

**Форма федерального статистического наблюдения
№ 62 «Сведения о ресурсном обеспечении
и оказании медицинской помощи населению»:
*принципы заполнения разделов по ОМС***

**С.Г. Кравчук,
начальник Управления
организации ОМС**

Москва
2016

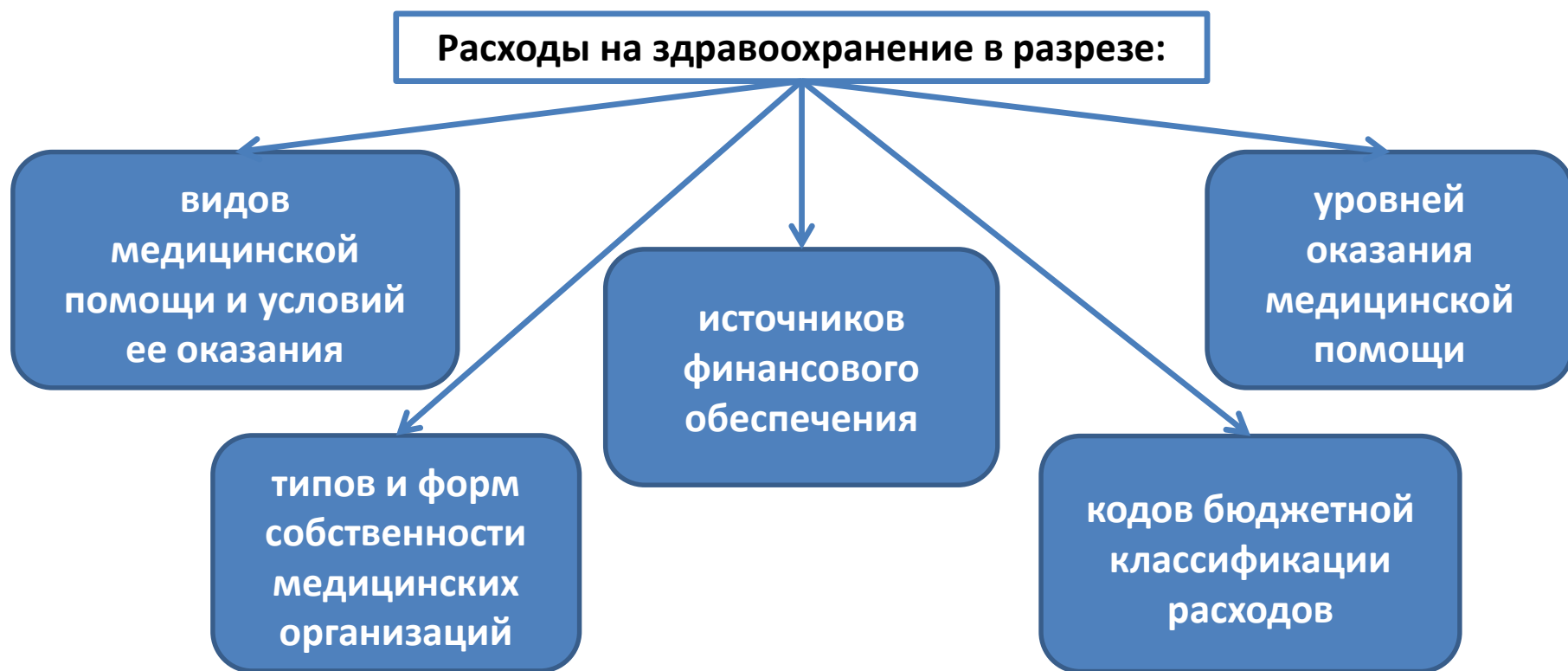
Структурное представление формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению»

2001-2007 гг.

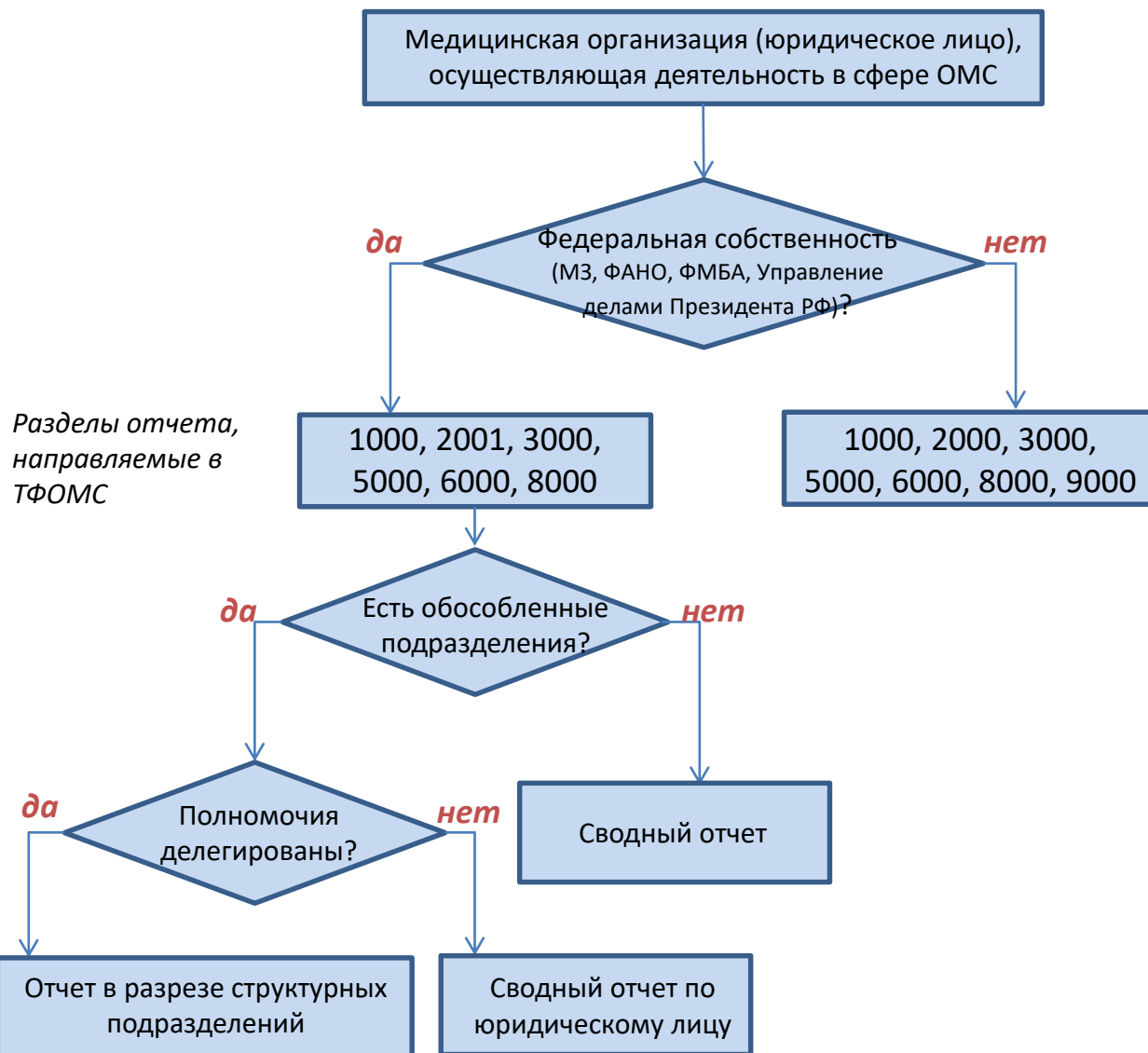
Отраслевая форма статистического наблюдения

2008 г.-по настоящее время

Форма **федерального** статистического наблюдения



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



Принципы заполнения Раздела I

Количество медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС

- ✓ В соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС;
- ✓ Вне зависимости от продолжительности периода, на который Комиссией установлен объем медицинской помощи.

≥ количеству медицинских организаций форм 14-Ф, 14-Мед

Типы медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС

- ✓ В соответствии с приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н;
- ✓ С учетом названия медицинской организации на 31 декабря отчетного года в учредительных документах, зарегистрированных в установленном порядке.

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

Основные новации:

(2000) Продолжение Раздела II

Наименование показателя	Единица измерения	№ стр.	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет средств ОМС на территориальную программу ОМС						исполнено	
			расчи- тано	утверждено						при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации
			всего	всего	из них по видам базовой программы ОМС	всего	из них по видам базовой программы ОМС	всего	из них по видам базовой программы ОМС	
1	2	3	10	11	12	13	14	15	16	
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего (сумма строк 04+06+08+10+13+22+25+26), в том числе:	руб	01								
скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (вне медицинской организации)	вызовов, ед	02								
	лиц, которым оказана медицинская помощь, чел.	03								
	руб	04								
медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях	посещений с профилактическими и иными целями, ед	05								
	руб	06								
	посещений в неотложной форме, ед	07								
	руб	08								
	обращений ⁷ в связи с заболеваниями, ед	09								
	руб	10								
	койко-дней, ед	11								
специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	случаев госпитализации, ед	12								
	руб	13								
	койко-дней, ед	14								
из них: высокотехнологичная медицинская помощь	случаев госпитализации, ед	15								
	руб	16								
медицинская реабилитация	койко-дней, ед	17								
	случаев госпитализации, ед	18								
	руб	19								
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациенто-дней, ед	20								
	случаев лечения, ед	21								
	руб	22								
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней, ед	23								
	случаев госпитализации, ед	24								
	руб	25								
прочие виды медицинских и иных услуг	руб	26								
из них: расходы на транспортировку пациентов	руб.	27	X	X	X	X	X	X	X	

Согласование перечня показателей объема и стоимости медицинской помощи отчетной формы и Программы государственных гарантий

Включение информации об объемах медицинской помощи, оплачиваемой в соответствии с порядком межтерриториальных расчетов, в целях получения адекватной оценки уровня исполнения территориальных программ ОМС

(2031) Перечислено в территориальные фонды ОМС по месту оказания медицинской помощи, всего _____ (руб.) (1), в т.ч. по видам базовой программы ОМС _____ (руб) (2) (код по ОКЕИ: рубль – 383).

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

Принципы заполнения граф 10-16 раздела II

Рассчитано, графа 10

В соответствии с методикой, изложенной в информационном письме «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» от 21.12.2015 № 11-9/10/2-7796

Утверждено, графы 11, 12

В соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной постановлением органа государственной власти (Законом) субъекта Российской Федерации

Исполнено, графы 13-16

- На основании персонифицированного учета сведений, содержащихся в документации учетных форм 110/у (СМП), 025-1/у (АПП), 066/у-02 (специализированная медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара), 025/у-ВМП (высокотехнологичная медицинская помощь);
- в соответствии с данными счетов, принятых к оплате с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС (**кассовое исполнение территориальной программы ОМС**)

Сверка отчетных данных

Расчетные и утвержденные показатели соответствуют показателям территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Исполнение: стоимостные показатели соответствуют данным раздела III «Расходование средств ОМС» формы 14-Ф; **объемные показатели** меньше данных формы 14-Мед или равны им; **стоимость медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ**, ≈ сумме, поступившей от ТФОМС по месту выдачи полиса, раздела I «Поступление средств по межтерриториальным расчетам» формы 2-расчеты

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

Принципы заполнения «подтабличных» строк

№ строки	Показатель	Основание для заполнения строки	Комментарий по заполнению
2028	Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования	Нормативно-правовой акт субъекта РФ об утверждении территориальной программы	
2029	Финансовые средства, поступившие в территориальный фонд ОМС на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, в т.ч. за счет субвенции ФОМС (пункт 2)	Исполнение бюджета территориального фонда ОМС	Средства, направленные из бюджета ФОМС, включают иные межбюджетные трансферты на специализированную медицинскую помощь медицинским организациям, подведомственным Минздраву России, ФМБА, ФАНО и Управлению делами Президента РФ
2030	Расходы на обеспечение выполнения территориальным фондом ОМС своих функций	Исполнение бюджета территориального фонда ОМС	Расходы на ведение дела страховых медицинских организаций не учитываются
2031	Средства, перечисленные территориальным фондом ОМС за медицинскую помощь, оказанную за пределами субъекта РФ	Сумма счета (реестра счетов) с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи	Соответствуют сумме средств, перечисленных в территориальные фонды ОМС по месту оказания медицинской помощи, раздела II «Расходование средств по межтерриториальным расчетам» формы 2-расчеты
2032	Численность застрахованных по ОМС (по состоянию на 01.04.2015)	Форма № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по ОМС»	
2033	Средства на оказание лабораторных услуг (проведение исследований) в медицинских лабораториях, являющихся самостоятельными юридическими лицами и оплачиваемых по отдельно установленным тарифам ОМС	Сумма счетов, принятых к оплате с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС	

Раздел III. Фактические объемы посещений и их финансирование

Отражается валовый показатель, а не законченные случаи

Отражаются посещения, связанные с выпиской рецепта, направлением на госпитализацию, в дневной стационар, получением справки и других медицинских документов

Кратность посещений по поводу одного заболевания не менее 2

Наименование показателя	№ строки	Объемы посещений и их финансирование за счет:	
		средств ОМС	
		единиц	рублей
		5	6
Посещений – всего (сумма строк 02+11+13), из них:	01		
Посещения с профилактическими и иными целями (сумма строк 03+06+09), в том числе:	02		
посещения с профилактическими целями, всего	03		
из строки 03 – посещения, связанные с диспансеризацией	04		
из строки 03 – посещения по специальности «стоматология»	05		
разовые посещения в связи с заболеваниями, всего	06		
из строки 06 – посещения на дому	07		
из строки 06 – посещения по специальности «стоматология»	08		
посещения с иными целями, всего	09		
из строки 09 паллиативная медицинская помощь	10		
Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, всего	11		
из строки 11 – посещения на дому	12		
Посещения, включенные в обращение в связи с заболеваниями, в том числе:	13		
из строки 13 – посещения по специальности «стоматология»	14		
из стр. 01 – посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	15		

Условия межтабличного контроля

Соответствуют показателям раздела II:

строки 05, 06; графа 13

строки 07, 08; графа 13

строка 10; графа 13

Раздел V. Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи - I

Условия межтабличного контроля

Итоговые значения объемов и стоимости медицинской помощи соответствуют показателям раздела II:

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации: *(строки 01, 02; графа 4) раздела V = (строка 02; графа 13) раздела II;*

(строки 01, 02; графа 6) раздела V = (строка 03; графа 13) раздела II;

(строки 01, 02; графа 8) раздела V = (строка 04; графа 13) раздела II.

Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, в том числе посещения с профилактическими и иными целями:

(строка 01; графа 10) раздела V = (строка 05; графа 13) раздела II;

(строка 01; графа 12) раздела V = (строка 06; графа 13) раздела II;

посещения в неотложной форме:

(строка 01; графа 14) раздела V = (строка 07; графа 13) раздела II;

(строка 01; графа 16) раздела V = (строка 08; графа 13) раздела II;

обращения в связи с заболеваниями:

(строка 01; графа 18) раздела V = (строка 09; графа 13) раздела II;

(строка 01; графа 20) раздела V = (строка 10; графа 13) раздела II.

Специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях:

(строка 01; графа 22) раздела V = (строка 11; графа 13)+(строка 23; графа 13) раздела II;

(строка 01; графа 24) раздела V = (строка 12; графа 13)+(строка 24; графа 13) раздела II;

(строка 01; графа 26) раздела V = (строка 13; графа 13)+(строка 25; графа 13) раздела II.

Медицинская помощь в условиях дневного стационара:

(строка 01; графа 28) раздела V = (строка 20; графа 13) раздела II;

(строка 01; графа 30) раздела V = (строка 21; графа 13) раздела II;

(строка 01; графа 32) раздела V = (строка 22; графа 13) раздела II.

Прочие виды медицинских и иных услуг:

(строка 01; графа 34) раздела V = (строка 26; графа 13) раздела II.

Раздел V. Объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи - II

Значения объемов и стоимости медицинской помощи **в разрезе уровней** ее оказания заполняются в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», информационным письмом Минздрава России «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», **приказом Минздрава России от 08.06.2016 № 358 «Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения».**

I уровень:

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

II уровень:

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).

III уровень:

Медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

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

Перечень профилей медицинской помощи раздела VI соответствует перечню, утвержденному приказом Минздрава России от 17.05.2012 № 555н

План

Итоговые значения объема и стоимости медицинской помощи соответствуют утвержденным показателям раздела II. Значения объема и стоимости медицинской помощи в разрезе профилей отражаются **с учетом планов** по оказанию медицинской помощи за пределами субъекта РФ **по межтерриториальным расчетам.**

Факт

Итоговые значения объема и стоимости медицинской помощи соответствуют исполненным показателям раздела II, с учетом медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах РФ и оплаченной в соответствии с порядком межтерриториальных расчетов

- ✓ Расходы на оказание медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология» включаются в расходы на оказание медицинской помощи по соответствующим профилям (нейрохирургия, онкология, сердечно-сосудистая хирургия и др.)
- ✓ Расходы на оказание медицинской помощи по профилям «венерология», «психиатрия», «психиатрия-наркология», «фтизиатрия» заполняются в случае передачи субъектом РФ в территориальный фонд ОМС межбюджетных трансфертов на обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой.

Раздел VIII. Расходы финансовых средств из различных источников финансирования

Расходы	№ стр.	За счет средств ФОМС				
		всего	СМП	АПП	в стационарных условиях	в условиях дневного стационара
1	2	7	20	33	46	72
Расходы - всего (сумма строк 02+06+14+15+16)	01					
в том числе:						
Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда (сумма строк 03+04+05)	02					
в том числе:						
заработная плата	03					
прочие выплаты	04					
начисления на выплаты по оплате труда	05					
Оплата работ, услуг (сумма строк 07+08+09+10+11+12),	06					
в том числе:						
услуги связи	07					
транспортные услуги	08					
коммунальные услуги	09					
арендная плата за пользование имуществом	10					
работы, услуги по содержанию имущества	11					
прочие работы, услуги, из них:	12					
лабораторные услуги (исследования)	13					
Социальное обеспечение	14					
Прочие расходы	15					
Поступление нефинансовых активов (сумма строк 17+21+22)	16					
в том числе:						
увеличение стоимости основных средств (сумма строк 18+19+20),	17					
в том числе:						
медицинского оборудования	18					
медицинского инструментария	19					
прочих основных средств	20					
увеличение стоимости нематериальных активов	21					
увеличение стоимости материальных запасов (сумма строк 23+24+25+26+27+28+29)	22					
в том числе:						
лекарственных и перевязочных средств	23					
медицинского инструментария	24					
продуктов питания	25					
реактивов и химикатов, стекло и химпосуда	26					
горюче-смазочных материалов	27					
мягкого инвентаря	28					
прочих материальных запасов	29					

Условия межтабличного контроля

Соответствуют стоимостным показателям раздела II:

(строка 01; графа 13),
(строка 04; графа 13),
(строка 06; графа 13)+(строка 08; графа 13)+(строка 10; графа 13),
(строка 13; графа 13),
(строка 22; графа 13)

Сверяются с данными раздела IV
«Расходование средств ОМС на оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС» формы 14-ф

«Подтабличная» строка заполняется по данным формы 10-ОМС «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями»

(8030) 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).