)*

Условия оказания медицинской помощи	№ с т р о к и	Объемы медицинской помощи, оплаченные территориальным фондом ОМС по месту оказания медицинской помощи (единица)	Сумма средств, поступивших в медицинские организации за медицинскую помощь, оказанную застрахованным вне территории страхования, от территориального фонда ОМС по месту оказания медицинской помощи (рублей)	Объемы медицинской помощи, оплаченные территориальным фондом ОМС по месту страхования, за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам вне территории страхования (единица)	Сумма средств, перечисленных территориальным фондом ОМС по месту страхования территориальному фонду ОМС по месту оказания медицинской помощи за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам вне территории страхования (рублей)
1		2	3	4	5
Амбулаторная медицинская помощь	01				
Стационарная медицинская помощь	02				
Медицинская помощь, оказанная в условиях дневных стационаров	03				
Всего:	04				

Примечание: Показатели графы 3 и графы 5 таблицы должны соответствовать данным формы № 2-расчеты «Сведения о расчетах между территориальными фондами ОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС: данные строки 04 графы 3 таблицы = данным графы 5 раздела I формы № 2 – расчеты; данные строки 04 графы 5 таблицы = данным графы 8 раздела II формы №2-расчеты.

*- таблица представляется территориальным фондом ОМС Федеральному фонду ОМС

Приложение 2

Кассовые расходы на территориальную программу государственных гарантий с учетом расходов на региональную программу модернизации здравоохранения в 2011 году (рублей)*

Виды медицинской помощи	Средства на территориальную программу государственных гарантий		Дополнительно финансовые средства на медицинскую помощь по задаче 3 региональной программы модернизации здравоохранения (не утвержденные по территориальной программе государственных гарантий)				
	Всего (табл. 2000 графа 19 формы № 62)	в т.ч.		Всего	субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования	бюджета субъекта Российской Федерации	территориального фонда обязательного медицинского страхования
		по региональной программе модернизации здравоохранения	3				
ВСЕГО	2			4			
в том числе в условиях:							
учреждений и подразделений скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь)							
амбулаторно-поликлинических учреждений, других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (амбулаторная медицинская помощь)							
больничных учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (стационарная медицинская помощь)							
дневных стационаров							
иных типов учреждений здравоохранения (прочие виды медицинских и иных услуг)							

* - таблица представляется территориальным фондом ОМС (в рамках компетенции) Федеральному фонду ОМС и органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья

Структура кассовых расходов по дополнительным финансовым средствам на медицинскую помощь на региональную программу модернизации здравоохранения в 2011 году (рублей)*

Расходы	№ стр.	Дополнительные финансовые средства на медицинскую помощь по задаче 3 региональной программы модернизации здравоохранения (не утвержденные по территориальной программе государственных гарантий)			
		Всего	в том числе:		
			субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования	бюджета субъекта Российской Федерации	территориального фонда обязательного медицинского страхования
Итого по кассовым расходам (сумма строк 02+06+13+14+15) в том числе:	01				
Оплата труда с начислениями (сумма строк 03+04+05) из них:	02				
заработная плата	03				
прочие выплаты	04				
начисления на оплату труда	05				
Приобретение услуг (сумма строк 07+08+09+10+11+12) из них:	06				
услуги связи	07				
транспортные услуги	08				
коммунальные услуги	09				
арендная плата за пользование имуществом	10				
услуги по содержанию имущества	11				
прочие услуги	12				
Социальное обеспечение	13				
Прочие расходы	14				
Поступление нефинансовых активов (сумма строк 16+20+21) из них:	15				
Увеличение стоимости основных средств, их приобретение: (сумма строк 17+18+19) из них:	16				
медицинского оборудования	17				
медицинского инструментария	18				
прочих основных средств	19				
Увеличение стоимости нематериальных активов	20				
Увеличение стоимости материальных запасов, их приобретение: (сумма строк 22+23+24+25+26+27+28) из них:	21				
медикаментов и перевязочных средств	22				
медицинского инструментария	23				
продуктов питания	24				
реактивов и химикатов, стекло и химпосуда	25				
горюче-смазочных материалов	26				
мягкого инвентаря	27				
прочих материальных активов	28				

*- таблица представляется территориальным фондом ОМС (в рамках компетенции) Федеральному фонду ОМС и органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья

**Структура кассовых расходов на содержание медицинских учреждений,
работающих в ОМС, по источникам финансирования в 2011 году
(рублей)***

Расходы	№ стр.	Бюджет субъекта Российской Федерации на содержание медицинских учреждений, работающих в ОМС (в том числе из данных табл.7000 графы 5 формы № 62)	Муниципальный бюджет на содержание медицинских учреждений, работающих в ОМС (в том числе из данных табл.7000 графы 6 формы № 62)
Итого по кассовым расходам (сумма строк 02+06+13+14+15) в том числе:	01		
Оплата труда с начислениями (сумма строк 03+04+05) из них:	02		
заработная плата	03		
прочие выплаты	04		
начисления на оплату труда	05		
Приобретение услуг (сумма строк 07+08+09+10+11+12) из них:	06		
услуги связи	07		
транспортные услуги	08		
коммунальные услуги	09		
арендная плата за пользование имуществом	10		
услуги по содержанию имущества	11		
прочие услуги	12		
Социальное обеспечение	13		
Прочие расходы	14		
Поступление нефинансовых активов (сумма строк 16+20+21) из них:	15		
Увеличение стоимости основных средств, их приобретение: (сумма строк 17+18+19) из них:	16		
медицинского оборудования	17		
медицинского инструментария	18		
прочих основных средств	19		
Увеличение стоимости нематериальных активов	20		
Увеличение стоимости материальных запасов, их приобретение: (сумма строк 22+23+24+25+26+27+28) из них:	21		
медикаментов и перевязочных средств	22		
медицинского инструментария	23		
продуктов питания	24		
реактивов и химикатов, стекло и химпосуда	25		
горюче-смазочных материалов	26		
мягкого инвентаря	27		
прочих материальных активов	28		

*- таблица представляется территориальным фондом ОМС (в рамках компетенции) Федеральному фонду ОМС и органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья

**Объемы медицинской помощи и кассовых расходов в части средств
федерального бюджета в 2011 году***

Показатель		
Объемы кассовых расходов медицинских организаций в части средств федерального бюджета по направлениям приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения	тыс.рублей	
Объемы амбулаторной медицинской помощи, представленной за счет средств федерального бюджета в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения	посещений	
Объемы кассовых расходов субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования в части оказания медицинской помощи в рамках мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения по проведению диспансеризации 14-летних подростков	тыс.рублей	
Объемы амбулаторной медицинской помощи, представленной за счет субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования в рамках мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения по проведению диспансеризации 14-летних подростков	посещений	

*- таблица представляется территориальным фондом ОМС (в рамках компетенции) Федеральному фонду ОМС и органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья