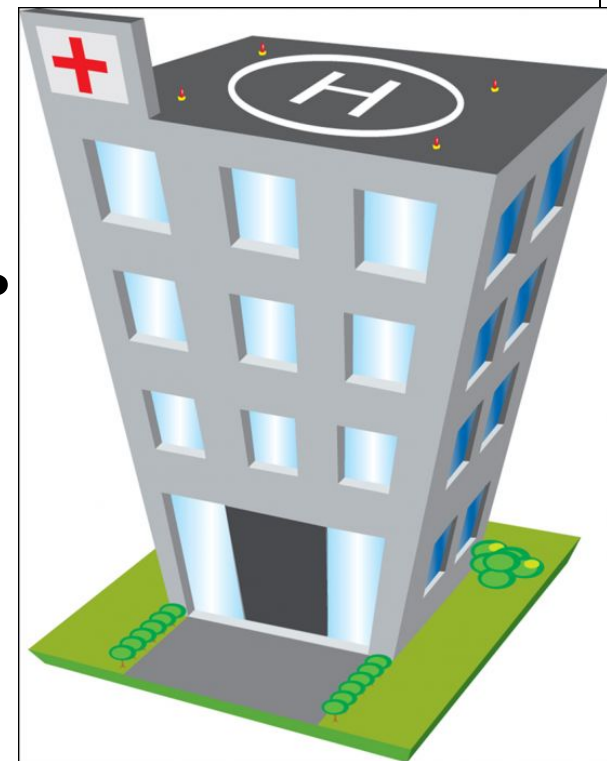


Расходы на здравоохранение



Расходы на здравоохранение
включаются в состав расходов
бюджета на социально-
культурные мероприятия.
Наиболее значительная их часть
направляется на
финансирование лечебно-
профилактических учреждений
и мероприятий: больниц,
поликлиник, диспансеров и др.



В основе планирования расходов на учреждения здравоохранения лежат оперативно-сетевые показатели:

- количество коек и число дней их функционирования
- число штатных должностей персонала которые определяются на начало, конец планового года и в среднегодовом и



Показатель количества коек на начало планируемого периода определяется исходя из фактического их наличия на последнюю отчетную дату и учета коек в оставшийся период времени до конца года, в пределах числа коек, предусмотренных по плану.

Увеличение числа коек в планируемом году / прирост коек / определяется вышестоящим органом здравоохранения при утверждении сметы, исходя из потребности и возможности из размещения и в соответствии с показателями плана.



Число должностей медперсонала планируется в соответствии со штатным расписанием.

Врачебные должности планируются на основе действующих норм обслуживания, определяющих количеством коек на одну врачебную должность, например одна должность врача терапевта на **20-25** коек.

Число должностей среднего медперсонала зависит от количества круглосуточных медицинских постов и числа должностей на один пост.



Количество постов рассчитывается путем деления количества коек в отделении на норму обслуживания одной палатной медсестрой (одна палатная медсестра обслуживает 15-30 коек в зависимости от их профиля).

Число должностей на один пост рассчитывается путем деления числа часов работы учреждения в год на число часов работы в год одной медсестры.



Среднегодовое количество коек (число должностей) зависит от их количества на начало планируемого года, предполагаемого прироста (выбытия) и рассчитывается по формуле

$$K_{\text{ср.}} = K_1 + \frac{(K_2 - K_1) \times \Pi}{12},$$

где $K_{\text{ср.}}$ — среднегодовое количество коек (число должностей);

K_1 — число коек на начало года;

K_2 — число коек на конец года;

Π — число месяцев функционирования вновь развернутых коек.



Для характеристики эффективности использования коечного фонда используются показатели:

- число дней функционирования койки в году,
- число оборотов койки в год,
- среднее число дней пребывания больного в стационаре.

Число дней функционирования койки в году определяется по каждому отделению больницы на основе анализа данных за предыдущие годы и рассчитывается как отношение общего количества койко-дней к среднегодовому количеству коек.



Число оборотов койки в год исчисляется
путем деления числа дней
функционирования койки в год на среднюю
продолжительность пребывания больного в
стационаре.

Последний показатель — нормативный,
дифференцируется по типам коек и носит
ориентировочный характер.



Планирование ФЗП персонала больницы осуществляется по категориям медработников.

Врачи, средний и младший медперсонал ежегодно тарифицируются для установления индивидуальных ставок заработной платы.

Расчет годового фонда заработной платы, соответствующей категории медперсонала, осуществляется по формуле

$$\Phi_{г} = C_{ср} \times ЧД \times 12,$$



где $\Phi_{г}$ — годовой фонд зарплаты;

$C_{ср}$ — средняя ставка заработной платы;

ЧД — среднегодовое число должностей соответствующей категории персонала;

Ставки заработной платы руководящих работников больниц установлены в зависимости от типа и мощности учреждений.

Расходы на питание и медикаменты планируются по нормам на одну койку отдельно по типам коек следующим образом:

$$P = H \times ЧК \times ДФ,$$

где P — расходы на питание (медикаменты);

H — норма расходов на питание (медикаменты) для койки соответствующего профиля;

$ЧК$ — среднегодовое число коек (по профилям);

$ДФ$ — длительность функционирования койки в году (по профилям).



Коммунальные расходы планируются на основании договоров с соответствующими службами, а в сельской местности — на основе специальных расчетов потребностей в материальных и финансовых ресурсах.



Производственным показателем, определяющим расходы по смете поликлиники, является число врачебных должностей и посещений.

Число врачебных должностей рассчитывается исходя из плановой мощности (пропускной способности) поликлиники, которая определяется количеством врачебных посещений.

Плановая мощность вновь вводимого учреждения рассчитывается исходя из количества жителей в регионе, обслуживаемом данной поликлиникой и коэффициента обращаемости к врачам.



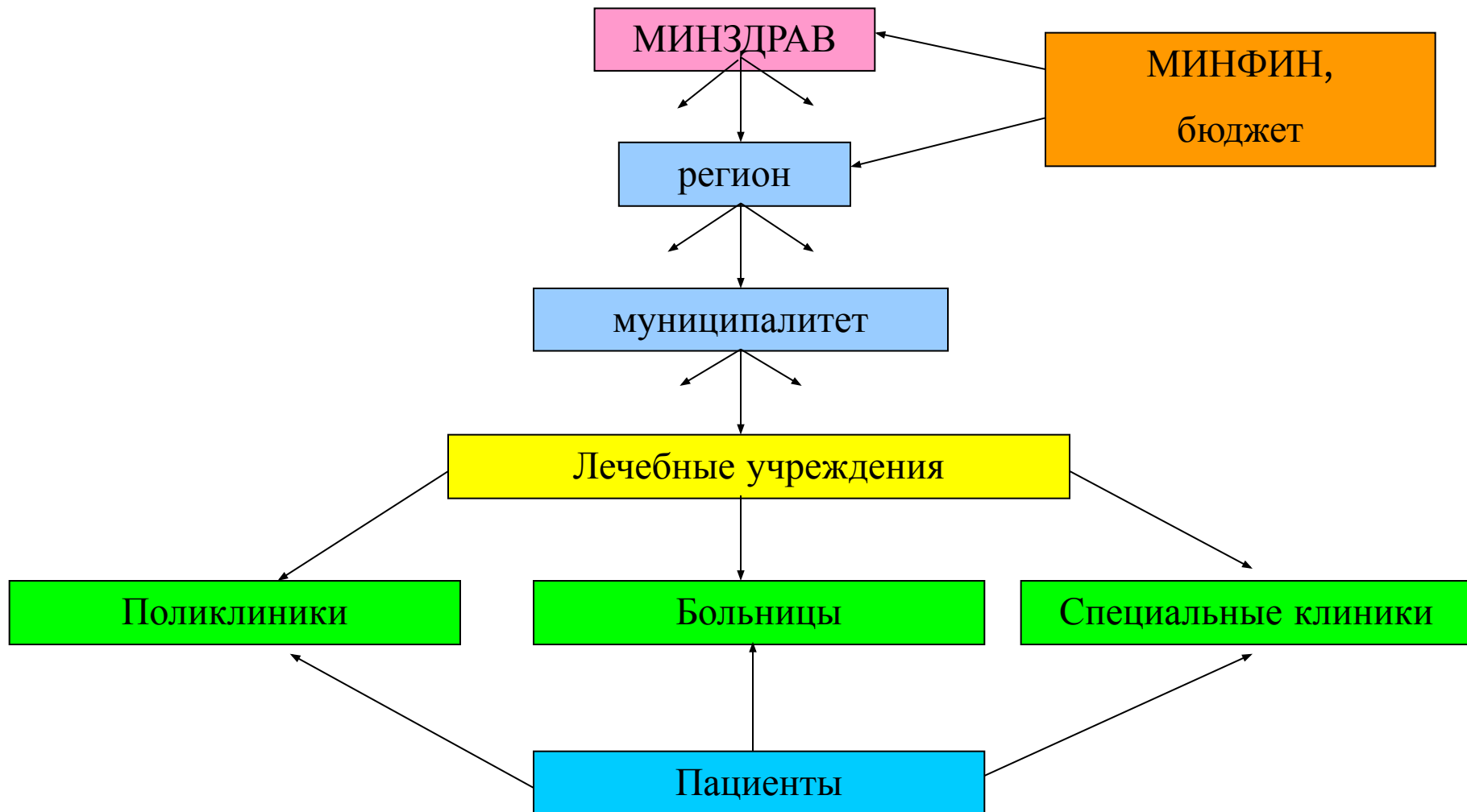
Число врачебных посещений в действующей поликлинике определяется исходя из среднегодового числа врачебных должностей, утвержденных по смете, числа часов работы врачей данной специальности в день, нормы приема больных в час и числа рабочих дней в году.

Число должностей среднего и младшего медперсонала рассчитывается исходя из количества врачебных должностей.

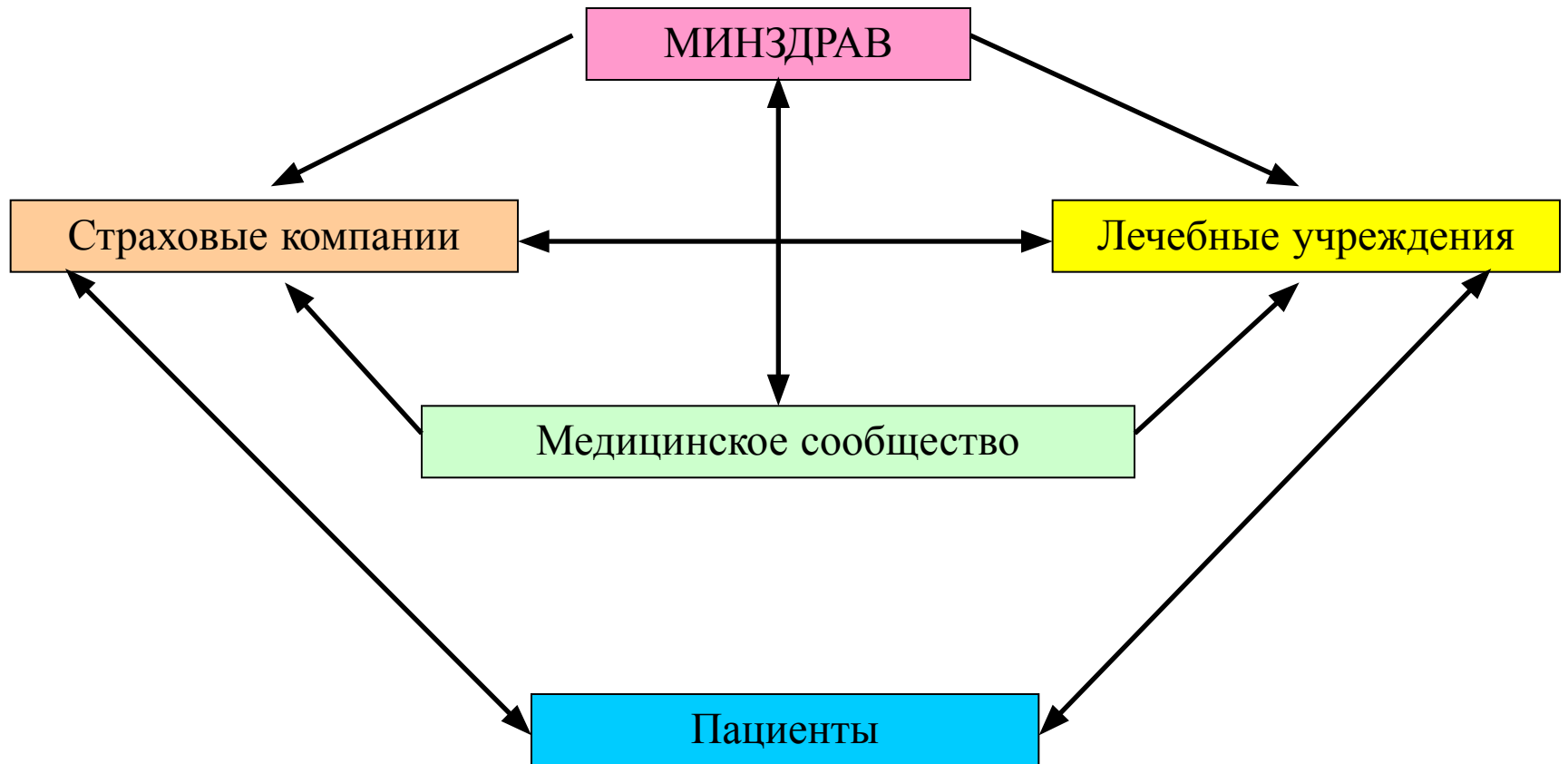


Две модели организации здравоохранения

I. Система Семашко



II. Страховая медицина



Совершенствование финансово-экономического механизма в условиях ОМС

В рамках бюджетно-страховой системы финансирования медицинской помощи

Правительство

Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

Региональный бюджет

Местный бюджет

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Оплата по смете медицинских учреждений

Оплата по смете медицинских учреждений

Частичная оплата медицинской помощи

Лечебно-профилактические учреждения

Оказание медицинской услуги

Население

В рамках системы «одноканального» финансирования медицинской помощи

Правительство

Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

- Финансирование всех гарантированных видов медицинской помощи
- Финансирование мер социальной поддержки, реализуемых через систему здравоохранения

Сводный счет-поручение на оплату медицинских услуг

Оплата оказанных медицинских услуг

Страховая медицинская организация

- Финансово-экономическая экспертиза счетов и реестров оказанной медицинской помощи
- Контроль качества медицинской помощи

Счета и реестры оказанных медицинских услуг

с учетом оценки населением

Лечебно-профилактические учреждения

Оказание медицинской услуги

Лист учета оказанных медицинских услуг

Население

Территориальная программа государственных гарантий

Территориальная программа ОМС

Базовая программа ОМС

Амбулаторная помощь:

- первичная медико-санитарная
- специализированная

• Медицинская помощь
в дневных

- стационарах:
- первичная медико-санитарная
- специализированная

- Стационарная помощь:
- первичная медико-санитарная
- специализированная

В соответствии
с постановлением

Правительства РФ от 04.10.2010
№ 782

Программа, превышающая Базовую программу ОМС

Амбулаторная помощь:

- первичная медико-санитарная
- специализированная
- высокотехнологичная

Медицинская помощь
в дневных стационарах

- Стационарная помощь:
- первичная медико-санитарная
- специализированная
- высокотехнологичная

Скорая медицинская помощь

Санаторно-оздоровительная
медицинская помощь

• Туберкулез

• СПИД

• ВИЧ

• Психиатрия

• Наркология

• Венерические
заболевания

• Сестринский
уход

Средства регионального бюджета

• Станция
переливания
крови

• Специализиро
ванный дом
ребенка

• Бюро судебно-
медицинской
экспертизы

• Медицинский
центр
мобрезерва



Финансирование из бюджетов

1. Субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания по оказанию государственных услуг, выполнению работ
2. Финансирование казенных учреждений здравоохранения
3. Целевые субсидии бюджетным и автономным учреждениям здравоохранения на выполнение капитальных ремонтов, приобретение оборудования
4. Региональные целевые программы
5. Централизованные расходы Министерства здравоохранения региона, в том числе:
 - лекарственное обеспечение льготных категорий граждан;
 - питание детей до трех лет жизни и специальное лечебное питание беременных женщин;
 - зубное протезирование льготных категорий граждан;

При **одноканальной системе**:

- финансирование учреждения по смете заменяется финансированием за непосредственные результаты деятельности (за объемы оказанных услуг);
- появляется возможность размещения государственного (муниципального) заказа в любых учреждениях здравоохранения (муниципальных и государственных) для решения проблем межрайонных центров или медицинских округов, независимо от территориального расположения учреждений;
- руководителю дается большая свобода в расходовании средств (отсутствие казначейского исполнения), но одновременно появляется большая ответственность;
- контроль качества со стороны страховых организаций приобретает действенные формы, так как контролируются все аспекты, влияющие на качество;
- появляется возможность точного учета финансирования в разрезе конкретных классов болезней и отдельных диагнозов.





Государственное задание в системе ОМС

Объем государственного задания – количество посещений, законченных случаев лечения оказания амбулаторной помощи, законченных случаев лечения оказания стационарной помощи и койко-дней, законченных случаев лечения оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара и пациенто-дней.

Объем финансирования за счет средств ОМС на текущий финансовый год

Показатели, характеризующие качество и объем оказываемых медицинских услуг оцениваются на основании критериев доступности медицинской помощи:

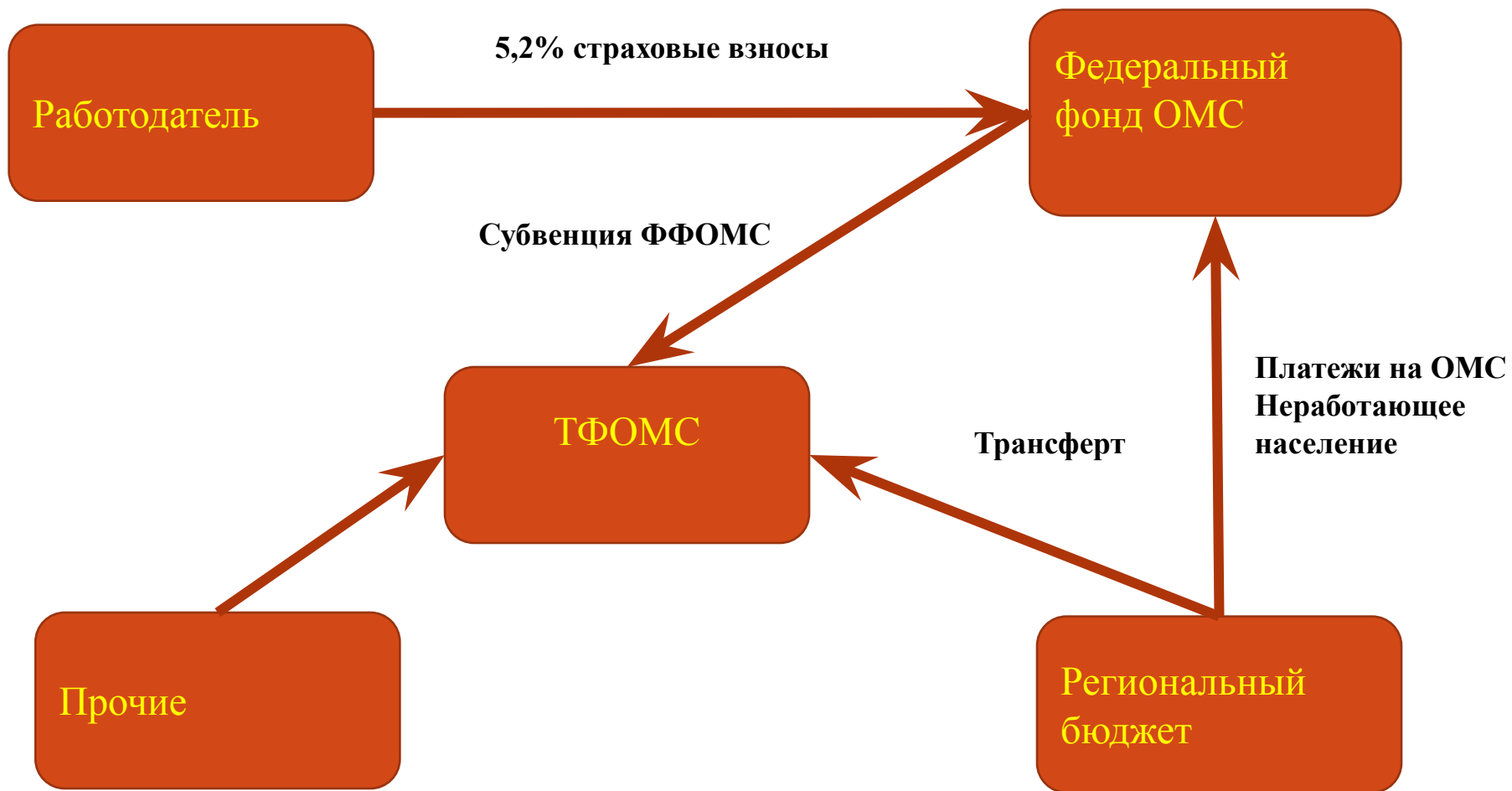
- удовлетворенность медицинской помощью;
- сроки ожидания диагностических исследований, приема специалистов, госпитализации в стационар;
- индекс профилактической активности;
- соблюдение нормативов объема оказания медицинской помощи.

Критерии доступности и качества медицинской помощи утверждаются приложением к заказу (заданию)



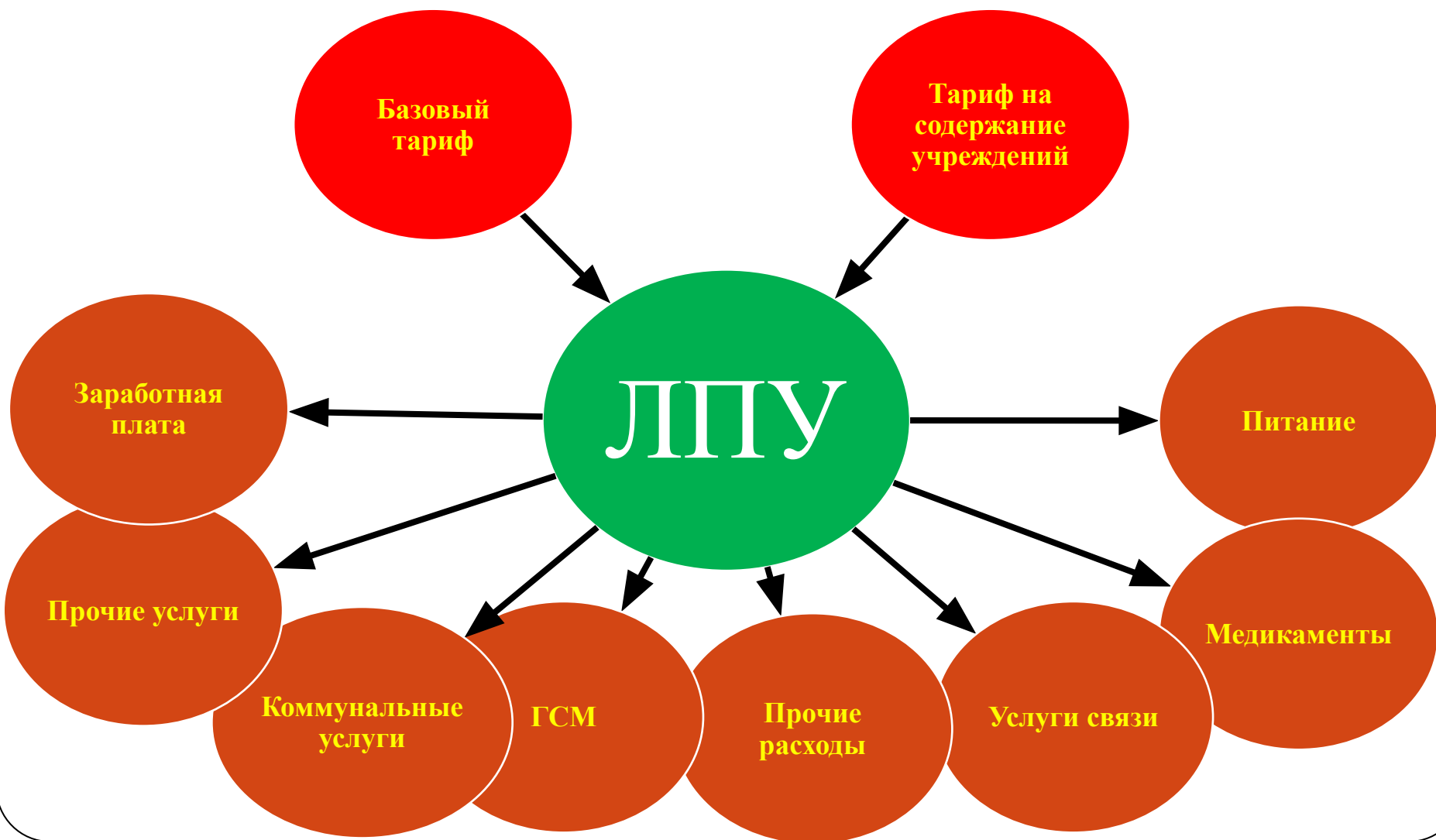
Финансовые потоки в системе ОМС

Схема формирования бюджета ТФОМС





Доходы медицинского учреждения в системе ОМС





Средняя структура тарифа на медицинские услуги в системе ОМС

№ строк и	Наименование статей	Структура, %			
		скорая медицинская помощь	амбулаторно- поликлиничес- кая помощь	стационарна я помощь	стационаро- замещающая помощь
1	210 «Оплата труда»:	80,70	84,35	71,03	80,74
2	220 «Приобретение услуг»	5,70	7,72	12,27	6,66
3	290 «Прочие расходы»	0,1	1,49	0,25	0,00
4	300 «Поступления нефинансовых активов», в том числе:	13,50	6,44	16,45	12,60
5	310 «Увеличение стоимости основных средств» (не более 100 тыс. рублей за единицу)	0,80	0,14	0,89	0,00
6	340 «Увеличение стоимости материальных запасов»	12,70	6,30	15,56	12,60

Заказ (задание) медицинской организации

Виды помощи

Объем \times Тариф = Стоимость
заказа (задания)

Учитывается в структуре территориальной программы ОМС
с поквартальной разбивкой

Разрабатываются и утверждаются
Комиссией по разработке заказов (заданий)

Департамент
(министерство)
здравоохранения

ТФОМС

Организации
здравоохранения

Ранжирование стран по показателям расходов и результатов деятельности систем здравоохранения, по оценке Всемирной организации здравоохранения (ранги от 1 до 191)

Страна	Размер расходов на здравоохранение на одного жителя, долл. США по паритету покупательной способности	Относительные показатели результативности систем здравоохранения	
		Показатели здоровья населения	Интегральный показатель деятельности системы здравоохранения
США	1	72	37
Швейцария	2	26	20
Германия	3	41	25
Франция	4	4	1
Италия	11	3	2
Япония	13	9	10
Великобритания	26	24	18
Чехия	40	81	48
Польша	58	89	50
Эстония	60	115	77
Литва	71	93	73
Россия	75	127	130
Болгария	96	92	102
Румыния	107	130	160

Источник: WHO World Health Report. 2000. P. 152-155.

