Методические указания по заполнению формы № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» за 2013 год.

Методические указания составлены на основании нормативных документов:
- Приказ Росстата от 29 июля 2009 г. N 154 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения» (в ред. Приказов Росстата от 31.12.2010 N 483, от 29.12.2011 N 520);
- Методические рекомендации по порядку заполнения и представления отчета по форме № 62 «Сведения о реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» (утв. Минздравсоцразвития РФ от 03.11.2005 N 5296-ВС)
- Письмо Министерства здравоохранения РФ от 21 января 2013 г. N 11-12/10/2-247
- Письмо Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2013 года № 11-12/10/2-9767
- Приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от _ января 2014 года № _ «О сдаче годового статистического отчета по форме № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» за 2013 год органами управления муниципальных образований, государственными учреждениями здравоохранения, федеральными учреждениями здравоохранения и прочими медицинскими организациями Челябинской области, участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий»

Порядок сдачи годового статистического отчета по форме № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» за 2013 год медицинскими организациями Челябинской области

Юридические лица, медицинские учреждения и организации государственной (муниципальной) форм собственности независимо от их ведомственной подчиненности, 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 отчетного года предоставляют сведения по форме N 62.

Форма № 62 заполняется в автоматизированной информационной системе «Барс. Веб-мониторинг здравоохранения» - раздел 2013г.- Годовой отчет/форма 62.

После заполнения формы № 62 в автоматизированной информационной системе «Барс. Веб-мониторинг здравоохранения» необходимо провести внутри- и межформенный контроли, предусмотренные системой.

Годовой статистический отчет по форме № 62 за 2013 год, сформированный посредством автоматизированной информационной системы «Барс. Веб-мониторинг здравоохранения», распечатать из системы на бумажный носитель, заверить подписью руководителя и печатью медицинской организации.

Годовой статистический отчет по форме № 62 за 2013 год, распечатанный на бумажном носителе из автоматизированной информационной системы «Барс. Веб-мониторинг здравоохранения», согласовать с ТФОМС в части таблицы 2000, графа 16 по соответствующим строкам – по графику 1, утвержденного приказом Минздрава Челябинской области. Учреждения здравоохранения, работающие в системе ОМС, проводят согласование данных об объемах и финансировании медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, принятых к оплате с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Согласно графику 1, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от января 2014 года представить в финансово-экономическое управление Министерства здравоохранения Челябинской области годовой статистический отчет по форме № 62 за 2013 год на бумажном носителе, согласованный с ТФОМС в части таблицы 2000 и заверенный подписью руководителя и печатью учреждения.

В ГБУЗ «ЧОМИАЦ» согласно графику приема отчета 2 медицинские организации Челябинской области представляют:

- годовой статистический отчет по форме № 62 за 2013 год в электронном виде в автоматизированной информационной системе «Барс. Веб-мониторинг здравоохранения» и на бумажном носителе, согласованный с ТФОМС в части таблицы 2000 и специалистом финансово-экономического управления Министерства здравоохранения Челябинской области, заверенный подписью руководителя и печатью учреждения согласно графику 2, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от января 2014 года.
- дополнительную информацию согласно приложениям 1, 5, 6 (ГУЗы) и 1, 2, 5, 6 (МУЗы) на бумажном носителе и в электронном виде в автоматизированной информационной системе «Барс. Веб-мониторинг здравоохранения»;

пояснительную записку к форме № 62.

Порядок заполнения разделов формы № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» за 2013 год

1. **Раздел I (Таблица 1000)** - "Медицинские организации, участвующие в реализации территориальной Программы государственных гарантий" заполняется по уровням управления и источникам финансирования, согласно приложениям к территориальной Программе государственных гарантий: "Перечень лечебно-профилактических учреждений, работающих в системе ОМС" и "Перечень лечебно-профилактических учреждений, финансируемых из бюджета", - при этом учитываются только медицинские организации, являющиеся юридическими лицами.

В данные по строке 19 "Прочие " включаются: станции переливания крови, центры крови, дома сестринского ухода, хосписы, лепрозории, молочная кухня, а также медицинские организации, не указанные в Разделе 1.

Расшифровка строки «Прочие» приводится в пояснительной записке к форме №62.

2. **Раздел II (Таблица 2000)** - "Формирование и выполнение территориальной Программы госгарантий".

Расчетные и утвержденные объемы медицинской помощи и финансирования на уровне медицинской организации представляются на основании установленных государственных и муниципальных годовых заданий.

Сведения о фактических расходах бюджетов представляются в соответствии с отчетом об исполнении сметы доходов и расходов по бюджетным средствам по соответствующим графам таблицы. Фактически выполненные объемы по бюджетным средствам заполняются на основании учетно-отчетной документации.

Сведения о фактических расходах средств ОМС на реализацию терпрограммы ОМС (графа 16) заполняется по соответствующим строкам таблицы с учетом данных об объемах медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС, принятых к оплате с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС – кассовое исполнение территориальной программы ОМС.

Данные графы 16 по соответствующим строкам таблицы согласовываются с территориальным фондом ОМС в разрезе видов медицинской помощи и условий ее

предоставления.

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

По строке 14 "Иных типов учреждений здравоохранения (прочие виды медицинских и иных услуг)" представляются сведения о расходах консолидированных бюджетов и ОМС, направленных на финансирование:

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

- обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890);

- протезирования (зубного, ушного, глазного).

2. медицинской помощи и иных услуг, оказываемых:

- лепрозориями и трахоматозными диспансерами,
- центрами по борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита,
- хосписами,
- больницами (домами) сестринского ухода,
- центрами медицинской профилактики,
- врачебно-физкультурными диспансерами,
- детскими и специализированными санаториями,
- центрами профессиональной патологии,
- центрами планирования семьи и репродукции человека.

3. содержания:

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

4. медицинской помощи в санаториях.

Сведения об объемах финансирования представляются в рублях с двумя знаками после запятой.

Обратить внимание! Общее число посещений в табл. 2000 должно соответствовать числу посещений в ф. № 30 (табл. 2100 стр.1/гр.3 + табл. 2100 стр.1/гр.8 + табл. 2700 стр.1/гр.3 + табл. 2101 стр.1/гр.3 + табл. 2103 стр.1/гр.3).

По Разделу II (табл.2000) подтабличные строки раздела «Справочно» - медицинские организации не заполняют.

3. **<u>Таблица 2000-Справочная</u>** - медицинские организации не заполняют.

4. **Раздел IV (таблица 4000) «Фактические объемы оказания и финансирования бесплатной медицинской помощи»** заполняется медицинскими организациями на основании установленной учетно-отчетной документации и представляются данные объемов медицинской помощи, выполненные медицинской организацией по всем источникам финансирования, кроме платных.

При этом *<u>итоговые данные по Разделу II (графа 19 по всем строкам) должны быть равны итоговым данным Раздела IV (строка 1 по всем графам).</u>*

Обратить внимание!.

1) По строкам 02 «скорая медицинская помощь» и 03 «в т.ч. специализированная (сан.-авиационная)» - заполняются графа 4 (число обращений по заболеваниям, ед.) и графа 5 (руб.).

2) По строке 04 «первичная медико-санитарная помощь» - не заполнять графы 6-8. По данной строке показываются посещения и обращения специалистов, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь (врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)), а также и первичную специализированную медико-санитарную помощь (врачами-специалистами медицинских организаций). (В целях приведения статистического наблюдения в соответствие с нормативной базой - ФЗ-323 «Первичная медико-санитарная помощь (первичная врачебная и первичная специализированная) оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара»).

3) По строкам 06 «специализированная медицинская помощь» и 07 «в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь» - не заполнять графы 3-5. (т.к. в соответствии с ФЗ-323 «Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара»).

Для информации.

Число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений, других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений включает все посещения врачей, а также посещения специалистов со средним медицинским образованием, которые ведут *самостоятельный амбулаторный прием* в соответствии с нормативными правовыми актами органов местного самоуправления и органов управления субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Посещения пациента включают в себя посещения к врачам любых специальностей, ведущим амбулаторный прием, к врачам вспомогательных отделений (кабинетов) (функциональной диагностики, ЭКГ и т.п.), к врачам-консультантам, заведующим отделениями, врачам стационаров, когда они принимают больных, выписанных из стационара, в порядке последующего наблюдения или оказывают в приемном отделении неотложную помощь; по поводу заболевания, при проведении диспансерного приема, с профилактической целью (включая посещения центров здоровья), а также посещения на дому. Посещение пациента по поводу заболевания включает в себя посещения амбулаторно-поликлинических учреждений по поводу заболевания, диагностического обследования, консультации, при проведении диспансерного приема, а также посещения на дому. В пояснительной записке следует указать количество посещений по поводу заболеваний (включая посещения на дому), к специалистам со средним медицинским образованием, ведущим самостоятельный амбулаторный прием, к врачам центров здоровья.

Число обращений по поводу заболеваний указывается на основе данных персонифицированного учета, а также в соответствии с учетной документацией. Так, согласно Инструкции по заполнению учетной формы N 025-12/у "Талон амбулаторного пациента", утвержденной Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 255, обращение включает в себя число посещений пациента, в результате которых повод обращения завершен и указывается в соответствующих позициях, содержащихся в ф. N 025-12/у только при последнем посещении больного по данному поводу.

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 объемах отдельных видов медицинской помощи и ее финансировании за счет средств ДМС, платных медицинских услуг и прочих источников (кассовое исполнение).

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 государственными и муниципальными медицинскими организациями субъектов Российской Федерации 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.

Обратить внимание! *итоговые данные Раздела VII (табл.7000) (строка 001 по графам 8, 21, 30, 44, 58, 72) должны быть равны итоговым данным Раздела II (графа 16 по соответствующим строкам, согласованного с ТФОМС).*

Одновременно с отчетом по форме № 62 за 2013 год медицинским организациям необходимо предоставить дополнительную информацию на бумажном носителе и в электронном виде в автоматизированной информационной системе «Барс. Веб-мониторинг здравоохранения» (кроме ГУЗов и федеральных медицинских организаций):

1) Распределение медицинских организаций по организационно-правовым формам собственности согласно приложению № 1.

2) Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденные территориальными программами на 2013 год согласно приложению № 2.

3) Фактические объемы посещений и их финансирование согласно приложению №5.

4) Фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной стационарно, по профилям медицинской деятельности в 2013 году согласно приложению № 6.

Обратить внимание! *Приложения № 3 и № 4 медицинские организации не заполняют.*