Приложение 2

к письму министерства здравоохранения Волгоградской области

от 11.02.2013 г. № 10-06-104

Рекомендации по заполнению формы федерального статистического наблюдения № 62 "Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению" за 2012 год

При составлении и предоставлении сведений по форме № 62 "Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению" (далее - форма 62) за 2012 год следует руководствоваться приказом Росстата от 29.07.2009 № 154 "Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения" (далее - Приказ).

Настоящие рекомендации по заполнению формы 62 составлены на оснований указаний, содержащихся в Приказе.

Юридические лица, медицинские учреждения и организации государственной (муниципальной) форм собственности независимо от их ведомственной подчинённости, функционирующие на территории субъекта Российской Федерации и оказывающие медицинскую помощь населению, а также медицинские организации иных форм собственности, участвующие в реализации территориальной программы ОМС, по итогам отчётного года предоставляют сведения по форме № 62 в сроки, установленные графиком предоставления отчета в соответствии с совместным приказом министерства здравоохранения Волгоградской области и Государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области".

Юридическое лицо проставляет в кодовой части формы код Общероссийского классификатора предприятий и организаций (ОКПО) на основании Уведомления о присвоении кода ОКПО, направляемого (выдаваемого) организациям территориальными органами Росстата.

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

Раздел I (1000) – «Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению» - заполняется по формам собственности на основании Уведомления о присвоении кодов, направляемого (выдаваемого) организациям территориальными органами Росстата и в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности (ОКФС) и с Единой номенклатурой государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в 2012 году, при этом учитываются только медицинские организации, являющиеся юридическими лицами.

В графах 3,4 указываются учреждения, находящиеся в муниципальной собственности на 01.01.2012 года, в графе 5 - учреждения здравоохранения, находящиеся в собственности субъекта Российской Федерации на 01.01.2012 года.

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

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

Утверждённые объёмы медицинской помощи на уровне медицинских организаций представляются на основании установленных государственных (муниципальных) заданий; исполненные объемы в части бюджетной составляющей - на основании учетно-отчетной документации за 2012 год (данные должны корреспондироваться с данными статистических форм № 30 «Сведения об учреждении здравоохранения», № 14-ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактических учреждений», № 40 «Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»);в части ОМС - в соответствии с письмом ТФОМС от 25.01.2013 № 12-20-54.

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

В графах 4 - 13 по всем строкам указываются сведения об условиях предоставления медицинской помощи, оплачиваемой за счёт средств бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований.

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

Учреждения здравоохранения, находившиеся в муниципальной собственности на 01.01.2012 года, показывают сведения по объемам медицинской помощи и финансированию за счет средств муниципального бюджета, источником финансового обеспечения которого являлись субсидии областного бюджета, в графах 4, 5, 6, 10, 11. В указанных графах отражаются также средства муниципального бюджета, выделенные на погашение кредиторской задолженности за 2011 год.

Объемы амбулаторной медицинской помощи, медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров всех типов и их финансирование включают дорогостоящие виды медицинской помощи (перитонеальный диализ, гемодиализ).

В объемы амбулаторной помощи и соответственно в их финансирование включаются посещения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный прием (во врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, финансируемых за счет бюджета). Эти сведения показываются по строкам 5, 6, 7 в соответствующих графах. Расшифровка объемов приводится в пояснительной записке.

В объемы амбулаторной медицинской помощи (в части бюджетного финансирования) и соответственно в их финансирование не включаются посещения к врачам в центрах планирования семьи и медико-генетических консультациях, центре слуха, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах восстановительной медицины и реабилитации (в части спортивной медицины).

Объемы стационарной медицинской помощи учитываются по соответствующим строкам, как по числу койко-дней, так и по числу выбывших больных.

В объемы стационарной помощи и соответственно в их финансирование включаются объемы стационарной помощи, оказанной на педиатрических койках, находящихся на бюджетном финансировании, для обследования, лечения, медицинского наблюдения детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, не имеющих полиса обязательного медицинского страхования и не имеющих постоянного места жительства, до перевода их в соответствующие детские специализированные учреждения, оформления опекунства или усыновления, безнадзорных и беспризорных детей, находящихся в учреждениях социальной защиты. Эти сведения показываются по строкам 8, 9, 10 в соответствующих графах. Расшифровка объемов приводится в пояснительной записке

В объемы стационарной медицинской помощи и соответственно в их финансирование включаются объемы и расходы высокотехнологичной медицинской помощи (в части бюджетного финансирования, в том числе, оказанные в муниципальных учреждениях здравоохранения), с расшифровкой в пояснительной записке по профилям высокотехнологичной медицинской помощи. В объемы стационарной медицинской помощи и соответственно в их расходы не включаются объемы и расходы по койкам сестринского ухода и хосписов.

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

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

В расходы бюджета, направленных на содержание учреждений здравоохранения, работающих в системе ОМС и не переведенных на одноканальное финансирование, включаются расходы по содержанию специалистов статистической службы, специалистов организационно методических отделов, гражданской обороны, техники безопасности, расходы по содержанию административно-хозяйственной службы, дополнительные стимулирующие выплаты из средств муниципального бюджета работникам учреждений здравоохранения, установленные органами местного самоуправления и другие расходы, не включенные в тариф по ОМС.

В этом же порядке учреждения здравоохранения, переведенные на преимущественно одноканальное финансирование, показывают расходы бюджета на содержание учреждений, работающих в системе ОМС , до момента перехода на одноканальное финансирование.

С момента перехода учреждения здравоохранения, переведенные на преимущественно одноканальное финансирование, в указанных графах представляют сведения по расходам на содержание специалистов по технике безопасности, организационно методических отделов, гражданской обороне, школьной медицине (если финансирование осуществлялось за счет средств бюджета), по расходам на капитальный ремонт, приобретение оборудования стоимостью свыше 100 тысяч рублей.

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

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

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

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

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

Графы 5, 8, 15, 18 отражают утвержденные годовые государственные и муниципальные задания на 2012 год.

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

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

По строке 14 «Иных типов учреждений здравоохранения (прочие виды медицинских и иных услуг)» представляются сведения о расходах бюджета муниципальных образований и областного бюджета, направленных на финансирование:

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

* обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами за счет средств областного бюджета и бюджетов муниципальных образований (Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года №890);

2) расходы за оказание медицинской помощи, медицинских и иных услуг:

* хосписами,
* больницами (домами, отделениями, койками) сестринского ухода, центрами медицинской профилактики,
* врачебно-физкультурными диспансерами в части спортивной медицины,
* детскими, в том числе специализированными санаториями,
* противотуберкулезными санаториями,
* центрами планирования семьи и медико-генетическими консультациями,
* домами ребёнка,
* бюро судебно-медицинской экспертизы,
* патологоанатомическим бюро,
* отделениями судебно-психиатрических экспертиз;
* школами сахарного диабета;
* медицинским информационно-аналитическим центром,
* центром и станциями переливания крови,
* центром сертификации и контроля качеством лекарственных средств,
* молочными кухнями;

3) оплата услуг за оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи в федеральных медицинских организациях за счет средств областного бюджета.

Не включаются в прочие виды медицинской помощи федеральные, областные и муниципальные Целевые программы. Расходы по Целевым программам отражаются в таблице 5000.

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

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

Раздел III (3000) – «Объемы оказания медицинской помощи, выполненные федеральными медицинскими организациями» заполняется только медицинскими организациями, финансируемыми из федерального бюджета.

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

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

Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара при поликлинике и на дому относится к первичной медико-санитарной помощи (строка 4).

Оказание медицинской помощи в стационарных условиях (включающую высокотехнологичную) и в условиях дневного стационара при стационаре относится к специализированной медицинской помощи, (строка 6 и строка 7). ???????

Раздел V (5000) – «Реализация целевых программ»

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

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

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

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

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

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

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