



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Руководителям органов
государственной власти
субъектов Российской
Федерации в сфере охраны
здоровья

Рахмановский пер., д. 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

30 МАР 2015

№

14-10/10/2-818

На №

от

В соответствии с частью 5 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Министерство здравоохранения Российской Федерации осуществляет мониторинг формирования, экономического обоснования и реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Настоящим сообщаем, что органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации необходимо предоставлять в Финансово-экономический департамент следующую информацию:

«Сведения о финансовом обеспечении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам ее финансового обеспечения» согласно Приложению № 1;

«Сведения об объеме и стоимости оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» согласно Приложению № 2;

«Сведения о структуре расходов по видам и условиям оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» согласно Приложению № 3;

«Сведения о медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» согласно Приложению № 4.

Данные предоставляются нарастающим итогом за период с начала года за II квартал, III квартал и январь-декабрь.

Сроки предоставления отчетных форм:

за I квартал	–	до 20 мая;
за II квартал	–	до 30 августа;
за III квартал	–	до 20 ноября;
за январь-декабрь	–	до 30 марта.

Указанные сведения предоставляются посредством автоматизированной системы «Оказание и ресурсное обеспечение медицинской помощи населению» (далее – Система), размещенной на портале Минздрава России по адресу: <http://62.rosminzdrav.ru>, а также на бумажном носителе – в адрес Финансово-экономического департамента.

Контактное лицо - Панкратьева Нина Александровна (тел. 8(495)627-24-00, доб. 31-55, e-mail: PankratevaNA@rosminzdrav.ru).

Приложение: на 4 л. в 1 экз.



Н.А. Хорова

Сведения о финансовом обеспечении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам ее финансового обеспечения

за январь - _____ 201_ года

(наименование субъекта Российской Федерации)

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий, тыс. руб.	Кассовое исполнение за отчетный период, тыс. руб.
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02+03) в том числе:	01		
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02		
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04+08) в том числе	03		
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+07), в том числе	04		X
1.1. субвенции из бюджета ФОМС	05		X
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06		X
1.3. прочие поступления	07		X
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	08		X
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09		X
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10		X

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевых программ, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08)

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

М.П.

Дата составления документа " " _____ 201_ г.

_____ (номер контактного телефона)

_____ (e-mail)

Сведения об объеме и стоимости оказанной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

за январь - _____ 201_ года

(наименование субъекта Российской Федерации)

Источники финансового обеспечения, виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	единица измерения	Объем медицинской помощи, единиц	Стоимость оказанной медицинской помощи, кассовые расходы, тыс. рублей
1	2	3	4	5
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации*, в том числе:	01	тыс. руб	X	
скорая медицинская помощь	02	вызов		
медицинская помощь в амбулаторных условиях	03.1	посещение с профилактическими и иными целями		
	03.2	обращение в связи с заболеваниями		
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	04	случай госпитализации		
медицинская помощь в условиях дневных стационаров	05	пациенто-день		
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	06	койко-день		
иные государственные и муниципальные услуги (работы)	07	тыс. руб	X	
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	08	тыс. руб	X	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	09	тыс. руб	X	
скорая медицинская помощь	10	вызов		
медицинская помощь в амбулаторных условиях	11.1	посещение с профилактическими и иными целями		
	11.2	посещение по неотложной медицинской помощи		
	11.3	обращение в связи с заболеваниями		
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случай госпитализации		
медицинская реабилитация в стационарных условиях	12.1	койко-день		
высокотехнологичная медицинская помощь	12.2	случай госпитализации		
медицинская помощь в условиях дневных стационаров	13	пациенто-день		
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	14	койко-день		
затраты на АУП в сфере ОМС****	15	тыс. руб	X	
ИТОГО (сумма строк 01+08+09)	16	тыс. руб	X	

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх территориальной программы ОМС

*** в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ

**** затраты на АУП ТФОМС и СМО

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения

(Ф.И.О.)

(подпись)

М.П.

(номер контактного телефона)

Дата составления документа " _____ 201_ г.

(e-mail)

Сведения о структуре расходов по видам и условиям оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

за январь - _____ 201_ года

(наименование субъекта Российской Федерации)

Виды и условия оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Кассовое исполнение за отчетный период, тыс. руб.	Доля расходов от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий (%)	Доля расходов от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий в соответствии с утвержденной «дорожной картой» (%)
1	2	3	4	5
Скорая медицинская помощь вне медицинских организаций	01			
Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях	02			
Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях в неотложной форме	03			
Медицинская помощь, оказанная в условиях дневных стационаров	04			
Специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях	05			
Всего (сумма строк (1+2+3+4+5))	06			100%
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	07			X
Медицинская помощь и иные услуги, оказанные иными типами медицинских организаций	08			X
Затраты на административно-управленческий персонал в сфере ОМС	09			X
Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Сумма строк (6+7+8+9))	10		100%	X

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

М.П.

_____ (номер контактного телефона)

Дата составления документа " " _____ 201_ г.

_____ (e-mail)

Приложение № 4
к письму Министерства здравоохранения Российской Федерации
от " 30 " марта 2015 г. №11-10/10/2-818

Сведения о медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

за январь - _____ 201_ года

(наименование субъекта Российской Федерации)

№ строки	муниципальной собственности	собственности субъекта РФ	федеральной собственности					иных форм собственности		Всего (гр. 3+4+5+10)
			в том числе подведомственные	ФМБА России	ФАНО	другим распорядителям средств федерального бюджета	всего	из них частной формы собственности		
	3	4	5 (гр. 6+7+8+9)	6	7	8	9	10	11	12
1										
2										
Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе работающие в сфере территориальных программ обязательного медицинского страхования										

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

М.П.

_____ (номер контактного телефона)

Дата составления документа " _____ 201_ г.

_____ (e-mail)