**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 1 апреля 2015 года в количестве 2726140 человек;

нормативных объемов медицинской помощи в соответствии с [Программой](consultantplus://offline/ref=C5F4E2340F6AC38E553D4EA6CEBE4DAA099E35746F28369EF6CBEE4B80CE7A0251938D089F2034E5dFp1I) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 г. N 1382 (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 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов, на основании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов, предусматривающих возмещение затрат на оказание медицинской помощи и формирование нормированного страхового запаса ТФОМС Пермского края в размере, определенном [Законом](consultantplus://offline/ref=C5F4E2340F6AC38E553D4EB0CDD210A1009C6A79662934CAAA94B516D7C77055d1p6I) Пермского края от 21 декабря 2015 г. N 581-ПК "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 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:

Зсмп = Тр x Ксмп,

где

Зсмп - расходы на оплату скорой медицинской помощи, за исключением санитарно-авиационной и скорой медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС;

Тр - 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);

Ксмп - 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:

Зап = Тпр x Кпспр + Тнп x Кпснп + Тз x Кобрз,

где

Зап - расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно;

Тпр - норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно с профилактической целью (средняя стоимость одного посещения с профилактической целью);

Кпспр - количество посещений с профилактической целью;

Тнп - норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оказываемой амбулаторно в неотложной форме (средняя стоимость одного посещения по оказанию неотложной медицинской помощи);

Кпснп - количество посещений по оказанию неотложной медицинской помощи;

Тз - 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);

Кобрз - количество обращений в связи с заболеваниями.

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

Зкс = Тр x Ккд,

где

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

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

Ккд - количество случаев госпитализации.

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

Здс = Тр x Кпд,

где

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

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

Кпд - 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 Территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=C5F4E2340F6AC38E553D4EA6CEBE4DAA099E34716727369EF6CBEE4B80dCpEI) от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

2.1. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются тарифным соглашением между Министерством, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Пермского края, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со [статьей 76](consultantplus://offline/ref=C5F4E2340F6AC38E553D4EA6CEBE4DAA099F35726728369EF6CBEE4B80CE7A0251938D089F2033E1dFp5I) 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 Территориальной программы ОМС, созданной в установленном порядке.

Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в Территориальной 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, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

3. Потребность обеспечения финансовыми средствами за счет краевого бюджета рассчитывается на основе численности населения, предоставленной Территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Пермскому краю. Численность населения Пермского края по состоянию на 1 января 2015 года составляет 2637032 человека.

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 и расходов на уплату налогов.

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 ОМС [<1>](#P57), определяется исходя из расходов базисного периода и рассчитывается по формуле:

--------------------------------

<1> Включая скорую медицинскую помощь, оказываемую гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, наркологических заболеваниях, а также не застрахованным по ОМС лицам.

ОФ = [(Снзвз x Квз) + (Снзвл x Квл) + (Снзве x Кве)] + Изн,

где

ОФ - объем финансового обеспечения на оказание государственной услуги;

Снзвз - нормативные затраты на оказание государственной услуги на один вызов (средняя стоимость одного вызова);

Квз - количество вызовов;

Снзвл - нормативные затраты на оказание государственной услуги на один вылет (средняя стоимость одного вылета);

Квл - количество вылетов;

Снзве - нормативные затраты на оказание государственной услуги на один выезд (средняя стоимость одного выезда);

Кве - количество выездов;

Изн - расходы на уплату налогов.

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

ОФ = (Снзп x Кппс) + (Снзо x Кобрз) + Ипс,

где

ОФ - объем финансового обеспечения на оказание государственной услуги;

Снзп - нормативные затраты на оказание государственной услуги на одно посещение с профилактической целью (средняя стоимость одного посещения с профилактической целью);

Кппс - 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;

Ипс - расходы на уплату налогов.

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

ОФ = Снзпд x Кпд + Ипс,

где

ОФ - объем финансового обеспечения на оказание государственной услуги;

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

Кпд - количество случаев госпитализации;

Ипс - расходы на уплату налогов.

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

ОФ = Снзсг x Ксг + Ипс,

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;

Ипс - расходы на уплату налогов.

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

ОФ = Снзпп x Ккд + Ипс,

где

ОФ - объем финансового обеспечения на оказание государственной услуги;

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

Ккд - количество койко-дней;

Ипс - расходы на уплату налогов.

4. [Стоимость](consultantplus://offline/ref=C5F4E2340F6AC38E553D4EB0CDD210A1009C6A7967203FC8A894B516D7C7705516DCD44ADB2D35E4FF3905d6p7I) реализации Программы представлена в приложении 6 к Программе.

5. Утвержденная [стоимость](consultantplus://offline/ref=C5F4E2340F6AC38E553D4EB0CDD210A1009C6A7967203FC8A894B516D7C7705516DCD44ADB2D35E4FF3801d6pBI) реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2016 год представлена в приложении 7 к Программе; утвержденная [стоимость](consultantplus://offline/ref=C5F4E2340F6AC38E553D4EB0CDD210A1009C6A7967203FC8A894B516D7C7705516DCD44ADB2D35E4FF3F0Ed6pDI) реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2017 год представлена в приложении 8 к Программе; утвержденная [стоимость](consultantplus://offline/ref=C5F4E2340F6AC38E553D4EB0CDD210A1009C6A7967203FC8A894B516D7C7705516DCD44ADB2D35E4FE3B05d6pCI) реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2018 год представлена в приложении 9 к Программе.

6. Общая потребность в финансировании Программы на 2016 год - 32591081,6 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края - 7322307,7 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края - 25268773,9 тыс. руб.

Общая потребность в финансировании Программы на 2017 год - 32411705,1 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края - 7243553,7 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края - 25168151,4 тыс. руб.

Общая потребность в финансировании Программы на 2018 год - 32431299,8 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края - 7263148,4 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края - 25168151,4 тыс. руб.

Выделено финансовых средств на реализацию Программы в 2016 году - 32591081,6 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края - 7322307,7 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края - 25268773,9 тыс. руб.

Выделено финансовых средств на реализацию Программы в 2017 году - 32411705,1 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края - 7243553,7 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края - 25168151,4 тыс. руб.

Выделено финансовых средств на реализацию Программы в 2018 году - 32431299,8 тыс. руб., в том числе по источникам:

за счет средств бюджета Пермского края - 7263148, 4 тыс. руб.;

за счет средств бюджета ТФОМС Пермского края - 25168151,4 тыс. руб.

[*{Постановление Правительства Пермского края от 24.12.2015 N 1139-п "Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов" {КонсультантПлюс}}*](consultantplus://offline/ref=C5F4E2340F6AC38E553D4EB0CDD210A1009C6A7967203FC8A894B516D7C7705516DCD44ADB2D35E4F73E0Fd6p6I)