

***Министерство здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации***

---

# ***Способы оплаты медицинских услуг***

***Советник Министра  
доктор медицинских наук , профессор***

***Флек Виталий Олегович***

---

# Общие требования к системе оплаты медицинской помощи:

- система оплаты должна стимулировать врачей к оказанию наиболее качественной помощи при наименьших затратах,
- расходы на оказание медицинской помощи должны быть предсказуемыми,
- административные расходы должны быть минимальными,
- оплата различных этапов оказания медицинской помощи должна сочетаться друг с другом, обеспечивая заинтересованность всех сторон в перераспределении объемов медицинской помощи в сторону наиболее эффективного.

# Проблемы сдерживающие повышение эффективности системы здравоохранения:

---

- несоответствие обязательств государства по предоставлению бесплатной медицинской помощи его финансовым возможностям,
  - низкая доля средств, поступающих в медицинские учреждения через систему обязательного медицинского страхования в общем объёме финансирования здравоохранения,
  - использование различных методов оплаты медицинской помощи в системе ОМС и в бюджетной сфере,
  - практическое отсутствие финансового планирования.
-

# Методы оплаты амбулаторно - поликлинической помощи:

---

1. сметное финансирование,
  2. оплата за посещение,
  3. оплата отдельных медицинских услуг,
  4. балльная оплата отдельных медицинских услуг,
  5. оплата за больного,
  6. подушевое финансирование с учетом половозрастной структуры,
  7. глобальный бюджет.
-

# Сметное финансирование

<b>Достоинства</b>	<b>Недостатки</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>1. Расходы заранее предсказуемы.</li><li>2. Административные расходы минимальны.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Нет экономической заинтересованности медицинских работников в улучшении здоровья населения и в эффективном использовании средств.</li><li>2. Невозможность полного контроля за приписками.</li><li>3. Стремление медицинских работников направить пациентов в другие учреждения к другим специалистам.</li><li>4. Недостаточно информации для углубленного изучения структуры оказываемой медицинской помощи.</li><li>5. Может иметь место сокращение объемов оказываемой помощи отдельным пациентам.</li></ul>

# Оплата за посещение

<b>Достоинства</b>	<b>Недостатки</b>
<p>1. Заинтересовывает медицинских работников в оказании помощи максимальному числу пациентов.</p> <p>2. Административные расходы достаточно невелики.</p>	<p>1. Нет экономической заинтересованности медицинских работников в улучшении здоровья населения и в эффективном использовании средств.</p> <p>2. Невозможность полного контроля за приписками.</p> <p>3. Недостаточно информации для углубленного изучения структуры оказываемой медицинской помощи.</p> <p>4. Может иметь место сокращение объемов оказываемой помощи отдельным пациентам.</p>
	<p>5. Объем финансирования заранее непредсказуем.</p>

# Оплата отдельных медицинских услуг

<b>Достоинства</b>	<b>Недостатки</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>1. Заинтересовывает медицинских работников в оказании максимального объёма помощи каждому пациенту.</li><li>2. Позволяет собирать детальные данные о структуре оказываемой помощи.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Нет экономической заинтересованности медицинских работников в улучшении здоровья населения и в эффективном использовании ресурсов.</li><li>2. Пациентам оказывается не требующиеся им услуги.</li><li>3. Объём расходов непредсказуем.</li><li>4. Нет экономической взаимосвязи с другими этапами помощи.</li><li>5. Большие административные расходы в связи с необходимостью обработки большого объёма информации.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>6. Отсутствие возможности контроля за приписками.</li></ul>

# Балльная оплата отдельных медицинских услуг

Достоинства	Недостатки
<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="59 562 799 776">1. Заинтересовывает медицинских работников в оказании максимального объема помощи каждому пациенту.</li><li data-bbox="59 796 826 953">2. Позволяет получать детальные данные о структуре оказанных услуг.</li><li data-bbox="59 973 722 1076">3. Затраты на оказание помощи заранее предсказуемы.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="846 562 1779 776">1. Нет экономической заинтересованности медицинских работников в улучшении здоровья населения и в эффективном использовании средств.</li><li data-bbox="846 796 1785 896">2. Пациентам могут оказываться не требующиеся им услуги.</li><li data-bbox="846 916 1823 1016">3. Нет экономической взаимосвязи с другими этапами помощи.</li><li data-bbox="846 1036 1875 1193">4. Большие административные расходы в связи с необходимостью обработки большого объема информации.</li></ol>
	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="846 1222 1669 1322">5. Невозможность полного контроля за приписками.</li></ol>

# Оплата за больного

## Достоинства

1. В некоторой степени ограничиваются общие расходы.
2. Относительно небольшой объём обрабатываемых счетов.
3. Медицинские работники заинтересованы в сокращении сроков лечения.

## Недостатки

1. Нет экономической заинтересованности медицинских работников в улучшении здоровья населения и в эффективном использовании средств.
2. Могут иметь место случаи сокращения объёмов оказываемой помощи отдельным пациентам.
3. Объём финансирования заранее непредсказуем.
4. Нет экономической связи с другими этапами лечения.
5. Возможное завышение тяжести случаев заболевания.

# Подушевое финансирование с учетом половозрастной структуры

<b>Достоинства</b>	<b>Недостатки</b>
<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="57 564 898 721">1. Медицинские работники заинтересованы в улучшении здоровья прикрепленного населения.</li><li data-bbox="57 735 898 892">2. Медицинские работники заинтересованы в эффективном использовании ресурсов.</li><li data-bbox="57 906 898 1063">3. Расходы заранее предсказуемы. Административные расходы минимальны.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="927 564 1864 721">1. Может иметь место сокращение объёмов оказываемой помощи отдельным пациентам.</li><li data-bbox="927 735 1864 892">2. Недостаточно информации для углубленного изучения структуры оказываемой медицинской помощи.</li><li data-bbox="927 906 1864 1063">3. Могут отсутствовать стимулы для медицинских работников к интенсификации труда.</li></ol>

# Глобальный бюджет

## Достоинства

1. Расходы заранее предсказуемы.
2. Административные расходы минимальны.
3. Медицинские работники заинтересованы в максимальном удовлетворении потребностей пациентов в пределах согласованных объёмов.
4. Стимулирует медицинских работников к повышению эффективности использования ресурсов.

## Недостатки

1. Возможно сокращение объёмов помощи отдельным пациентам.
2. У медицинских работников отсутствуют стимулы к внедрению современных медицинских технологий.
3. Недостаточно информации для углубленного изучения структуры оказываемой помощи.
4. Могут отсутствовать стимулы для медицинских работников к интенсификации труда.

# Методы оплаты стационарной помощи :

---

1. сметное финансирование,
  2. оплата в расчете на проведенный койко-день,
  3. оплата за отдельные услуги,
  4. оплата за выбывшего больного,
  5. метод глобального бюджета.
-

# Сметное финансирование

<b>Достоинства</b>	<b>Недостатки</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>1. Расходы заранее предсказуемы.</li><li>2. Административные расходы минимальны.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Нет экономической заинтересованности медицинских работников в улучшении здоровья населения и в эффективном использовании средств.</li><li>2. Невозможность полного контроля за приписками.</li><li>3. Стремление медицинских сотрудников направить пациентов в другие учреждения и к другим специалистам.</li><li>4. Недостаточно информации для углубленного изучения структуры оказываемой медицинской помощи.</li><li>5. Может иметь место сокращение объемов оказываемой помощи отдельным пациентам.</li></ul>

# Оплата в расчете на проведенный койко-день

<b>Достоинства</b>	<b>Недостатки</b>
<p>1. Относительно небольшой уровень административных расходов.</p>	<p>1. Объем расходов заранее непредсказуем.</p> <p>2. У медицинских работников нет стимулов эффективно использовать ресурсы.</p>

# Оплата за отдельные услуги

<b>Достоинства</b>	<b>Недостатки</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>1. Стимулирует врачей оказывать пациентам максимальный объем помощи.</li><li>2. Позволяет получать детальные данные о структуре оказываемой помощи.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Объем расходов заранее непредсказуем.</li><li>2. Пациентам могут оказываться ненужные услуги.</li><li>3. У медицинских работников нет стимулов эффективно использовать ресурсы.</li><li>4. Большие административные расходы в связи с необходимостью обработки большого объема информации.</li></ul>

# Оплата за выбывшего больного

## Достоинства

1. Небольшой объем административных расходов.
2. Медицинские работники заинтересованы в сокращении сроков лечения.
3. Объем расходов в определенной степени предсказуем.
4. Отсутствие стимулов для врачей к гипердиагностике.
5. Готовность больниц к использованию этого метода.

## Недостатки

1. Возможно необоснованное сокращение объемов оказываемой помощи, в том числе досрочная выписка из стационара.
2. Появляются стимулы для врачей манипулировать диагнозами для отнесения пациентов к более дорогостоящим группам оплаты.
3. Возможны отказы тяжелым больным, лечение которых будет обходиться дороже, чем предусмотрено тарифами.

# Метод глобального бюджета

<b>Достоинства</b>	<b>Недостатки</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>1. Расходы заранее предсказуемы и ограничены.</li><li>2. Административные расходы минимальны.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Возможно сокращение объёмов помощи отдельным пациентам.</li><li>2. Врачи не заинтересованы в сокращении сроков лечения.</li><li>3. Отсутствуют стимулы к интенсификации труда и конкуренции.</li></ul>

# Способы оплаты

# Инструменты тарифного регулирования

# Сфера применения

III

Укрупненные единицы объемов медицинской помощи по видам

Нормативы стоимости единицы объемов медицинской помощи, дифференцированные по профилям и специальностям

Финансово экономическое обоснование Программы госгарантий, тарифные соглашения, взаиморасчеты с поставщиками мед. услуг

II  
B

Группы, объединяющие болезни

n (около 500)

Перечень групп нозологических форм для взрослых и детей, сходных по диагностике и лечению и весовым коэффициентам удорожания стоимости

Государственное финансирование деятельности медицинских организаций, ориентированное на результат

I  
I

Выбывший больной (выписанный, переведенный, умерший)

Протоколы ведения больных (стандарты) + тарифы, дифференцированные по уровням оказания мед.помощи

II  
A

Нозологическая форма

Нозологическая форма

n (более 30000)

Сложность курации больного

Классификатор простых услуг + тарифы

Негосударственное финансирование медицинских организаций, в т.ч. добровольное медицинское страхование, платные медицинские услуги и случаи, когда нет необходимости выполнять весь стандарт

I

1

2

3

4

.. n

Простые медицинские и другие услуги

Механизмы тарифного регулирования в условиях одноканального финансирования медицинской помощи населению Российской Федерации, ориентированного на результат