

## Раздел VII. Методика и расчет стоимости реализации Программы

Программа финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования и средств бюджета Пермского края.

1. Потребность обеспечения финансовыми средствами Программы ОМС рассчитывается на основе:

численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на территории Пермского края, по данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, по состоянию на 01 января 2018 года в количестве 2 671 809 человек;

нормативных объемов медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. N 1506 (далее - Программа государственных гарантий), оказываемой медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования, с учетом климато-географических условий и транспортной доступности медицинских организаций;

нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, устанавливаемых тарифным соглашением на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, на основании Программы государственных гарантий, предусматривающих возмещение затрат на оказание медицинской помощи и формирование нормированного страхового запаса ТФОМС Пермского края в размере, определенном Законом Пермского края от 14 декабря 2018 г. N 304-ПК "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов".

1.1. Расходы на оплату скорой медицинской помощи, за исключением санитарно-авиационной и скорой медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС, рассчитываются по формуле:

$$З_{смп} = T_p \times K_{смп},$$

где:

$Z_{смп}$  - расходы на оплату скорой медицинской помощи, за исключением санитарно-авиационной и скорой медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС;

$T_p$  - норматив финансовых затрат на оплату скорой медицинской помощи, за исключением санитарно-авиационной и скорой медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС (средняя стоимость одного вызова);

$K_{смп}$  - количество вызовов скорой медицинской помощи, за исключением санитарно-авиационной и скорой медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС.

1.2. Расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, рассчитываются по формуле:

$$Z_{ап} = T_{пр} \times K_{пспр} + T_{пн} \times K_{пснп} + T_3 \times K_{обрз},$$

где:

$Z_{ап}$  - расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно;

$T_{пр}$  - норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно с профилактической целью (средняя стоимость одного посещения с профилактической целью);

$K_{пспр}$  - количество посещений с профилактической целью;

$T_{нп}$  - норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно в неотложной форме (средняя стоимость одного посещения по оказанию неотложной медицинской помощи);

$K_{пспр}$  - количество посещений по оказанию неотложной медицинской помощи;

$T_з$  - норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно в связи с заболеваниями (средняя стоимость одного обращения по оказанию амбулаторной помощи в связи с заболеваниями);

$K_{обрз}$  - количество обращений в связи с заболеваниями.

1.3. Расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, рассчитываются по формуле:

$$Зкс = Tр \times Kкд ,$$

где:

$Зкс$  - расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях;

$Tр$  - норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (средняя стоимость одного случая госпитализации);

$Kкд$  - количество случаев госпитализации.

1.4. Расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, рассчитываются по формуле:

$$Здс = Tр \times Kпд ,$$

где:

$Здс$  - расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров;

$Tр$  - норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (средняя стоимость одного случая госпитализации);

$Kпд$  - количество случаев госпитализации.

1.5. Средства на финансовое обеспечение Программы ОМС формируются в соответствии с законодательством Российской Федерации и Пермского края.

2. Порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ОМС, устанавливаются в соответствии с [Федеральным законом](#) от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

2.1. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии со [статьей 30](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Федерации", тарифным соглашением между Министерством, ТФОМС Пермского края, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке Программы ОМС, созданной в установленном порядке.

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в Программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

1) 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 оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

2) медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

3) врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

4) врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2.2. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов (в том числе имплантируемых в организм человека), продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу, прочие расходы.

3. Потребность обеспечения финансовыми средствами за счет краевого бюджета рассчитывается на основе численности населения, данные о которой предоставлены Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю. Численность населения Пермского края по состоянию на 01 января 2019 года составляет 2 618 469 человек.

3.1. Расходы краевого бюджета по организации медицинской помощи в соответствии с Программой включают в себя расходы по организации медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями государственной системы здравоохранения.

3.2. Расходы по организации оказания медицинской помощи медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Пермского края рассчитываются исходя из государственного задания на оказание медицинской помощи, установленного нормативным актом Министерства, и стоимости государственной услуги. Государственное задание определяется в соответствии с нормативными объемами медицинской помощи, установленными Программой государственных гарантий. Стоимость государственной услуги

определяется исходя из нормативных затрат на единицу объема медицинской помощи, затрат на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается имущество учреждения.

3.2.1. Объем расходов на государственные услуги по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (в том числе санитарно-авиационной эвакуации и медицинской помощи, предоставляемой выездными экстренными консультативными бригадами) в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенной в Программу ОМС1, определяется исходя из расходов базисного периода и рассчитывается по формуле:

$$ОФ = [(С_{НЗВЗ} \times К_{ВЗ}) + (С_{НЗВЛ} \times К_{ВЛ}) + (С_{НЗВЕ} \times К_{ВЕ})] + N_{УН}$$

где:

**ОФ** - объем финансового обеспечения на оказание государственной услуги;

**С<sub>НЗВЗ</sub>** - нормативные затраты на оказание государственной услуги на один вызов (средняя стоимость одного вызова);

**К<sub>ВЗ</sub>** - количество вызовов;

**С<sub>НЗВЛ</sub>** - нормативные затраты на оказание государственной услуги на один вылет (средняя стоимость одного вылета);

**К<sub>ВЛ</sub>** - количество вылетов;

**С<sub>НЗВЕ</sub>** - нормативные затраты на оказание государственной услуги на один выезд (средняя стоимость одного выезда);

**К<sub>ВЕ</sub>** - количество выездов;

**N<sub>УН</sub>** - затраты на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается имущество учреждения.

Включая скорую медицинскую помощь, оказываемую гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, вирусе иммунодефицита человека и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, наркологических заболеваниях, а также не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам.

3.2.2. Объем расходов на государственные услуги, оказываемые амбулаторно в учреждениях государственной системы здравоохранения Пермского края:

$$ОФ = (С_{НЗП} \times К_{ППС}) + (С_{НЗО} \times К_{ОБРЗ}) + N_{УН}$$

где:

**ОФ** - объем финансового обеспечения на оказание государственной услуги;

**С<sub>НЗП</sub>** - нормативные затраты на оказание государственной услуги на одно посещение с профилактической целью (средняя стоимость одного посещения с профилактической целью);

**К<sub>ППС</sub>** - количество посещений с профилактической целью;

**Снзо** - нормативные затраты на оказание государственной услуги на одно обращение в связи с заболеваниями (средняя стоимость одного обращения в связи с заболеванием);

**Кобрз** - количество обращений в связи с заболеваниями;

**НуН** - затраты на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается имущество учреждения.

3.2.3. Объем расходов на государственные услуги, оказываемые в условиях дневных стационаров в учреждениях государственной системы здравоохранения Пермского края:

$$ОФ = Снзгд \times Кгд + НуН ,$$

где:

**ОФ** - объем финансового обеспечения на оказание государственной услуги;

**Снзгд** - нормативные затраты на оказание государственной услуги на один случай госпитализации (средняя стоимость одной госпитализации);

**Кгд** - количество случаев госпитализации;

**НуН** - затраты на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается имущество учреждения.

3.2.4. Объем расходов на государственные услуги, оказываемые в стационарных условиях учреждениями государственной системы здравоохранения Пермского края:

$$ОФ = Снзсг \times Ксг + НуН ,$$

где:

**ОФ** - объем финансового обеспечения на оказание государственной услуги;

**Снзсг** - нормативные затраты на оказание государственной услуги на один случай госпитализации (средняя стоимость одной госпитализации);

**Ксг** - количество случаев госпитализации;

**НуН** - затраты на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается имущество учреждения.

3.2.5. Объем средств на государственные услуги по предоставлению паллиативной медицинской помощи, оказываемой учреждениями государственной системы здравоохранения Пермского края в стационарных условиях:

$$ОФ = Снзпш \times Ккд + НуН ,$$

где:

**ОФ** - объем финансового обеспечения на оказание государственной услуги;

**Снзпш** - нормативные затраты на оказание государственной услуги на один койко-день (средняя стоимость одного койко-дня);

**Ккд** - количество койко-дней;

*НуН* - затраты на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается имущество учреждения.

4. Стоимость реализации Программы по источникам финансового обеспечения на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов представлена в приложении 6 к Программе.

5. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2019 год представлена в приложении 7 к Программе; утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2020 год представлена в приложении 8 к Программе; утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2021 год представлена в приложении 9 к Программе.

6. Общая потребность в финансировании Программы на 2019 год - 43 677 519,10 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края - 9 098 361,30 тыс. руб.; за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края - 34 579 157,80 тыс. руб. Общая потребность в финансировании Программы на 2020 год - 45 469 533,90 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края - 8 597 198,60 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края - 36 872 335,30 тыс. руб.

Общая потребность в финансировании Программы на 2021 год - 47 663 620,70 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края - 8 584 618,20 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края - 39 079 002,50 тыс. руб.

Выделено финансовых средств на реализацию Программы в 2019 году - 43 677 519,10 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края - 9 098 361,30 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края - 34 579 157,80 тыс. руб.

Выделено финансовых средств на реализацию Программы в 2020 году - 45 469 533,90 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края - 8 597 198,60 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края - 36 872 335,30 тыс. руб.

Выделено финансовых средств на реализацию Программы в 2021 году - 47 663 620,70 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края - 8 584 618,20 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края - 39 079 002,50 тыс. руб.