



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

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

26 ЯНВ 2016

№

11-10/10/2-317

На №

от

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья

Директорам территориальных
фондов обязательного
медицинского страхования

Руководителям медицинских
организаций, подведомственным
Минздраву России
(по списку)

Федеральное агентство научных
организаций

Федеральное медико-
биологическое агентство

Главное медицинское управление
Управления делами Президента
Российской Федерации

Министерство здравоохранения Российской Федерации в соответствии с пп. 5.2.197, 5.2.198 Положения, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, в целях предоставления сведений федерального статистического наблюдения по форме № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2015 год сообщает.

Отчет по форме № 62 за 2015 год предоставляется по форме и в порядке, утвержденном приказом Росстата от 30 декабря 2015 г. № 672 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения» (далее – форма № 62).

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, Федеральному медико-биологическому агентству (ФМБА России), другим распорядителям средств федерального бюджета, оказывающие медицинскую помощь населению, заполняют форму № 62 полностью по разделам в соответствии со своей деятельностью и предоставляют сведения по подчиненности: в Минздрав России, в ФМБА России, другим главным распорядителям средств федерального бюджета (Раздел I (1000),

Раздел II (2001), Раздел III (3000), Раздел IV (4000), Раздел V (5000), Раздел VI (6000), Раздел VII (7000), Раздел VIII (8000) и Раздел IX (9000), а также в части реализации программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) – в территориальные фонды ОМС субъектов Российской Федерации, оплативших медицинскую помощь (по Разделу I (1000), Разделу II (2001) (гр.10-13), Разделу III (3000), Разделу IV (4000), Разделу V (5000), Разделу VI (6000) и Разделу VII (8000), в следующем порядке:

- если медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере ОМС в субъекте, где она расположена – в территориальный фонд ОМС, где расположена медицинская организация;

- если медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере ОМС в субъекте, где она расположена и иных субъектах Российской Федерации - в территориальные фонды ОМС, оплатившие медицинскую помощь;

- если медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере ОМС в субъекте, где она территориально не расположена – в территориальный фонд ОМС субъекта Российской Федерации, по территориальной программе ОМС которого работает медицинская организация.

Территориальные фонды ОМС передают в Федеральный фонд ОМС сводные данные в разрезе вышеуказанных медицинских организаций по данным разделам.

Медицинские организации, подведомственные органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, оказывающие медицинскую помощь, заполняют и предоставляют органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации форму № 62 по разделам Раздел I (1000), Раздел II (2000), Раздел III (3000), Раздел V (5000), Раздел IV (6000), Раздел VII (7000), Раздел VIII (8000) и Раздел IX (9000) в соответствии со своей деятельностью. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья сводят форму № 62 и свод направляют в Минздрав России.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья дополнительно предоставляют в Минздрав России отчет по форме № 62 по каждой медицинской организации стоматологического профиля отдельно.

При формировании отчета по форме № 62 за 2015 год следует учитывать следующее.

Раздел I (1000) «Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности».

Заполняется в строгом соответствии с номенклатурой медицинских организаций, утвержденных приказом Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н, а также с учетом приложения к территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи о перечне медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования. Прочие организации, не входящие в номенклатуру медицинских организаций, в форму № 62 не включаются.

Учитывая положения пункта 11 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, данные об индивидуальных предпринимателях указываются в Разделе I (1000) по соответствующим строкам не только по графе 14, но и по графе 13.

Медицинские организации ОАО «Российские железные дороги» (ОАО «РЖД») указываются в соответствии с кодом ОКФС: согласно приложения В к Общероссийскому классификатору форм собственности (ОКФС) – Негосударственные учреждения ОАО «Российские железные дороги» (ОАО РЖД) относятся к коду 40 – смешанная российская собственность с долей государственной собственности. В форме № 62 соответствует «иным формам собственности» (в Разделе I (1000) графа 13).

Раздел II (2000) «Формирование и выполнение территориальной программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

По графам 5, 8, 11, 12 утвержденные объемы медицинской помощи и их финансирование на уровне субъекта Российской Федерации (свод) заполняются на основании нормативного правового акта (Закона) субъекта Российской Федерации о территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (с учетом изменений), разработанной и утвержденной в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (далее – Программа).

По графам 4, 7, 10 необходимо заполнить сведения о расчетных объемах медицинской помощи и размере финансовых затрат, которые определяются в соответствии с методикой Минздрава России, изложенной

в информационном письме от 12 декабря 2014 г. № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» и с нормативами, установленными Программой, по соответствующим строкам.

В таблицах (2000) объемы медицинской помощи и кассовые расходы на её оказание включают остаток предыдущего отчетного периода.

В случае наличия расхождений более 20 % между рассчитанными и утвержденными, утвержденными и фактическими объемами медицинской помощи и ее финансирования необходимо предоставить пояснения с указанием причин расхождения и размера остатков предыдущего отчетного периода в соответствующих единицах измерения.

По графам 13, 14 по соответствующим строкам приводятся данные 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 системе ОМС. Кассовые расходы медицинских организаций соответствуют данным раздела III «Расходование средств ОМС» формы №14-Ф (ОМС).

По строке 03 «лиц, которым оказана медицинская помощь, чел.» отражаются не персонифицированные данные, а общее количество лиц, которым оказана медицинская помощь.

По строке 08 «посещений, ед.» отражается количество посещений с профилактическими и иными целями, включая посещения в неотложной форме.

По строке 09 выделяются посещения в неотложной форме.

По строке 10 отражается количество обращений в связи с заболеваниями (количество законченных случаев лечения).

По строке 11 отражается общая стоимость медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

По строке 27 показываются, в том числе расходы на обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890).

По строкам 18, 19, 20 «медицинская реабилитация» отражаются показатели медицинской реабилитации, оказанной в специализированных больницах и центрах по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций.

Раздел II (2029).

пункт (3) из них: межбюджетных трансфертов бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи не заполняется.

Раздел II (2032).

Численность застрахованных лиц указывается на 1 апреля 2014 г. и соответствует данным формы № 8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию» на основании данных регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц.

(2032) (1) формы № 62 = стр. 01 гр. 3 формы № 8

(2032) (2) формы № 62 = стр. 01 гр. 4 формы № 8

(2032) (3) формы № 62 = стр. 01 гр. 5 формы № 8

Раздел II (2001) «Объемы оказания и финансирования медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, ФМБА России, другим распорядителям средств федерального бюджета» и Раздел IV (4000) – «Объемы оказания и финансирования медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Минздраву России, ФМБА России, другим распорядителям средств федерального бюджета, по субъектам Российской Федерации» заполняют только медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, другим распорядителям средств федерального бюджета. Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, оказывающие медицинскую помощь, отражают утвержденные и исполненные объемы медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания и соответственно кассовый расход предоставленных субсидий на финансовое обеспечение государственного задания, утвержденного учредителем. При этом кассовые расходы по выполнению государственного задания предоставляются в соответствии с Отчетом об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности (ф. 0503737). По графам 10, 11 утвержденные объемы медицинской помощи и объемы их финансового обеспечения заполняются в соответствии с объемами медицинской помощи и их финансового обеспечения, установленными Комиссиями по разработке территориальных программ ОМС субъектов Российской Федерации.

По графам 12, 13 по соответствующим строкам приводятся данные 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 системе ОМС. Кассовые расходы медицинских организаций

соответствуют данным раздела III «Расходование средств ОМС» формы №14-Ф (ОМС).

При этом по строкам 12, 13, 14 «медицинская реабилитация» отражаются показатели медицинской реабилитации, оказанной в специализированных больницах и центрах по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций.

В Разделе IV (4000) сведения об объемах и стоимости медицинской помощи указываются по субъекту Российской Федерации, в котором зарегистрирован пациент (для ОМС – где пациент застрахован).

Раздел III (3000) – Фактические объемы посещений и их финансирование».

По строке 01 отражается количество посещений, включая посещения с профилактическими целями, разовые посещения, посещения в неотложной форме и посещения, включенные в обращения в связи с заболеваниями.

По строке 02 отражаются посещения с профилактическими и иными целями, которые включают посещения в связи с медицинским осмотром и диспансеризацией в соответствии с порядками Министерства здравоохранения Российской Федерации, комплексный медицинский осмотр (посещения центров здоровья), патронаж (детей от 1 года врачами, участковыми (патронажными) сестрами детских поликлиник, другие обстоятельства.

Строка 08 включает разовые посещения по поводу заболеваний и посещения в неотложной форме.

К разовым посещениям относятся посещения, связанные с диагностическим обследованием, направлением на госпитализацию, в дневной стационар, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов.

Фактические объемы медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, и финансовые средства (кассовое исполнение), направленные на выполнение данных объемов, должны корреспондировать с данными учетной документации 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

По строке 14 отражается количество посещений, включенных в обращения в связи с заболеваниями.

Раздел V (5000) – «Фактические объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи».

По строке 05 по графам 16, 18, 20 заполняются при условии передачи межбюджетных трансфертов из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС.

Раздел VI (6000) – «Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной стационарно, по профилям медицинской деятельности» - не включает сведения по паллиативным койкам.

По строкам 25, 26 по графам 4, 6, 8, 10 заполняются при условии передачи межбюджетных трансфертов из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС.

Раздел VII (7000) – «Платные медицинские услуги».

Выполненные объемы скорой медицинской помощи и ее финансирование заполняется только в отношении медицинских организаций частной системы здравоохранения, работающих в сфере ОМС.

Кассовые расходы за счет средств, полученных в результате медицинского обеспечения спортивных и культурно-массовых мероприятий, указываются по графе 6 «Прочие источники финансирования» по строке 27.

Раздел VIII (8000) – «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования (рублей)».

Медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, другим главным распорядителям средств федерального бюджета, оказывающие медицинскую помощь, заполняют Раздел VIII (8000) – «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования» по соответствующим графам, которые отражают кассовые расходы медицинских организаций по соответствующим источникам финансирования по всем разделам входящим в План финансово-хозяйственной деятельности, в соответствии с Отчетом об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности (ф. 0503737). При этом, учитываются остатки средств предыдущего года и не учитываются остатки средств, переходящих на следующий год.

Раздел VIII (8029)

Данные для заполнения подстрочника «Штрафы, наложенные страховыми медицинскими организациями на медицинские организации за неоказание медицинской помощи, несвоевременное оказание медицинской помощи либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» необходимо брать из формы № 1 ОМС.

Раздел VIII (8030)

Данные для заполнения подстрочника «Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на здравоохранение, включая взносы на ОМС неработающих граждан (1) всего, расходы бюджетов муниципальных образований (2) и расходы бюджета субъекта Российской Федерации» (3) необходимо взять в управлении федерального казначейства по субъекту Российской Федерации, причем показатель (1) заполнять

не надо, т.к. значение показателя (1) получается сложением значения показателя (2) и значения показателя (3)».

На последней странице после Раздела IX (9000) «Кадровое обеспечение медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи» указать исполнителя формы № 62, его фамилию, имя, отчество (полностью), его должность, контактный телефон и адрес его электронной почты.

Отчет по форме № 62 органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации; медицинскими организациями, подведомственным Минздраву России, оказывающими медицинскую помощь; ФМБА России и другими распорядителями федерального бюджета по подведомственным медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь, должен быть представлен в Минздрав России на бумажном носителе и в электронном виде в Системе «Оказание и ресурсное обеспечение медицинской помощи населению» (далее – Система), размещенной на Интернет-портале Минздрава России по адресу: <http://62.rosminzdrav.ru>.

Каждая таблица отчета в Системе должна пройти арифметическую и логическую проверку и иметь статус «проверен», затем необходимо таблицы отправить в «центр учета».

Сведения по форме № 62 Разделу I (1000) о количестве медицинских организаций муниципальной, субъектовой и федеральной собственности (подведомственных Минздраву России), а также по Разделу II (2000), Разделу II (2001), Разделу III (3000), Разделу V (5000) о количестве посещений должны быть сверены с соответствующими данными форм № 30 и 47. Обоснованные расхождения по указанным формам следует отразить в пояснительной записке.

Отчет на бумажном носителе должен быть распечатан из Системы, подписан, заверен печатью и предоставлен в установленные сроки по адресу: 127994, ГСП-4, Москва, Рахмановский пер., д. 3.

В Системе предусмотрена проверка соблюдения требований внутритабличного и межтабличного контролей, а также возможность загрузки сводного шаблона формы № 62 в формате Microsoft Office Excel, предназначенного для сведения данных органами управления здравоохранением Российской Федерации и территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

В дополнение к форме № 62 необходимо заполнить и предоставить следующую информацию:

Приложение № 1. «Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденные территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год» предоставляют органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и территориальные фонды ОМС.

Приложение № 2 «Критерии доступности и качества медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, утвержденные территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год» предоставляют медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, другим распорядителям средств федерального бюджета, оказывающие медицинскую помощь.

Приложение № 3 «Фактические объемы и стоимость медицинской помощи, оказанной городским и сельским жителям» предоставляют медицинские организации, подведомственные Минздраву России, ФМБА России, другим распорядителям средств федерального бюджета оказывающие медицинскую помощь, органы управления здравоохранения субъектов Российской Федерации и территориальные фонды ОМС.

При заполнении приложений не допускаются пропуски граф и строк. Все показатели должны быть заполнены полностью. Кроме того, не допускается знак «-». Если какой-либо показатель на территории субъекта Российской Федерации равен нулю, в графо-клетку ставиться «0» и дается объяснение в пояснительной записке к форме.

По вопросам формирования отчета – контактное лицо Тэгай Нина Дмитриевна (ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения) тел. 8(495)618-31-83 электронная почта: medotch62@mail.ru.

По техническим вопросам работы с Системой – контактные лица Китарюк Вадим Николаевич, Леонов Василий Сергеевич тел. 8(800)500-76-38 электронная почта fompr@mail.ru.

Приложение: на 4 л. в 1 экз.



Н.А. Хорова

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденные территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год

(наименование субъекта Российской Федерации)				
	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателя	Фактические значения показателя
	1	2	3	4
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью	процент от числа опрошенных		
	городское население	процент от числа опрошенных		
	сельское население	процент от числа опрошенных		
2	Смертность населения	на 1000 человек населения		
	городское население	на 1000 человек населения		
	сельское население	на 1000 человек населения		
3	Смертность населения от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. человек населения		
	городское население	на 100 тыс. человек населения		
	сельское население	на 100 тыс. человек населения		
4	Смертность населения от новообразований	на 100 тыс. человек населения		
	городское население	на 100 тыс. человек населения		
	сельское население	на 100 тыс. человек населения		
4.1	в том числе: от злокачественных новообразований	на 100 тыс. человек населения		
	городское население	на 100 тыс. человек населения		
	сельское население	на 100 тыс. человек населения		
5	Смертность населения от туберкулеза	на 100 тыс. человек населения		
	городское население	на 100 тыс. человек населения		
	сельское население	на 100 тыс. человек населения		
6	Смертность населения в трудоспособном возрасте	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста		
7	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста		
8	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процент		
9	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми		
10	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми		
	в городской местности	на 1000 родившихся живыми		
	в сельской местности	на 1000 родившихся живыми		
11	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процент		
12	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста		
13	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	процент		
14	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста		
15	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	процент		
16	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процент		
17	Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. человек населения		
	городское население	на 10 тыс. человек населения		
	сельское население	на 10 тыс. человек населения		
	в том числе:	на 10 тыс. человек населения		
17.1	оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения		
	оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения		
18	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом	на 10 тыс. человек населения		
	городское население	на 10 тыс. человек населения		
	сельское население	на 10 тыс. человек населения		
	в том числе:	на 10 тыс. человек населения		
18.1	оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	на 10 тыс. человек населения		
	оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	на 10 тыс. человек населения		
19	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по субъекту Российской Федерации)	день		
20	Среднегодовая занятость койки	день		
	в городской местности	день		
	в сельской местности	день		

	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателя	Фактические значения показателя
	1	2	3	4
21	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи	процент		
22	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи	процент		
23	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года	процент		
24	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процент		
25	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей	процент		
	в городской местности	процент		
	в сельской местности	процент		
26	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процент		
27	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения		
28	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процент		
29	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	процент		
30	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процент		
31	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент		
32	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процент		
33	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболитизмов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	на 100 пациентов		
34	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процент		
35	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процент		
36	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи	единица		

Критерии доступности и качества медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, утвержденные территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год

(наименование федеральной медицинской организации)

	Наименование показателя	Единица измерения	Целевые значения показателя	Фактические значения показателя
	1	2	3	4
1	Доля объема специализированной медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, в общем объеме медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией	процент		
	в том числе: высокотехнологичной	процент		
2	Доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти	процент		

Фактические объемы и стоимость медицинской помощи, оказанной городским и сельским жителям

(наименование субъекта Российской Федерации)								
Наименование показателя	Единица измерения	№ стр.	Объемы медицинской помощи и финансирования за счет:				Всего	
			Бюджетов всех уровней		Средств ОМС			
			городским жителям	сельским жителям	городским жителям	сельским жителям	городским жителям	сельским жителям
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Объемы оказания и финансирования медицинской помощи - всего , в том числе:	руб	1						
скорая медицинская помощь (вне медицинской организации)	вызовов, ед	2						
	лиц, которым оказана медицинская помощь, чел.	3						
	руб	4						
из них скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь	вызовов, ед	5						
	лиц, которым оказана медицинская помощь, чел.	6						
	руб	7						
медицинская помощь, оказанная амбулаторно	посещений, ед	8						
	руб	9						
	в т. ч. в неотложной форме	10						
	руб	11						
	обращений*) в связи с заболеваниями, ед	12						
	руб	13						
медицинская помощь, оказанная стационарно	койко-дней, ед	14						
	случаев госпитализации, ед	15						
	руб	16						
из них: высокотехнологичная медицинская помощь	койко-дней, ед	17						
	случаев госпитализации, ед	18						
	руб	19						
медицинская реабилитация	койко-дней, ед	20						
	случаев госпитализации, ед	21						
	руб	22						
медицинская помощь в условиях дневного стационара	пациенто-дней, ед	23						
	пациентов, чел.	24						
	руб	25						
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	койко-дней, ед	26						
	случаев госпитализации, ед	27						
	руб	28						
прочие виды медицинских и иных услуг, оказанные иными типами медицинских организаций	руб	29						