




**Презентация формы федерального
статистического наблюдения № 62
«Сведения о ресурсном обеспечении и
оказании медицинской помощи населению
за 2014 год»**



**Помощник Министра здравоохранения Российской Федерации
Флек Виталий Олегович**

**10 Октября 2014 г.
г. Москва**



В соответствии с приказом Росстата от 15 мая 2014 года № 308 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения» утверждена годовая форма федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» вместе с указаниями по заполнению.

Сбор и обработка данных по форме № 62 осуществляется начиная с отчета за 2014 год.

СВЕДЕНИЯ О РЕСУРСНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ И ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ за 20__г.

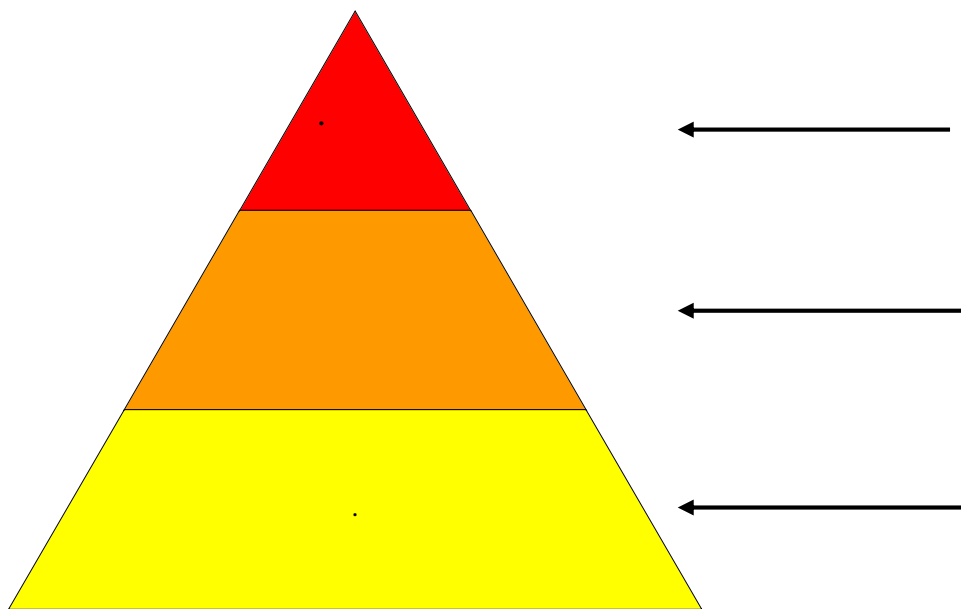
Предоставляют:	Сроки предоставления
медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС :	1 февраля после отчетного периода
- территориальному фонду ОМС (разделы I , II, III, IV, V, VI, VIII, IX);	
- органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации;	
- вышестоящей организации (ведомству) по подчиненности	
медицинские организации, не осуществляющие деятельность в сфере ОМС:	1 февраля после отчетного периода
- органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации;	
- вышестоящей организации (ведомству) по подчиненности	
территориальные фонды ОМС (разделы I , II, III, IV, V, VI, VIII, IX):	
- органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации;	1 марта после отчетного периода
- Федеральному фонду ОМС	25 марта после отчетного периода
органы управления здравоохранения субъекта Российской Федерации (сводные сведения по субъекту Российской Федерации, согласованные с территориальным фондом ОМС по разделам I, II, III, V, VI, VII, VIII, IX, X):	
- Минздрав России;	25 марта после отчетного периода
- территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации по установленному им адресу;	1 апреля после отчетного периода
ФМБА и другие распорядители средств Федерального бюджета сводные отчеты по подведомственным государственным организациям, оказывающим медицинскую помощь:	
- Минздрав России	1 апреля после отчетного периода
Федеральный фонд ОМС сводный отчет (разделы I , II, III, IV, V, VI, VIII, IX) по России и субъектам Российской Федерации:	
- Минздрав России	15 апреля после отчетного периода

Форма федерального статистического наблюдения №62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению». Изменения и дополнения в соответствии с законодательной, нормативной базой в сфере здравоохранения

1. Федеральный Закон Российской Федерации от 21 ноября 2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральный Закон Российской Федерации от 29 ноября 2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Федеральный Закон Российской Федерации от 8 мая 2010г. №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»;
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013г. №932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;
5. Приказ Минздрава России от 6 августа 2013г. №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»;
6. Приказ Минфина России от 25 марта 2011г. №33н «Об утверждении Инструкции о порядке составления, представления годовой, квартальной бухгалтерской отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений (в ред. Приказа Минфина России от 21 декабря 2012г. №171н);
7. Приказ Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012г. №555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи».

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах (пункт 4, статья 32)

Формы оказания:



Экстренная – медицинская помощь, оказываемая при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента (**пункт 4.1 статьи 32**)

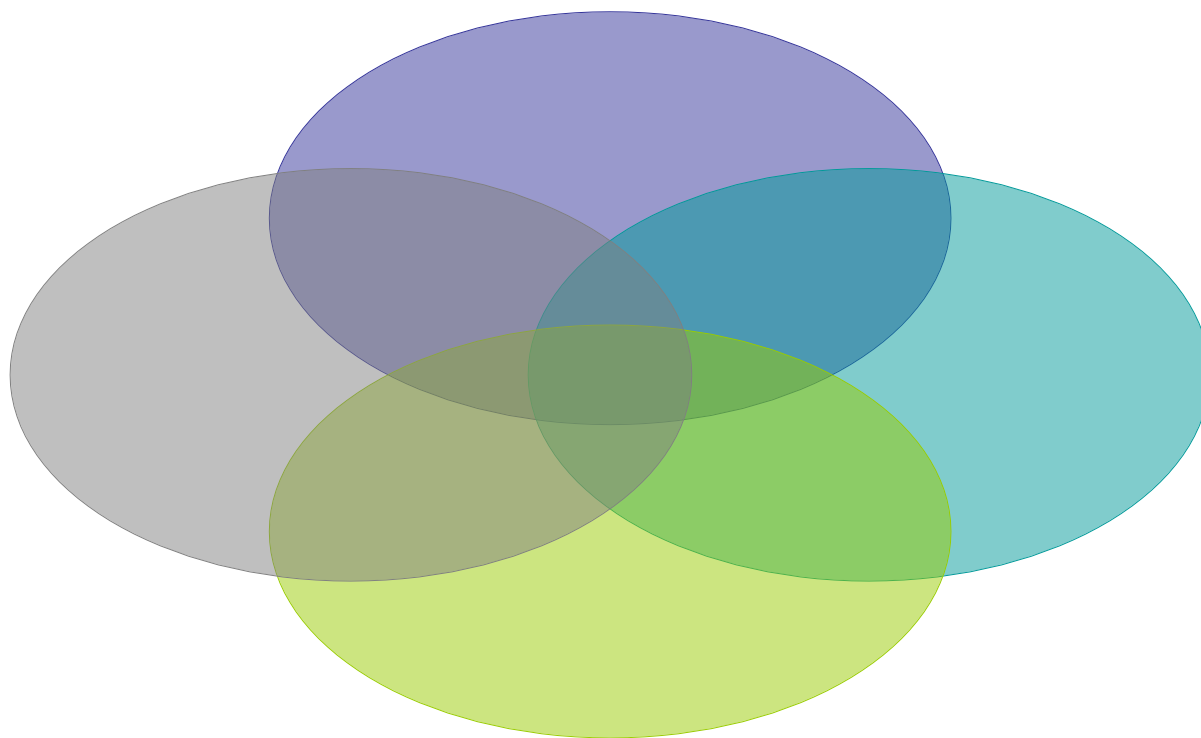
Неотложная – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента (**пункт 4.2 статьи 32**)

Плановая – медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозу его жизни и здоровья (**пункт 4.3 статьи 32**)

**В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская
помощь оказывается в следующих видах (пункт 2, статья 32)**

Первичная медико-санитарная помощь

**Скорая
медицинская
помощь**



**Специализи-
рованная
медицинская
помощь**

**Паллиативная
медицинская
помощь**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гражданам Российской Федерации оказываются следующие виды медицинской помощи:

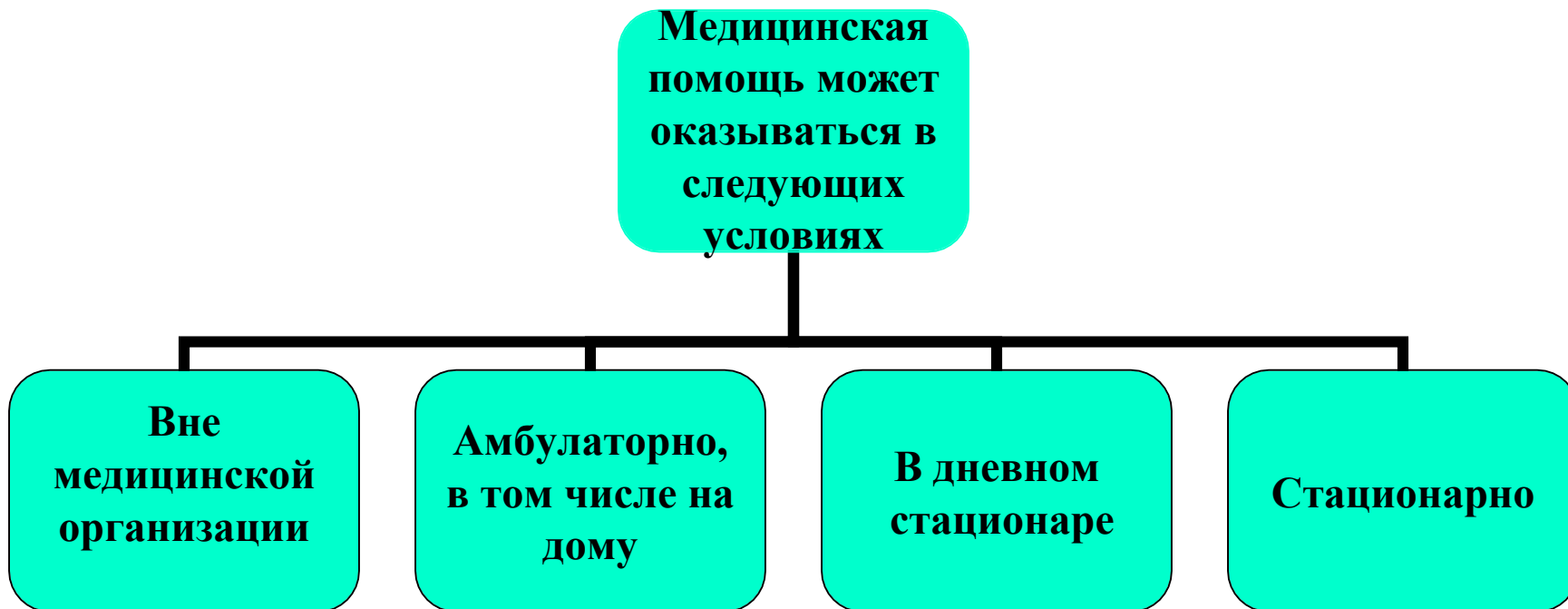
Первичная медико-санитарная помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
(пункт 1 статья 33)

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию
(пункт 1 статья 34)

Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная, оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства **(пункт 1 статья 35)**

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан **(пункт 1 статья 36)**

**В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
медицинская помощь оказывается в следующих условиях
(пункт 3, статья 32)**



В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определены
условия предоставления медицинской помощи
(пункт 3, статья 32)

Условия предоставления медицинской помощи:

1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
(пункт 3 часть 1 статья 32)

2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
(пункт 3 часть 2 статья 32)

3) в дневном стационаре (в условиях предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)
(пункт 3 часть 3 статья 32)

4) Стационарно (в условиях обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)
(пункт 3 часть 4 статья 32)

Впервые в Постановлении Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. №1074 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов» появились федеральные нормативы объема и финансовых затрат на паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. №932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов» приняты следующие нормативы по паллиативной помощи в стационарных условиях:

средние федеральные нормативы объема паллиативной помощи:

- на 2014 год – 0,092 койко-день на одного жителя;**
- на 2015 год – 0,112 койко-день на одного жителя;**
- на 2016 год – 0,115 койко-день на одного жителя;**

средние федеральные нормативы финансовых затрат из средств соответствующих бюджетов:

- на 1 койко-день на 2014 год 1 654,3 рубля;**
- на 1 койко-день на 2015 год 2 137,0 рубля;**
- на 1 койко-день на 2016 год 2 228,9 рубля.**

Постановление Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. №932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов»

С 2013 года в Российской Федерации появились два новых вида медицинской помощи:

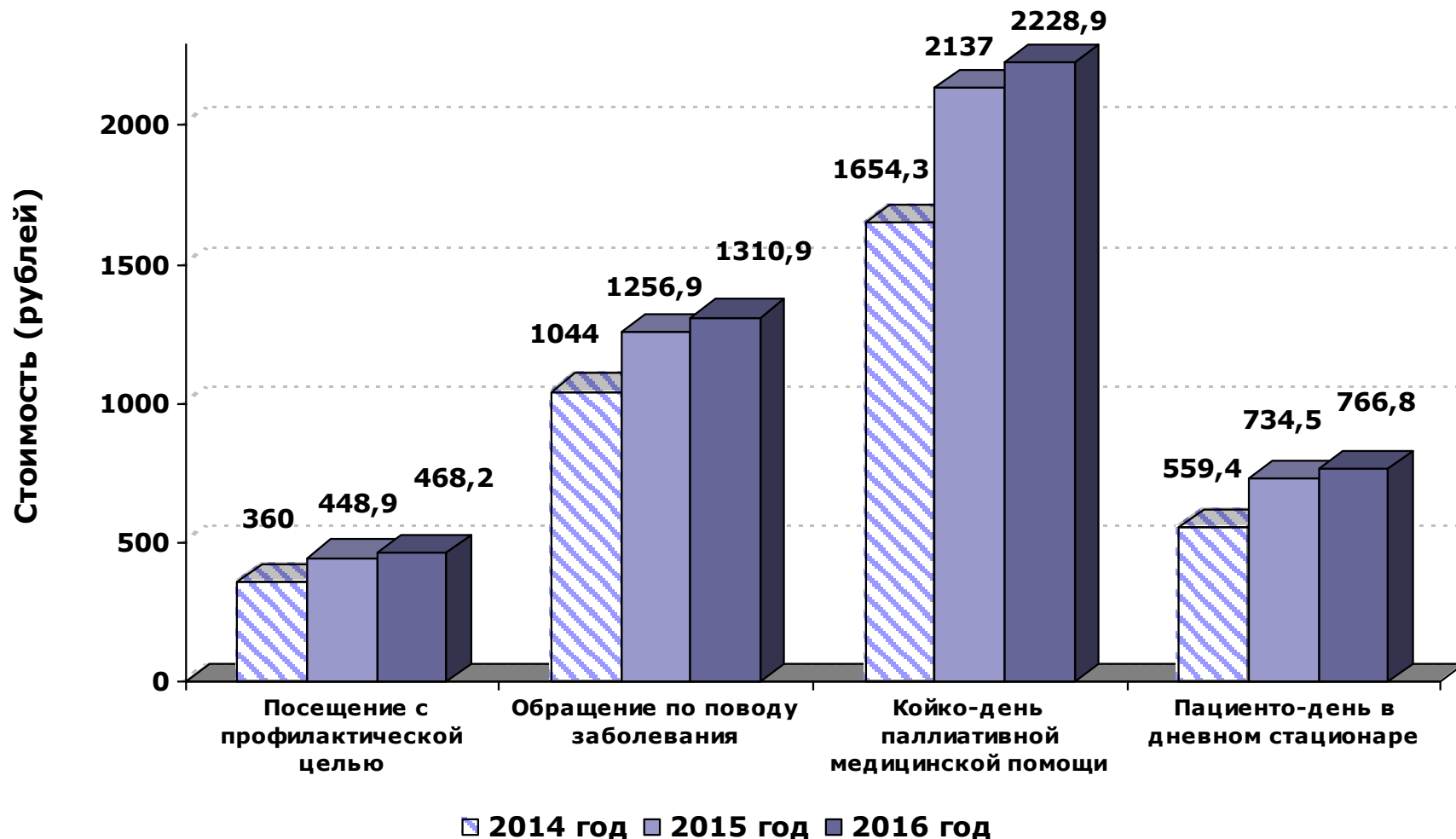
**Медицинская реабилитация в стационарных условиях:
(федеральные нормативы)**

- на 1 койко-день на 2014 год 1 293,8 рубля;**
- на 1 койко-день на 2015 год 1 539,3 рубля;**
- на 1 койко-день на 2016 год 1 623,4 рубля;**

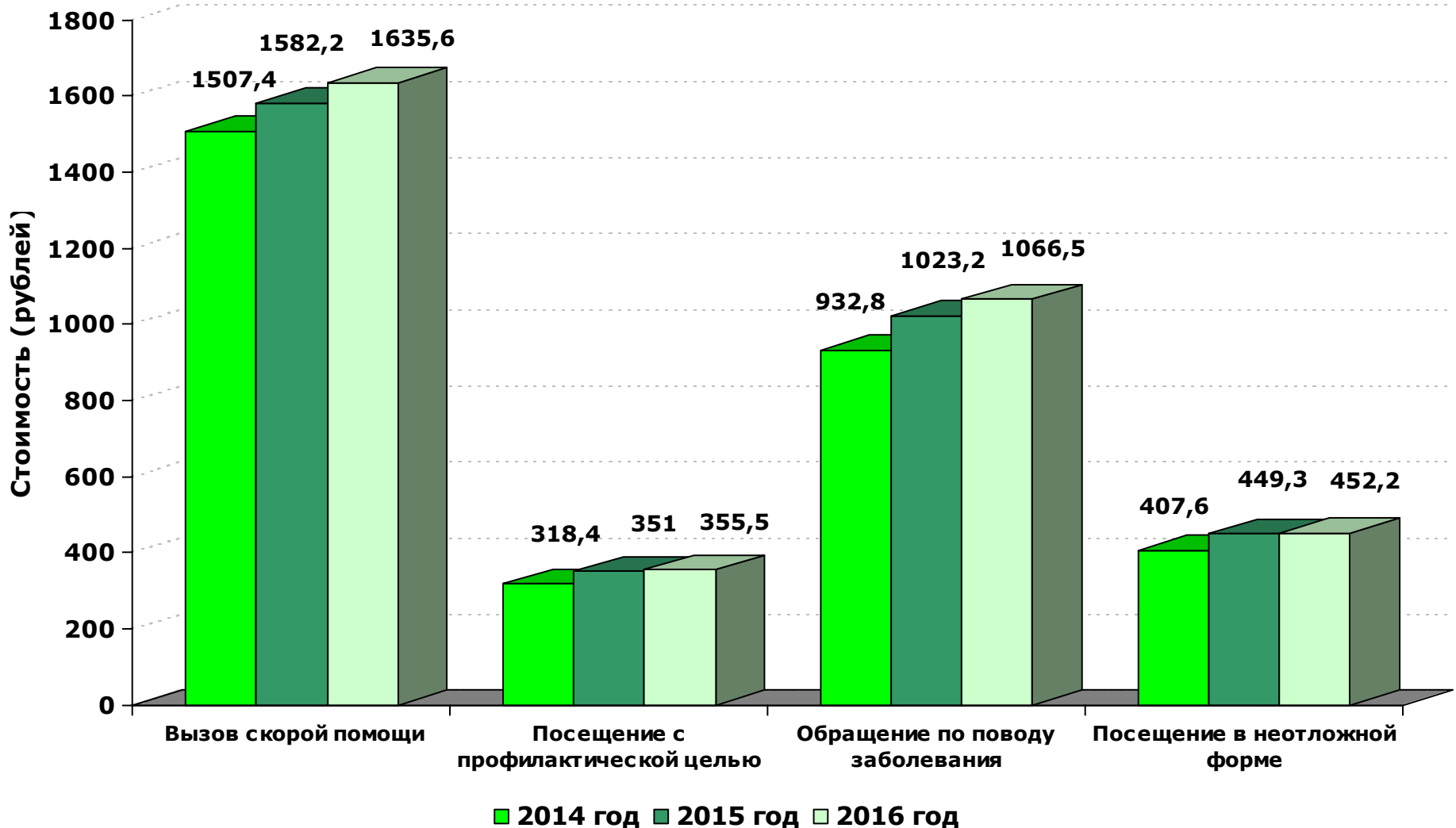
**Применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение):
(федеральные нормативы)**

- на 1 случай применения на 2014 год 113 109 рубля**
- на 1 случай применения на 2015 год 119 964,1 рубля**
- на 1 случай применения на 2016 год 125 962 рубля**

Федеральные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов (рублей)



Федеральные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС (рублей)



Постановление Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. №932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов»

Медицинская помощь в стационарных условиях включает в себя медицинскую реабилитацию в специализированных больницах и центрах, применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение), а также высокотехнологичную медицинскую помощь.

С 2014 года в Российской Федерации появился новый вид федерального норматива на медицинскую помощь в стационарных условиях:

на 1 случай госпитализации за счет средств соответствующих бюджетов:

- на 2014 год – 61 732,8 рубля;**
- на 2015 год – 79 668,6 рубля;**
- на 2016 год – 83 094,0 рубля.**

на 1 случай госпитализации за счет средств ОМС:

- на 2014 год – 19 186,2 рубля;**
- на 2015 год – 22 452,3 рубля;**
- на 2016 год – 23 544,2 рубля.**

В соответствии с Федеральным законом от 8 мая 2010 г. №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» медицинским учреждениям присваиваются новые организационно-правовые формы

Автономное учреждение не вправе отказываться от выполнения государственного (муниципального) задания. Автономное учреждение вправе осуществлять приносящую доходы деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано, и соответствующую этим целям, при условии, что такая деятельность указана в его учредительных документах. Доходы, полученные от такой деятельности, и приобретенное за счет этих доходов имущество поступают в самостоятельное распоряжение автономного учреждения (**пункт 2 статья 298**).

Бюджетное учреждение вправе сверх установленного государственного (муниципального) задания, а также в случаях определенных федеральными законами, в пределах установленного государственного (муниципального) задания выполнять работы, оказывать услуги, относящиеся к его основным видам деятельности, предусмотренным его учредительным документом, для граждан и юридических лиц **за плату** и на **одинаковых** при оказании одних и тех же услуг условиях. Порядок определения указанной платы устанавливается соответствующим органом, осуществляющим функции и полномочия учредителя, если иное не предусмотрено Федеральным законом (**пункт 4 статья 9.2**).

Казенное учреждение. Финансовое обеспечение деятельности казенного учреждения осуществляется за счет средств соответствующего бюджета бюджетной системы Российской Федерации и на основании бюджетной сметы. Казенное учреждение может осуществлять приносящую доходы деятельность, только если такое право предусмотрено в его учредительном документе. Доходы, полученные от указанной деятельности, поступают в соответствующий бюджет бюджетной системы Российской Федерации (**пункты 3,4 статья 161**).

Иное учреждение - не относящиеся к предыдущим трем группам.

В соответствии с Приказом Минздрава России от 6 августа 2013г. №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» изменена номенклатура медицинских организаций Российской Федерации. В Разделе I «Медицинские организации по типам, организационно-правовым формам и формам собственности» используется Приложение к данному Приказу.

№ стр.	Типы медицинских организаций	№ стр.	Типы медицинских организаций
1	Больница (в том числе детская)	11	Диспансеры, в том числе диспансеры государственной и муниципальной систем здравоохранения
2	Больница скорой медицинской помощи	12	Амбулатория, в том числе врачебная
3	Участковая больница	13	Поликлиники (в том числе детские), а также поликлиники государственной и муниципальной систем здравоохранения
4	Специализированные больницы (в том числе по профилю медицинской помощи), а также специализированные больницы государственной и муниципальной систем здравоохранения	14	Женская консультация
5	Родильный дом	15	Дом ребенка, в том числе специализированный
6	Госпиталь	16	Молочная кухня
7	Медико-санитарная часть, в том числе центральная	17	Центры (в том числе детские), а также специализированные центры государственной и муниципальной систем здравоохранения
8	Дом (больница) сестринского ухода	18	Медицинские организации скорой медицинской помощи и переливания крови
9	Хоспис	19	Санаторно-курортные организации
10	Лепрозорий	20	Медицинские организации особого типа

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» средства обязательного медицинского страхования постепенно будут закрывать большее количество статей бюджетной классификации: в 2012 году – это пять статей, а к 2015 году оплата медицинской помощи из средств ОМС будет переведена на одноканальное финансирование, то есть все статьи бюджетной классификации будут оплачиваться из средств обязательного медицинского страхования (статья 51)

С 1 января 2011 года по 31 декабря 2012 года тариф на оплату медицинской помощи в части базовой программы обязательного страхования включает в себя расходы, определенные Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации **(пункт 3 часть 1 статья 51).**

С 1 января 2011 года по 31 декабря 2012 года территориальная программа обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации может включать в себя оказание медицинской помощи при отдельных заболеваниях и состояниях здоровья, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, без соблюдения условия выполнения нормативов, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, при сохранении объема финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования не ниже уровня 2010 года, в том числе в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования **(пункт 4 статья 51).**

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования **с 1 января 2013 года (пункт 5 статья 51).**

Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования **с 1 января 2015 года (пункт 6 статья 51).**

В соответствии с разрабатываемым в Министерстве здравоохранения Российской Федерации новым вариантом талона амбулаторного пациента 025-12/у создан новый Разделе III (3000) «Фактические объемы посещений и их финансирование»

Наименование показателя	№ стр.
Посещений - всего (сумма строк 02+08+14), в том числе:	01
Посещений с профилактической целью – всего (сумма строк с 03 по 07) в том числе:	02
медицинские осмотры	03
диспансеризация	04
комплексный медицинский осмотр	05
патронаж	06
другие обстоятельства	07
Разовые посещения по поводу заболеваний – всего	08
из них: на дому	09
Из стр. 08 - при оказании медицинской помощи в неотложной форме	10
из них: на дому	11
Из стр. 08 - при оказании паллиативной помощи	12
из них: на дому	13
Посещений, включенных в обращения в связи с заболеваниями	14
Из стр. 01 – посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	15

В соответствии с Приказом Минздрава России от 17 мая 2012г. №555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» в коечной фонде стационаров выделяется 40 профилей. В разделе VI (6000) «Расчетные и фактические показатели объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной стационарно, по профилям медицинской деятельности» будет проводиться учет медицинской помощи по данным профилям.

№ стр.	Профили медицинской деятельности	№ стр.	Профили медицинской деятельности
01	Акушерское дело	21	Оториноларингология
02	Акушерство и гинекология	22	Офтальмология
03	Аллергология и иммунология	23	Педиатрия
04	Гастроэнтерология	24	Психиатрия
05	Гематология	25	Психиатрия - наркология
06	Дерматовенерология	26	Пульмонология
07	Детская кардиология	27	Ревматология
08	Детская онкология	28	Сердечно-сосудистая хирургия
09	Детская урология - андрология	29	Стоматология детская
10	Детская хирургия	30	Терапия
11	Детская эндокринология	31	Торакальная хирургия
12	Инфекционные болезни	32	Травматология и ортопедия
13	Кардиология	33	Урология
14	Колонопроктология	34	Фтизиатрия
15	Наркология	35	Хирургия
16	Неврология	36	Хирургия (абдоминальная)
17	Нейрохирургия	37	Хирургия (комбустиология)
18	Неонатология	38	Челюстно-лицевая хирургия
19	Нефрология	39	Эндокринология
20	Онкология	40	Прочее

В разделе VIII (8000) «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования (рублей)» представлена структура расходов на виды медицинской помощи в 8 разрезах в соответствии с новой бюджетной классификацией:

ВСЕГО

Скорая медицинская помощь (вне медицинской организации)

Медицинская помощь, оказанная амбулаторно

Медицинская помощь, оказанная стационарно

***ИЗ НИХ* медицинская реабилитация**

Медицинская помощь в условиях дневного стационара

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях

Прочие виды медицинских и иных услуг, оказанные иными типами медицинских организаций

**В соответствии с Приказом Минфина России от 25 марта 2011г. №33н «Об утверждении Инструкции порядке составления, представления годовой, квартальной отчетности государственных (муниципальных) бюджетных и автономных учреждений (в ред. Приказа Минфина России от 21 декабря 2012г. №171н) была разработана новая бюджетная классификация расходов
(см. следующий слайд).**

№ стр	Было:	Стало:
01	Итого по кассовым расходам (сумма строк 02+06+13+14+15) в т. ч.:	Расходы - всего (сумма строк 02+06+13+14+15) в том числе:
02	Оплата труда с начислениями (сумма стр.03 по 05) в том числе:	Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда (сумма стр.03 по 05) в том числе:
03	заработная плата	заработная плата
04	прочие выплаты	прочие выплаты
05	начисления на выплаты по оплате труда	начисления на выплаты по оплате труда
06	Приобретение услуг (сумма строк с 7 по 12) в том числе:	Оплата работ, услуг (сумма строк с 07 по 12) в том числе:
07	услуги связи	услуги связи
08	транспортные услуги	транспортные услуги
09	коммунальные услуги	коммунальные услуги
10	арендная плата за пользование имуществом	арендная плата за пользование имуществом
11	услуги по содержанию имущества	работы, услуги по содержанию имущества
12	прочие услуги	прочие работы, услуги
13	Социальное обеспечение	Социальное обеспечение
14	Прочие расходы	Прочие расходы
15	Поступление нефинансовых активов (сумма строк 16+20+21) в том числе:	Поступление нефинансовых активов (сумма строк 16+20+21) в том числе:
16	увеличение стоимости основных средств, их приобретение (сумма строк с 17 по19) из них:	увеличение стоимости основных средств (сумма строк с 17 по 19) из них:
17	медицинского оборудования	медицинского оборудования
18	медицинского инструментария	медицинского инструментария
19	прочих основных средств	прочих основных средств
20	увеличение стоимости нематериальных активов	увеличение стоимости нематериальных активов
21	увеличение стоимости материальных запасов, их приобретение (сумма строк с 22 по 28) из них:	увеличение стоимости материальных запасов (сумма строк с 22 по 28) из них:
22	медикаментов и перевязочных средств	медикаментов и перевязочных средств
23	медицинского инструментария	медицинского инструментария
24	продуктов питания	продуктов питания
25	реактивов и химикатов, стекло и химпосуда	реактивов и химикатов, стекло и химпосуда
26	горюче-смазочных материалов	горюче-смазочных материалов
27	мягкого инвентаря	мягкого инвентаря
28	прочих материальных активов	прочих материальных запасов

В новом Разделе IX (9000) «Финансирование лекарственного обеспечения» необходимо указать затраты государства и домашних хозяйств на лекарственные препараты

Наименование показателя	№ стр.
Всего расходы на лекарственные препараты (сумма строк 02, 14), в том числе:	01
Расходы на лекарственные препараты из государственных источников – всего (сумма строк 03+04+09+11+12+13) из них:	02
на скорую медицинскую помощь (вне медицинской организации)	03
на медицинскую помощь, оказанную амбулаторно – всего (сумма строк 05,08)	04
расходы АПУ на лекарственные препараты	05
из них: на медицинскую помощь в неотложной форме, оказанную амбулаторно	06
расходы субъектов РФ на льготное лекарственное обеспечение отдельных групп населения (Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 №890)	07
расходы федерального бюджета на дополнительное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан (Федеральный Закон РФ от 17.07.1999 №178-ФЗ)	08
на медицинскую помощь, оказанную стационарно	09
из них: на медицинскую реабилитацию в стационарных условиях	10
на медицинскую помощь в условиях дневного стационара	11
на паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях	12
на прочие виды медицинских и иных услуг, оказанные иными типами медицинских организаций	13
Расходы на лекарственные препараты из личных средств граждан	14

В соответствии с письмом Минздрава России от 8 ноября 2013г. № 11-9/10/2-8309 медицинские организации делятся на три уровня оказания медицинской помощи: первый, второй и третий. Данная группировка используется в Разделе V (5000) «Фактические объемы и финансирование бесплатного оказания медицинской помощи» и Разделе X (10000) «Кадровое обеспечение медицинских организаций и системы здравоохранения субъекта Российской Федерации»

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации территориальных программ государственных гарантий субъектами Российской Федерации формируется и развивается трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам:

первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи);

второй уровень - оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной), медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень - оказание преимущественно специализированной , в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

В новом Разделе X (10000) «Кадровое обеспечение медицинских организаций и системы здравоохранения субъекта Российской Федерации» необходимо указать сведения о медицинских кадрах: потребности в них и их наличии в медицинских организациях

Группа медицинских работников	Наименование показателя	№ графы в Разделе X
Врачи	потребность	4
	штатные должности	5
	занятые должности	6
	физические лица	7
Средний медицинский персонал	потребность	8
	штатные должности	9
	занятые должности	10
	физические лица	11
Младший медицинский персонал	потребность	12
	штатные должности	13
	занятые должности	14
	физические лица	15



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ