

Российская Федерация  
Администрация Брянской области  
**ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Российская Федерация  
**БРЯНСКИЙ  
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ  
ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ**

## ПРИКАЗ

«31» декабря 2009 г.

№ 1163/204п

***О представлении  
отчета по форме № 62  
«Сведения об оказании  
и финансировании медицинской помощи населению»***

В целях обеспечения унифицированного подхода к формированию и своевременному предоставлению сведений статистического наблюдения за 2009 год по форме 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению», утвержденной приказом Росстата от 29.07.2009 г. № 154

### ПРИКАЗЫВАЕМ:

Главным врачам муниципальных учреждений здравоохранения, областных лечебно-профилактических учреждений и руководителям других учреждений подчинения департамента здравоохранения, НУЗ «Отделенческая больница ст. Брянск-2 ОАО РЖД», НУЗ «Узловая поликлиника на ст. Унеча ОАО РЖД», госпиталя п. Ржаница, ООО МСЧ «Брянский арсенал», ФГУЗ МСЧ УВД Брянской области, ООО «БАЛТиК- Дент», ВМС управления ФСБ по Брянской области обеспечить представление отчета по годовой форме федерального государственного статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» в ГУЗ МИАЦ по графику (приложение № 1) на **бумажном и электронном носителях**, предварительно завизировав в БТФОМС и департаменте здравоохранения.

1. Заместителю директора департамента здравоохранения по экономической политике Крашенинниковой Л.Е. и начальнику отдела по ценообразованию и организации страховых способов оплаты медицинских услуг БТФОМС

Воронцовой Т.Н. обеспечить контроль за правильностью составления отчета по форме № 62.

2. Начальнику управления здравоохранения Брянской городской администрации Корниенко Г.Н. обеспечить контроль за правильностью составления отчета по форме № 62.
3. Заместителю исполнительного директора БТФОМС Квитко Е.В. обеспечить формирование и представление в ФФОМС сводного отчета по области до 25 марта 2010 года.
4. Директору ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Ермиловой Е.А. обеспечить формирование и представление сводного отчета ф. № 62 по области в Министерство здравоохранения и социального развития РФ до 25 марта 2010 года.
5. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения Бабакова И.И. и заместителя исполнительного директора БТФОМС Квитко Е.В.

Директор департамента  
здравоохранения

В.Н. Дорощенко

Исполнительный директор  
БТФОМС

Г.Н. Беликов

Богатырева Е.А.  
64-22-06  
E-mail: miac@brkmed.ru.

Приложение № 1  
к приказу департамента здравоохранения  
и Брянского территориального фонда ОМС  
№ 1163/204п от «31» декабря 2009г.

**ГРАФИК**  
**представления годового отчета по форме № 62 за 2009 год**

Территории, ЛПУ	Срок сдачи отчета
Областная инфекционная больница Областной врачебно-физкультурный диспансер Патологоанатомический институт Территориальный центр медицины катастроф Областное бюро судебно-медицинской экспертизы Медицинский информационно-аналитический центр Брянская областная станция переливания крови Брянский центр контроля качества и сертификации лекарственных средств Жуковский областной детский туберкулезный санаторий Белобережский детский санаторий МУЗ «Брянская городская стоматологическая поликлиника №1» МУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 3»	25 января
Почепский противотуберкулезный диспансер Новозыбковский противотуберкулезный диспансер Клинцовский противотуберкулезный диспансер Областной наркологический диспансер № 2 (Дятьковский) Новозыбковский наркологический диспансер Клинцовский наркологический диспансер Клинцовский дом ребенка Карачевский специализированный дом ребенка Брянский областной центр планирования семьи и репродукции «Здоровая семья» Санаторий «Деснянские зори» МУЗ «Стоматологическая поликлиника № 4» МУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1»	26 января
Брянская областная туберкулезная больница Областной противотуберкулезный диспансер Областной кардиологический диспансер Областной онкологический диспансер Областной кожно-венерологический диспансер Областной наркологический диспансер Областная стоматологическая поликлиника	27 января

<p>Брянский областной госпиталь для ветеранов войн  Обл. центр по профилактике и борьбе со СПИД и  инфекционными заболеваниями  МУЗ «Детская городская поликлиника № 2»  МУЗ «Брянский родильный дом № 2»</p>	
<p>Областная больница № 1  Областная детская больница  Областная детская туберкулезная больница  Брянская областная психиатрическая больница № 1  Брянская областная психиатрическая больница № 3  Брянская областная психиатрическая больница № 4  Брянская областная детская психиатрическая больница  Овстугская специализированная больница  восстановительного лечения  Брянский областной центр восстановительного лечения  и реабилитации больных гипертонической болезнью  Брянский клиничко-диагностический центр  Брянский консультативно диагностический центр  МУЗ «Детская городская больница № 1»  МУЗ «Детская городская больница № 2»</p>	<p>28 января</p>
<p>МУЗ «Брасовская ЦРБ»  МУЗ «Выгоничская ЦРБ»  МУЗ «Выгоничская районная стоматологическая  поликлиника»  МУЗ «Гордеевская ЦРБ»  МУЗ «Дубровская ЦРБ»  МУЗ «Дятьковская ЦРБ»  МУЗ «Жирятинская ЦРБ»  МУЗ «Жуковская ЦРБ»  ГУ «Брянская областная научно-методическая  библиотека»  МУЗ «Городская поликлиника № 1»  МУЗ «Городская поликлиника № 4»</p>	<p>29 января</p>
<p>МУЗ «Климовская ЦРБ»  МУЗ «Злынковская ЦРБ»  МУЗ «Карачевская ЦРБ»  МУЗ «Клетнянская ЦРБ»  МУЗ «Комаричская ЦРБ»  МУЗ «Красногорская ЦРБ»  МУЗ «Мглинская ЦРБ»  МУЗ «Навлиская ЦРБ»  ГУЗ «Медицинский центр «Резерв»  МУЗ «Городская поликлиника № 5»  МУЗ «Городская поликлиника № 6»</p>	<p>1 февраля</p>
<p>МУЗ «Клинцовская центральная городская больница»  МУЗ «Клинцовская стоматологическая поликлиника»  МУЗ «Клинцовская городская станция скорой  медицинской помощи»  МУЗ «Клинцовская объединенная городская детская  больница»</p>	<p>2 февраля</p>

<p>МУЗ «Клинцовский родильный дом»  МУЗ «Клинцовская ЦРБ»  МУЗ «Новозыбковская ЦРБ»  МУЗ «Новозыбковский роддом»  МУЗ «Новозыбковская стоматологическая поликлиника»  МУЗ «Городская поликлиника № 7»  МУЗ «Городская поликлиника № 9»</p>	
<p>МУЗ «Брянская ЦРБ»  МУЗ «Погарская ЦРБ»  МУЗ «Почепская ЦРБ»  МУЗ «Рогнединская ЦРБ»  МУЗ «Севская ЦРБ»  МУЗ «Сельцовская городская больница»  МУЗ «Стародубская ЦРБ»  МУЗ «Суземская ЦРБ»  Юдиновская участковая больница  МУЗ «Городская больница № 1»  МУЗ «Брянская городская больница № 2»</p>	3 февраля
<p>МУЗ «Суражская ЦРБ»  МУЗ «Трубчевская ЦРБ»  МУЗ «Унечская ЦРБ»  МУЗ «Фокинская городская больница имени. В.И. Гедройц»  ООО «БАЛТиК Дэнт»  МЧС ОАО «Брянский арсенал»  МУЗ «Брянская городская больница № 4»  МУЗ «Городская больница № 8 г. Брянска»</p>	4 февраля
<p>НУЗ «Отделенческая больница ст. Брянск –II» ОАО «РЖД»  НУЗ «Узловая поликлиника на станции Унеча « ОАО «РЖД»  «Медико-санитарная часть УВД Брянской области»  Военно-медицинская служба УФСБ России по Брянской области  в/ч 89555 (госпиталь) Ржаница  МУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи»</p>	5 февраля

**Примечание:**

1. Время приема отчета 9.00 – 16.00.
2. Визирование отчета производится:
  - БТФОМС (кабинет № 421);
  - Департамент здравоохранения (кабинет № 308 – Кудинова Е.В., кабинет № 303 – Крашенинникова Л.Е.);
  - Управление здравоохранения Брянской городской администрации
  - ГУЗ МИАЦ (кабинет № 11 – Богатырева Е.А.)
3. Выверенные и завизированные отчеты по ф. № 62 представляются в ГУЗ МИАЦ (кабинет № 11) на бумажных носителях и в электронном виде.

Директор департамента  
здравоохранения

В.Н. Дорощенко

Исполнительный директор  
БТФОМС

Г.Н. Беликов

## Указания по заполнению формы федерального статистического наблюдения

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 Росстатом.

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.

Орган управления здравоохранения субъекта Российской Федерации составляет в целом по территории сводные сведения по форме по юридическим лицам, оказывающим медицинскую помощь населению субъекта Российской Федерации, согласовывает по Разделу I (1000), Разделу II (2000) (гр.10-19) и Разделу VII (7000) с территориальным фондом ОМС и предоставляет его в Минздравсоцразвития России до 25 марта следующего за отчетным года.

Территориальный фонд ОМС учитывает сведения по медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной программы ОМС в части формирования и реализации программы ОМС, и направляет годовые сведения по соответствующим разделам и графам: Раздел I (1000), Раздел II (2000) и Раздел VII (7000) в Федеральный фонд ОМС до 25 марта года, следующего за отчетным.

Федеральный фонд ОМС согласовывает сводный отчет в части формирования и реализации программы ОМС по Разделу I (1000), Разделу II (2000) (гр.10-19) и Разделу VII (7000) в целом по Российской Федерации и по субъектам Российской Федерации и вносит в Минздравсоцразвития России до 15 апреля следующего за отчетным года.

Юридические лица - федеральные медицинские организации заполняют полностью по разделам в соответствии со своей деятельностью предоставляют сведения по форме № 62 по подчиненности в Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА), РАМН, Минздравсоцразвития России, а также в территориальный фонд ОМС в части реализации программы ОМС (по Разделу I (1000), Разделу II (2000) и Разделу VII (7000) по месту расположения медицинских организаций при условии их участия в реализации территориальной программы ОМС.

Федеральное медико-биологическое агентство, РАМН предоставляют в Минздравсоцразвития России сводные сведения по форме № 62 до 1 апреля года, следующего за отчетным.

При заполнении формы соблюдается следующий порядок:

1. Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению, в том числе в рамках территориальной программы государственных гарантий на основе действующего статистического и финансового учета, заполняют Раздел I (1000) «Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению», Раздел II (2000) «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий», Раздел IV (4000) «Фактические объемы оказания и финансирования бесплатной медицинской помощи», Раздел V (5000) «Реализация целевых программ», Раздел VI (6000) «Платные медицинские услуги и ДМС» и Раздел VII (7000) «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования» и предоставляют их в 2-х экземплярах по подчиненности органу управления здравоохранения и на согласование территориальному фонду ОМС по Разделу I (1000), Разделу II (2000), Разделу VII (7000).

2. Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению и не участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий заполняют Раздел I (1000) «Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь

населению» и Раздел VI (6000) «Платные медицинские услуги и ДМС», Разделу VII (7000) «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования».

3. Юридические лица – федеральные медицинские организации заполняют Раздел I (1000) «Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению», Раздел II (2000) «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий» (при условии участия в территориальной программе ОМС), Раздел III (3000) «Объемы оказания медицинской помощи, выполняемые федеральными медицинскими организациями» (графы 16, 17, 18, 19 заполняются согласно приказам Минздравсоцразвития России об организации оказания высокотехнологичной специализированной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения федерального подчинения), Раздел IV (4000) «Фактические объемы оказания и финансирования бесплатной медицинской помощи», Раздел V (5000) «Реализация целевых программ», Раздел VI (6000) «Платные медицинские услуги и ДМС» и Раздел VII (7000) «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования».

4. Орган управления здравоохранения субъекта Российской Федерации согласовывает с территориальным фондом ОМС Раздел I (1000), Раздел II (2000) и Раздел VII (7000), сводит представленные медицинскими организациями сведения по форме и заполняет: Раздел I (1000) – «Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению», в соответствии с Единой номенклатурой государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 07.10.2005 № 627, Раздел II (2000) – «Формирование и выполнение территориальной Программы государственных гарантий», Раздел IV (4000) «Фактические объемы оказания и финансирования бесплатной медицинской помощи», Раздел V (5000) – «Реализация целевых программ», Раздел VI (6000) – «Платные медицинские услуги и ДМС», Раздел VII (7000) – «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования», формирует сводный отчет по территории и заполняет подтабличные строки (15), (16), (17), (18), (19), (29), (30), (31) и (32), и предоставляет в Минздравсоцразвития России и территориальный орган Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу.

### **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, а также согласно приложениям к территориальной программе государственных гарантий: «Перечень медицинских организаций, работающих в системе ОМС» и «Перечень учреждений здравоохранения, финансируемых из бюджета», при этом учитываются только медицинские организации, являющиеся юридическими лицами.

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 Минздравсоцразвития 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»**

Утвержденные объемы медицинской помощи на уровне медицинских организаций представляются 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) представляются на основании постановления главы администрации субъекта Российской Федерации или закона субъекта Российской Федерации



Федерации, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации о Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

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

В графах 4 - 9 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).

Объемы амбулаторной медицинской помощи и их финансирование включают высокотехнологичные виды медицинской помощи, оказываемые в медицинских организациях субъектов Российской Федерации, с расшифровкой в пояснительной записке.

Объемы стационарной медицинской помощи в круглосуточных и дневных стационарах учитываются по соответствующим строкам как по числу койко-дней, пациенто-дней, так и по числу выбывших больных. В стационарах объемы медицинской помощи и их финансирование представляется по всем профильным отделениям больниц, клиник, специализированных больниц и диспансеров субъектов Российской Федерации, в том числе и объемы высокотехнологичной медицинской помощи с расшифровкой в пояснительной записке.

Исполненные объемы медицинской помощи представляются на основе персонифицированного учета данных из учетных форм – 110/у (скорая медицинская помощь), 025 – 12/у (амбулаторная медицинская помощь), 066/у – 02 (стационарная медицинская помощь и медицинская помощь в дневных стационарах), 025/У-ВМП (высокотехнологичная медицинская помощь).

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 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.

Орган управления здравоохранения и территориальный фонд ОМС при своде отчётных данных медицинских организаций указывают расчётную потребность в объёмах медицинской помощи на основании нормативов, утверждённых постановлением

Правительства Российской Федерации о Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и скорректированных с учётом уровня заболеваемости и демографического состава населения субъекта Российской Федерации.

Анализ расхождений между сведениями медицинских организаций, сводом по территории и нормативными показателями является основанием для проведения реструктуризации и оптимизации сети медицинских организаций в субъекте Российской Федерации и проводится по соответствующим графам:

- графы 5, 8, 15, 18 отражают годовые государственные и муниципальные задания учреждениям здравоохранения, установленные вышестоящим органом управления здравоохранения;

- при своде отчётных данных медицинских организаций орган управления здравоохранения и территориальный фонд ОМС указывают объёмы медицинской помощи, утверждённые Программой (в том числе по программе ОМС);

- в графах 6, 9, 16, 19 отражаются исполненные объёмы медицинской помощи по соответствующим строкам;

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

Расходы на медицинскую помощь, оказание которой предусмотрено Программой за счёт бюджетов всех уровней, но включённую в территориальную программу ОМС и оплаченную за счёт средств ОМС, показываются в графах 14, 15, 16 в соответствующих строках (в зависимости от вида медицинской помощи). Расшифровка их приводится в пояснительной записке.

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.

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.

В 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 №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 ребёнка,

- 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;

5. высокотехнологичных видов медицинской помощи в федеральных медицинских организациях за счет средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации.

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.

В подтабличной строке с кодом (15) указывается утвержденная стоимость территориальной программы ОМС из средств ОМС согласно нормативному правовому акту субъекта Российской Федерации об утверждении территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.

В подтабличной строке с кодом (16) представляются сведения о фактически поступивших в ТФОМС финансовых средствах: всего и в том числе: за счет единого социального налога; единого налога на вмененный доход для определенных видов деятельности, единого налога, взимаемого в связи с применением упрощенной системы налогообложения, единого сельскохозяйственного налога; страховых взносов на ОМС неработающего населения; прочих поступлений. Данные подтабличной строки (16) должны соответствовать сведениям по форме № 9-Ф годовая (строка 2 графа 3).

В подтабличной строке с кодом (17) представляются сведения о затратах на ведение дела в системе ОМС.

В подтабличной строке с кодом (18) – указывается дата утверждения Программы соответствующим постановлением (законом) и его номер.

В подтабличной строке с кодом (19) – численность застрахованных по ОМС граждан на 1 января отчетного года по спискам к договорам со страховой медицинской организацией: всего (пункт 1), работающих (пункт 2), в том числе постоянно проживающих на территории субъекта Российской Федерации (пункт 3), неработающих (пункт 4), в соответствии с формой №8 «Сведения о числе граждан, застрахованных по ОМС», утвержденной приказом ФОМС от 23.03.2005 № 30.

### **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. Показываются объёмы медицинской помощи и финансирования в единицах по каждому субъекту Российской Федерации в целом (за исключением объемов медицинской помощи, выполненных по территориальной программе ОМС и финансовых средств, направленных на выполнение этих объемов).

В графе 4 указывается количество посещений, без учета посещений по ОМС и на платной основе, ДМС, прочих источников финансирования.

В графе 5 указывается число обращений по заболеваниям без учета обращений по ОМС и на платной основе, ДМС и прочих источников финансирования.

В графе 6 указывается средства федерального бюджета в рублях, направленные на амбулаторно-поликлиническую помощь, не включая средства ОМС и платные услуги, ДМС и прочие источники финансирования.

В графе 7 указывается количество больных, выбывших из дневных стационаров без учета больных, лечившихся за счет средств ОМС, на платной основе, ДМС и прочих источников финансирования;

В графе 8 - количество проведенных ими пациенто-дней;

В графе 9 - средства федерального бюджета в рублях, направленные на оказание медицинской помощи в дневных стационарах;

В графе 10 указывается количество больных, выбывших из санаториев без учета больных, лечившихся за счет средств ОМС, на платной основе, ДМС и прочих источников финансирования;

В графе 11 – количество проведенных ими койко-дней;

В графе 12 - средства федерального бюджета в рублях, направленные на оказание медицинской помощи в санаториях;

В графах 13-15 представляются данные о стационарной медицинской помощи, включая высокотехнологичные виды медицинской помощи;

В графе 13 указывается количество выбывших больных, без учета получивших медицинскую помощь на платной основе, ДМС и прочих источников финансирования;

В графе 14 указывается количество проведенных ими койко-дней;

В графе 15 - средства федерального бюджета в рублях, направленных на стационарную медицинскую помощь.

В графах 16-19 представляются данные о высокотехнологичных видах медицинской помощи, причём в графе 16 – утверждаемое приказами Минздравсоцразвития России и РАМН количество больных на год, а в графах 17 - 19 – фактически выполненные объёмы медицинской помощи (по числу выбывших больных и проведенных ими койко-дней) и фактические затраты на лечение (в рублях).

Графа 13 включает в себя данные графы 17, графа 14 – данные графы 18, графа 15 – данные графы 19.

В графе 20 указывается средства федерального бюджета в рублях, направленные на виды медицинской помощи и иные услуги, которые не относятся ни к одним из вышеперечисленных. По данным показателям необходимо приложить пояснительную записку.

#### **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.

#### **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 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.

В подтабличной строке с кодом (29) представляются сведения о расходах консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на здравоохранение, включая взносы на ОМС неработающих граждан, расходы бюджетов муниципальных образований и расходы бюджетов субъектов Российской Федерации. Средства федерального бюджета в данной строке не отражаются.

В подтабличной строке с кодом (30) представляются сведения о расходах консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на финансирование обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами.

В подтабличной строке с кодом (31) представляются сведения о расходах федерального бюджета Российской Федерации и консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на дополнительное финансирование обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами.

В подтабличной строке с кодом (32) «Согласовано», составленный сводный отчет орган управления здравоохранения субъекта Российской Федерации согласовывает Раздел I (1000), Раздел II (2000) (гр.10-19) и Раздел VII (7000) с территориальным фондом ОМС (подпись исполнительного директора территориального фонда ОМС).

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.

Руководителям органов  
исполнительной власти  
субъектов Российской Федерации  
в области здравоохранения

Исполнительным директорам  
территориальных фондов  
обязательного медицинского  
страхования

от 23.12.2009  
0/10/2-10495

№ 20-

Руководителям федеральных  
медицинских организаций  
(по списку)

В соответствии с пп. 5.2.100.1, 5.2.100.3 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 321, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации направляет рекомендации по формированию и предоставлению отчета по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» за 2009 год, утвержденной приказом Росстата от 29.07.2009 № 154 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

Приложение: на 81 листе в 1 экз.

Министр

Т.А.Голикова

## **Рекомендации по формированию и предоставлению отчета по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» за 2009 год**

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в целях обеспечения унифицированного подхода к формированию и своевременному предоставлению сведений статистического наблюдения за 2009 год по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» (далее – форма № 62), утвержденной приказом Росстата от 29.07.2009 № 154 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения» (Приложение 2), рекомендует руководствоваться следующим.

Сведения по форме № 62 формируются и предоставляются в соответствии с пп. 5.2.100.1, 5.2.100.3 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 № 321, и на основании следующих нормативных правовых актов:

- Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 № 145-ФЗ;
- Федеральный Закон от 24.11.2008 № 204-ФЗ «О Федеральном бюджете на 2009 год и плановый период на 2010 и 2011 годов» и законы (решения) о бюджетах субъектов Российской Федерации и муниципальных образований, а также о бюджетах государственных внебюджетных фондов, и об их кассовом исполнении за 2009 год;
- Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 № 5487-1;

- Указ Президента Российской Федерации от 28.04.2008 № 607 «Об оценке эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2009 № 322 «О мерах по реализации Указа Президента Российской Федерации от 28 июня 2007 г. № 825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 13.01.1996 № 27 «Об утверждении правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.12.2008 № 913 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год»;
- Письмо Минздравсоцразвития России от 31.12.2008 № 10407-ТГ «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год»;
- Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, утвержденная нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации.

При составлении и предоставления сведений по форме № 62 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.



Медицинские организации - юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению и участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее – территориальная программа), на основе действующего статистического и финансового учета заполняют в форме № 62 Раздел I (1000) «Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению», Раздел II (2000) «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий», Раздел IV (4000) «Фактические объемы оказания и финансирования бесплатной медицинской помощи», Раздел V (5000) «Реализация целевых программ», Раздел VI (6000) «Платные медицинские услуги и ДМС» и Раздел VII (7000) «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования» и предоставляют по подчиненности органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации и на согласование территориальному фонду ОМС - Раздел I (1000), Раздел II (2000), Раздел IV (4000), Раздел VII (7000) в установленный срок - до 1 февраля 2010 года.

Федеральные медицинские организации - юридические лица - заполняют 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)) и предоставляют в установленный срок - до 1 февраля 2010 года сведения 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 ОМС.

Юридические лица – частные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь населению и не участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий, форму № 62 за 2009 год не предоставляют.

Территориальный фонд ОМС 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 2010 года в орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации формирует сводный отчет по форме № 62 полностью, включающий в себя сведения, 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, согласованные с территориальным фондом ОМС. Сводный отчет по субъекту Российской Федерации по форме № 62 подписывается руководителем органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, заверяется гербовой печатью и предоставляется на бумажных и электронных носителях (в шаблоне Минздравсоцразвития России).

Стоимостные показатели и показатели объемов оказания медицинской помощи приводятся в абсолютных данных - единицах (рубль, койка, человек) и целыми числами (рубль без копеек, койка, человек). В электронном шаблоне Минздравсоцразвития России по всем показателям после запятой должны быть нулевые значения.

При формировании отчета по форме № 62 за 2009 год необходимо учитывать следующее:

1. По Разделу I: «Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению».

В случае если у юридического лица имеются обособленные структурные подразделения, сведения по форме № 62 заполняются по юридическому лицу в целом с учетом этих обособленных подразделений.

Число медицинских организаций, работающих в системе ОМС и указанных в форме № 62 в Разделе 1 графе 12 строке 02, должно равняться данным за 2009 год по строке 001 формы № 14-Ф «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими учреждениями», утвержденной приказом ФФОМС от 27.06.2006 № 71, и также данным за 2009 год по строке

44 формы № 14-Мед «Сведения о работе медицинских учреждений в системе ОМС», утвержденной приказом ФФОМС от 23.03.2005 № 30.

Данные о количестве и типах медицинских организаций, работающих в системе ОМС, но не указанных в Разделе I «Юридические лица, отказывающие медицинскую помощь населению» по строкам 11, 18, 19, следует указать в пояснительной записке с разьяснениями. Так, если станция скорой медицинской помощи работает в системе ОМС, следует в Разделе 1 указать ее в сноске и в пояснительной записке расшифровать ее название.

По строке 18 «Особого типа» включаются медицинские организации особого типа в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 07.10.2005 № 627 «Об утверждении единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения».

По строке 19 «Прочие» включаются все медицинские организации в соответствии с перечнем, приведенном в Разделе III постановления Правительства Российской Федерации от 05.12.2008 № 913 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год».

В графе 11 указываются медицинские организации частной формы собственности, в том числе медицинские организации ОАО РЖД, прочие немедицинские организации частной формы собственности, имеющие в своем составе структурные подразделения (амбулатории, кабинеты и т.п.), оказывающие медицинскую помощь.

2. По Разделу II: «Формирование и выполнение территориальной программы государственных гарантий».

Расчётные и утверждённые объёмы медицинской помощи представляются медицинскими организациями на основании установленных государственных и муниципальных годовых заданий, исполненные объёмы медицинской помощи - на основании учетно-отчетной документации.

Расчетные объёмы медицинской помощи населению по территориальной программе государственных гарантий определяются в соответствии с методикой Минздравсоцразвития России, изложенной в информационном

письме от 31.12.2008 № 10407-ТГ «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год» и с нормативами, установленными постановлением Правительства Российской Федерации от 05.12.2008 № 913 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год».

Утвержденные объёмы медицинской помощи населению в сводном отчете субъекта Российской Федерации указываются на основании территориальной программы государственных гарантий, утвержденной постановлением Правительства или законом субъекта Российской Федерации.

В Разделе II по строке 02 указываются все вызовы скорой медицинской помощи, включая выезды без обслуживания лиц.

3. Сведения в подтабличной строке 15 Раздела II заполняется согласно закону или иному нормативному правовому акту субъекта Российской Федерации об утверждении территориальной программы, наименование, дата и номер которого указываются в подтабличной строке 18, в части стоимости территориальной программы ОМС из средств ОМС в действующей редакции.

4. Сведения в подтабличной строке 16 (п. 2, 3 и 4) должны соответствовать данным за 2009 год формы федерального статистического наблюдения № 9-Ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании государственных внебюджетных фондов обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом Росстата от 30.12.2008 № 334 «Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения за поступлением и расходованием средств государственных внебюджетных социальных фондов на 2009 год», в частности:

- п. 2 равен сумме строк 03, 05, 06, 07 графы 3 - в рублях;
- п. 3 равен строке 30 «средства бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемые бюджетам территориальных фондов ОМС на обязательное медицинское страхование неработающего населения» - в рублях;
- п. 4 равен сумме строк 04, 08, 12, 14, 24, 26, 28 графы 3 - в рублях;

Пункт 1 подтабличной строки 16 равен сумме п. 2., п. 3, п. 4.

5. В подтабличной строке 17 «Затраты на ведение дела в системе ОМС» формы № 62 отражаются сумма затрат на ведение дела страховых медицинских организаций – показатель строки 18 графы 3 «- на ведение дела» ведомственной статистической формы № 10 «Сведения о поступлении и расходовании денежных средств ОМС страховыми медицинскими организациями», утвержденной приказом ФФОМС от 23.03.2005 № 30 «Об утверждении форм ведомственного статистического наблюдения и порядка их заполнения», за 2009 год и расходов на содержание исполнительного органа территориального фонда – показатель строки 62 графы 3 «финансирование расходов на содержание исполнительного органа Фонда» федерального статистического наблюдения формы № 9-Ф (ОМС) «Сведения о поступлении и расходовании государственных внебюджетных фондов обязательного медицинского страхования» за 2009 год.

6. Сведения в подтабличной строке 19 «Застраховано граждан по ОМС» должны быть равны показателям формы ведомственного статистического наблюдения № 8 «Сведения о численности граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию», утвержденной приказом ФФОМС от 24.06.2005 № 65 «О внесении изменений в приказ ФФОМС от 23.03.2005 № 30 «Об утверждении форм ведомственного статистического наблюдения и порядка их заполнения», по состоянию на 1 января 2009 года:

- п. 1 формы № 62 равен сумме п. 2 и п. 4 и соответствует строке 01 графы 3 формы № 8;
- п. 2 формы № 62 соответствует строке 01 графы 4 формы № 8;
- п. 3 формы № 62 соответствует строке 01 графы 9 формы № 8;
- п. 4 формы № 62 соответствует строке 01 графы 5 формы № 8.

7. Показатели объемов оказания и финансового обеспечения медицинской помощи амбулаторно-поликлинических учреждений, других медицинских организаций, включая их соответствующие структурные подразделения, по строкам 05, 06, 07 Раздела II, графам 3, 4, 5 Раздела IV и строкам 02, 04, 05 Раздела VI заполняются всеми медицинскими организациями, ведущими

консультативный и амбулаторный прием больных, а также осуществляющими посещение на дому.

В строке 05 Раздела II, графе 3 Раздела IV и строке 02 Раздела VI – 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.

В строке 06 Раздела II, графе 4 Раздела IV и строке 04 Раздела VI – 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 № 025-12/у «Талон амбулаторного пациента», утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255, обращение включает в себя

число посещений пациента, в результате которых повод обращения завершен и указывается в соответствующих позициях, содержащихся в ф. № 025-12/у только при последнем посещении больного по данному поводу.

В Разделе VI по графе 6 указываются прочие источники финансирования, включающие источники внешнего финансирования (гранты, пожертвования и иные финансовые средства в рублях, поступившие в медицинские организации из других стран с последующей расшифровкой в пояснительной записке).

8. Расходы федерального бюджета, направляемые как через систему ОМС, так и напрямую в бюджет субъекта Российской Федерации на реализацию основных направлений приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения (за исключением расходов федерального бюджета, направляемых через Фонд социального страхования Российской Федерации), необходимо показывать по видам медицинской помощи по соответствующим графам 3, 17, 25, 39, 53, 67 «Федеральный бюджет» Раздела VII:

- по строкам 02-05 – в части расходов на оплату труда:

- расходы на выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) (постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 № 1087 «О предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей)»);
- средства на оплату труда при проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан (постановление

Правительства Российской Федерации от 24.12.2007 № 921 «О порядке предоставления в 2008–2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан»);

- средства на оплату труда медицинских работников при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2007 № 945 «О порядке предоставления в 2009 – 2011 годах субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»);
- на осуществление денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи (постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 № 1088 «О порядке предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на осуществление денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи муниципальной системы здравоохранения, а при их отсутствии на территории муниципального образования – учреждений и подразделений скорой медицинской помощи субъектов Российской Федерации»);
- расходы на выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых,



врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказание дополнительной медицинской помощи в федеральных медицинских организациях (постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2007 № 835 «О порядке направления средств федерального бюджета на финансовое обеспечение государственного задания на оказание в 2008 и 2009 годах дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения ведомственного подчинения при условии размещения в этих медицинских учреждениях муниципального заказа на оказание первичной медико-санитарной помощи»);

— на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации (постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2008 № 1097 «О финансовом обеспечении за счет ассигнований федерального бюджета государственного задания на оказание в 2009 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации»);

- по строке 12 – расходы медицинской организации по оплате договоров на оказание услуг в целях обеспечения проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- по строке 17 – в части расходов на приобретение оборудования:

— для проведения неонатального и аудиологического скрининга (постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2009 № 122 «О закупке и передаче в 2009 году диагностических средств и антиретровирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека

и гепатитов В и С, а также оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях систем здравоохранения»);

- для обеспечения формирования здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака (постановление Правительства Российской Федерации от 18.05.2009 № 413 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (вместе с "Правилами предоставления в 2009 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с закупкой оборудования для государственных учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации и учреждений здравоохранения муниципальных образований, в целях реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака"));
- на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (постановление Правительства Российской Федерации от 10.03.2009 № 198 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»);
- на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (постановление Правительства Российской Федерации от 02.03.2009 № 186 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального

бюджета мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»);

- на совершенствование организации онкологической помощи населению (постановление Правительства Российской Федерации от 03.03.2009 № 189 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению» (вместе с "Правилами предоставления в 2009 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с закупкой оборудования для учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению"));

- по строке 19 – в части расходов на закупку санитарного автотранспорта (постановление Правительства Российской Федерации от 10.03.2009 № 198 «О финансовом обеспечении в 2009 году за счет ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях»);

- по строкам 21-28 – в части расходов на медикаменты, перевязочные средства, медицинский инструментарий, продукты питания, реактивы и химикаты, стекло- и химпосуду, горюче-смазочные материалы, мягкий инвентарь, прочие материальные запасы:

- в рамках проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации;

— в части медикаментов и перевязочных средств (стр.22) и в части прочих материальных запасов - расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга (стр.28), для профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга (постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2009 № 122 «О закупке и передаче в 2009 году диагностических средств и антиретровирусных препаратов для профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях систем здравоохранения»).

Расходы федерального бюджета, направляемые через систему ОМС на реализацию основных направлений приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, показываются территориальными фондами ОМС по соответствующим графам «Федеральный бюджет» Раздела VII (без дублирования данных в графах «Фонд ОМС»).

9. Расходы федерального бюджета, направляемые через Фонд социального страхования Российской Федерации на оплату государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период родов и в послеродовой период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению детей, поставленных в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учет (постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2007 № 987 «О порядке финансового обеспечения в 2008 - 2010 годах расходов на оплату государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период родов и в послеродовой период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению детей, поставленных в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учет») и

на проведение диспансеризации граждан, работающих в отраслях с вредными и опасными производственными условиями (постановление Правительства Российской Федерации от 06.11.2007 № 760 «О порядке финансирования в 2008 - 2010 годах проведения углубленных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами»), необходимо показывать по видам медицинской помощи в Разделе VII по соответствующим графам «Фонд социального страхования» (9, 31, 45) и соответствующим строкам.

Объемы медицинской помощи, предоставленной в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, учитываются в Разделе II по графам, отражающим исполненные объемы медицинской помощи. При этом финансирование приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения отражается в Разделе VII в графах «Федеральный бюджет» и «Фонд социального страхования» в соответствии с направлениями приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

Объемы медицинской помощи, связанные с обеспечением необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан, учитываются в Разделе II по графам, отражающим исполненные объемы медицинской помощи. При этом финансирование обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан показывается в графах «Федеральный бюджет».

10. Расходы федерального бюджета, направляемые через систему ОМС на обеспечение необходимыми лекарственными средствами граждан в соответствии с Федеральным законом от 07.07.1999 № 178-ФЗ, отражаются в Разделе VII в строке 22, графе 3 и 25 как кассовые расходы территориального фонда ОМС на оплату счетов фармацевтических организаций за фактически отпущенные лекарственные средства.

11. Средства, выделенные в 2009 году из федерального бюджета на высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь, оказываемую в медицинских организациях субъекта Российской Федерации,

необходимо показывать в Разделе VII в графах 3 и 39 в соответствующих строках.

12. Расходы федерального бюджета на централизованную закупку медицинского оборудования, санитарного транспорта, медикаментов и изделий медицинского назначения, поставленные в медицинские организации, учитываются по балансовой стоимости и отражаются по видам медицинской помощи в Разделе VII по соответствующим графам «Федеральный бюджет» и соответствующим строкам.

В случае финансирования расходов на эти цели за счет бюджета субъекта Российской Федерации необходимо отразить размеры этих затрат по направлениям в пояснительной записке.

13. Сведения о кассовом исполнении консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на здравоохранение, включая взносы на ОМС неработающих граждан (подтабличная строка 29) сверяются с данными Казначейства Российской Федерации об исполнении консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2009 год в соответствии с Бюджетной классификацией Российской Федерации по Разделу 0900 «Здравоохранение, физическая культура и спорт» без учета сведений о бюджетных ассигнованиях подраздела 0909 «Физическая культура и спорт».

14. Сведения об использовании заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа указываются по соответствующим условиям предоставления:

- в амбулаторных условиях - в посещениях, пациенто-днях и рублях;
  - в условиях стационара больницы – в койко-днях и рублях
- с расшифровкой в пояснительной записке.

15. Методика расчета показателей эффективности деятельности субъекта Российской Федерации указана в Приложении 4 настоящего письма. Наименование показателя эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации «Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на здравоохранение (средства обязательного медицинского страхования) в расчете

на одного жителя» следует показать как «Средства обязательного медицинского страхования на территориальную программу обязательного медицинского страхования в расчете на одного жителя».

Показатели по городским округам и муниципальным районам, формируемые согласно Указу Президента Российской Федерации 28.06.2007 № 607 «Об оценке эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов», в том числе показатели, включенные в перечень дополнительных показателей (в соотв. с распоряжением Правительства Российской Федерации от 11.09.2008 № 1313-р), на основе формы № 62 рассчитываемые по методике, указанной в Приложении 5 к указанному письму, в Минздравсоцразвития России не предоставляются

16. Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации и территориальный фонд обязательного медицинского страхования к годовому отчету по форме № 62 за 2009 год составляют пояснительную записку в соответствии с Приложением 3 к настоящему письму.

17. Отчеты по форме № 62 формируются юридическими лицами на бумажном и на электронном носителях - в электронном шаблоне Минздравсоцразвития России, позволяющем получить органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации общий свод по субъекту Российской Федерации, а также промежуточные итоги – региональные своды: по городским округам и муниципальным районам, административным районам, городам (Приложение 6).

При работе с региональным шаблоном органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации следует учитывать:

- при заполнении листа «муниципальное деление» в наименовании нельзя использовать кавычки;

- все ячейки, по которым не выполняются правила контроля, в электронном виде остаются окрашенными красным цветом. Допустимые ошибки, которые оставлены в шаблоне, должны быть описаны в пояснительной записке.

При заполнении формы № 62 следует соблюдать требования внутритабличного и межтабличного контролей (Приложение 7).

Информация представляется после прохождения условий контроля в шаблоне. Сведения, указанные в бумажном отчете должны полностью совпадать со сведениями, содержащимися в шаблоне. Бумажный отчет должен быть заверен печатями.

18. 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: [flekvo@rosminzdrav.ru](mailto:flekvo@rosminzdrav.ru) (Минздравсоцразвития России), а территориальному фонду ОМС аналогичные сведения передать в ФФОМС.

Т.В. Мухина (495) 627-29-87  
Е.Д. Дмитриева (495) 692-31-71  
С.Г. Кравчук (499) 973-49-36  
С.В. Приль (499) 973-31-54





**Пояснительная записка  
к форме № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению»**

Таблица 1

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1.	Данные о неоплаченных объемах медицинской помощи:	
	– посещений	
	– вызовов	
	– койко-дней	
3.	Число посещений:	
	– к врачам, сделанных по поводу заболеваний (ед.)	
	– к среднему медицинскому персоналу (ед.)	
	– к медицинскому персоналу центров здоровья (ед.)	
4.	Финансовые затраты на проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа в амбулаторных условиях (тыс. руб.)	
5.	Количество проведенных манипуляций заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа в амбулаторных условиях (ед.)	

Таблица 2

**Сведения о высокотехнологичной медицинской помощи (в разрезе профилей высокотехнологичной медицинской помощи)\***

Профиль	Число койко-дней (ед)	Численность выбывших больных (чел)	Сумма израсходованных средств (руб)		
			Всего	Федеральный бюджет	КБюджет субъекта РФ
Всего					
<i>В том числе:</i>					
Абдоминальная хирургия					
Акушерство и гинекология в т.ч. ЭКО					
Гастроэнтерология					
Гематология					
Дерматовенерология					
Комбустиология					
Неврология					
Нейрохирургия					
Онкология					
Оториноларингология					
Офтальмология					
Педиатрия					
Ревматология					
Сердечно-сосудистая хирургия					
Торакальная хирургия					
Травматология и ортопедия					
Трансплантация					
Урология					
Челюстно-лицевая хирургия					
Эндокринология					
Прочие					

\* – без учета федеральных медицинских организаций

**Сведения о деятельности центров здоровья по оказанию первичной медицинской помощи и ее финансовом обеспечении, предоставляемым по счетам-реестрам, оплаченным системой ОМС, а также объемов медико-санитарной помощи, оплаченной гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию, за счет соответствующих бюджетов**

Наименование показателя	Ед. изм.	Всего	в том числе за счет:	
			средств ОМС	бюджетных ассигнований консолидированных бюджетов субъектов РФ
Первичные обращения для проведения комплексного обследования <sup>1)</sup>	единица			
Посещения – всего	единица			
в т.ч. посещения при повторных исследованиях и осмотрах врача	единица			
Численность обратившихся в центры здоровья	человек			
Финансовые средства, израсходованные на первичную медико-санитарную помощь, оказанную в центрах здоровья	рубли			

1) в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 № 597н включающего: измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей), ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного индекса, экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови, комплексную детальную оценку функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный), осмотр врача, впервые обратившимся гражданам – один раз в отчетном году.

Главный врач

\_\_\_\_\_

(подпись)

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

Должностное лицо, ответственное  
за предоставление статистической

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

информации

---

*(должность)*

---

*(Ф.И.О.)*

---

*(подпись)*

Методика проведения контроля по заполнению отчета по форме № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению»

за 2009 год (уровень субъекта Российской Федерации)

### І.Внутритабличный контроль

#### Раздел І

«Юридические лица, оказывающие медицинскую помощь населению»

Уровень: всего по субъекту, административным районам и городам;

Пояснения: Данные приводятся в абсолютных данных – единицах.

Данные строки 01 = сумме строк 03, 05, 07, 09, 11, 14, 16, 18, 19 по всем графам.

Данные строки 02 = сумме строк 04, 06, 08, 10, 15, 17 по всем графам.

Данные строки 02 ≤ данным строки 01 по всем графам.

Данные строки 04 ≤ данным строки 03 по всем графам.

Данные строки 06 ≤ данным строки 05 по всем графам.

Данные строки 08 ≤ данным строки 07 по всем графам.

Данные строки 10 ≤ данным строки 09 по всем графам.

Данные строки 11 ≥ сумме строк 12, 13 по всем графам.

Данные строки 15 ≤ данным строки 14 по всем графам.

Данные строки 17 ≤ данным строки 16 по всем графам.

Данные графы 4 ≤ данным графы 3 по всем строкам.

Данные графы 6 = сумме граф 7, 8, 9 по всем строкам.

Данные графы 11 ≤ данным графы 10 по всем строкам.

Данные графы 12 = сумме граф 3, 5, 6, 10 по всем строкам.

#### Раздел ІІ

«Формирование и выполнение территориальной Программы государственных гарантий»

Уровень: всего по субъекту, административным районам и городам;

Пояснения: Данные приводятся в абсолютных данных – единицах.

Данные строки 01 = сумме строк 04, 07, 10, 13, 14 по всем графам.

Данные строки 06 < данным строки 05 по всем графам.

Данные графы 17 = сумме граф 4, 7, 14 по всем строкам.

Данные графы 18 = сумме граф 5, 8, 10, 12, 15 по всем строкам.

Данные графы 19 = сумме граф 6, 9, 11, 13, 16 по всем строкам.

#### Подтабличная строка (16)

Пояснения: Данные приводятся в рублях.

Данные строки «Всего» (1) = сумме строки «налоговых поступлений» (2), строки «страховых взносов на ОМС неработающего населения» (3) и строки «прочих поступлений» (4).

#### Подтабличная строка (19)

Пояснения: Данные приводятся в абсолютных данных - человек.

Данные строки «Застраховано граждан по ОМС всего (1)» = сумме строк «застраховано работающих» (2) и «застраховано неработающих» (4).

#### **Раздел IV**

«Фактические объемы оказания и финансирования бесплатной медицинской помощи»

Уровень: всего по субъекту, административным районам и городам;

Пояснения: Данные приводятся в абсолютных данных – единицах.

Данные строки 01 = сумме строк 02, 04, 06, 08 по всем графам.

Данные строки 03 ≤ данным строки 02 по всем графам.

Данные строки 04 > данных строки 05 по всем графам.

Данные строки 07 ≤ данным строки 06 по всем графам.

Данные графы 16 = сумме граф 5, 8, 11, 14, 15 по всем строкам.

#### **Раздел V** «Реализация целевых программ»

Уровень: всего по субъекту, административным районам и городам;

Пояснения: Данные приводятся в рублях.

Данные строки 01 = сумме строк 02, 03, 04 по всем графам.

Данные графы 10 = сумме граф 3, 5, 7 по всем строкам.

Данные графы 11 = сумме граф 4, 6, 8, 9 по всем строкам.

#### **Раздел VI** «Платные медицинские услуги и ДМС»

Уровень: всего по субъекту, административным районам и городам;

Пояснения: Данные приводятся в рублях.

Данные строки 01 = сумме строк 05, 08, 11, 12 по всем графам.

Данные графы 7 = сумме граф 4, 5, 6 по всем строкам.

#### **Раздел VII** «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования (рублей)»

Уровень: всего по субъекту, административным районам и городам;

Пояснения: Данные приводятся в рублях.

Данные строки 01 = сумме строк 02, 06, 13, 14, 15 по всем графам.

Данные строки 02 = сумме строк 03, 04, 05 по всем графам.

Данные строки 06 = сумме строк с 07 по 12 по всем графам.

Данные строки 15 = сумме строк 16, 20, 21 по всем графам.

Данные строки 16 = сумме строк с 17 по 19 по всем графам.

Данные строки 21 = сумме строк с 22 по 28 по всем графам.

Данные графы 7 = сумме граф 3, 4, 5, 6 по всем строкам.

Данные графы 10 = сумме граф 8, 9 по всем строкам.

Данные графы 11 = сумме граф 7, 10 по всем строкам.

Данные графы 15 = сумме граф 12, 13, 14 по всем строкам.

Данные графы 16 = сумме граф 11, 15 по всем строкам.

Данные графы 20 = сумме граф 17, 18, 19 по всем строкам.

Данные графы 23 = сумме граф 21, 22 по всем строкам.

Данные графы 24 = сумме граф 20, 23 по всем строкам.

Данные графы 29 = сумме граф 25, 26, 27, 28 по всем строкам.

Данные графы 32 = сумме граф 30, 31 по всем строкам.



Данные графы 33 = сумме граф 29, 32 по всем строкам.  
Данные графы 37 = сумме граф 34, 35, 36 по всем строкам.  
Данные графы 38 = сумме граф 33, 37 по всем строкам.

Данные графы 43 = сумме граф 39, 40, 41, 42 по всем строкам.  
Данные графы 46 = сумме граф 44, 45 по всем строкам.  
Данные графы 47 = сумме граф 43, 46 по всем строкам.  
Данные графы 51 = сумме граф 48, 49, 50 по всем строкам.  
Данные графы 52 = сумме граф 47, 51 по всем строкам.

Данные графы 57 = сумме граф 53, 54, 55, 56 по всем строкам.  
Данные графы 60 = сумме граф 58, 59 по всем строкам.  
Данные графы 61 = сумме граф 57, 60 по всем строкам.  
Данные графы 65 = сумме граф 62, 63, 64 по всем строкам.  
Данные графы 66 = сумме граф 61, 65 по всем строкам.

Данные графы 71 = сумме граф 67, 68, 69, 70 по всем строкам.  
Данные графы 74 = сумме граф 72, 73 по всем строкам.  
Данные графы 75 = сумме граф 71, 74 по всем строкам.  
Данные графы 79 = сумме граф 76, 77, 78 по всем строкам.  
Данные графы 80 = сумме граф 75, 79 по всем строкам.

Данные графы 7 = сумме граф 20, 29, 43, 57, 71 по всем строкам.  
Данные графы 10 = сумме граф 23, 32, 46, 60, 74 по всем строкам.  
Данные графы 11 = сумме граф 24, 33, 47, 61, 75 по всем строкам.  
Данные графы 15 = сумме граф 37, 51, 65, 79 по всем строкам.  
Данные графы 16 = сумме граф 24, 38, 52, 66, 80 по всем строкам.

Подтабличная строка (29) «Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на здравоохранение, включая взносы на ОМС неработающих граждан» (1) = сумме строки «расходы бюджетов муниципальных образований» (2) и строки «расходы бюджета субъекта Российской Федерации» (3).

## **II. Межтабличный контроль** **Раздел II с Разделом IV**

Раздел II Данные строки 01 графы 19 = Разделу IV Данным строки 01 графы 16  
Раздел II Данные строки 02 графы 19 = Разделу IV Данным строки 01 графы 9  
Раздел II Данные строки 03 графы 19 = Разделу IV Данным строки 01 графы 10  
Раздел II Данные строки 04 графы 19 = Разделу IV Данным строки 01 графы 11  
Раздел II Данные строки 05 графы 19 = Разделу IV Данным строки 01 графы 3  
Раздел II Данные строки 06 графы 19 = Разделу IV Данным строки 01 графы 4  
Раздел II Данные строки 07 графы 19 = Разделу IV Данным строки 01 графы 5





Подтабличная строка (29) «Расходы консолидированного бюджета субъекта РФ на здравоохранение, включая взносы на ОМС неработающих граждан» > Данные Раздела II строки 01 графы 6 + Данные Раздела II строки 01 графы 9 + Данные Раздела II строки 01 графы 11 + Данные Раздела II строки 01 графы 13 + Данные подтабличной строки 16 (3) «страховых взносов на ОМС неработающего населения»