

**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

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

Оплата за посещение

Достоинства	Недостатки
<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

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

Балльная оплата отдельных медицинских услуг

Достоинства	Недостатки
<ul style="list-style-type: none">1. Заинтересовывает медицинских работников в оказании максимального объема помощи каждому пациенту.2. Позволяет получать детальные данные о структуре оказанных услуг.3. Затраты на оказание помощи заранее предсказуемы.	<ul style="list-style-type: none">1. Нет экономической заинтересованности медицинских работников в улучшении здоровья населения и в эффективном использовании средств.2. Пациентам могут оказываться не требующиеся им услуги.3. Нет экономической взаимосвязи с другими этапами помощи.4. Большие административные расходы в связи с необходимостью обработки большого объема информации.
	<ul style="list-style-type: none">5. Невозможность полного контроля за приписками.

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

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

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

Достоинства	Недостатки
<p>1. Расходы заранее предсказуемы.</p> <p>2. Административные расходы минимальны.</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. Стремление медицинских сотрудников направить пациентов в другие учреждения и к другим специалистам.</p> <p>4. Недостаточно информации для углубленного изучения структуры оказываемой медицинской помощи.</p> <p>5. Может иметь место сокращение объемов оказываемой помощи отдельным пациентам.</p>

Оплата в расчете на проведенный койко-день

Достоинства	Недостатки
<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

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

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

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

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)

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

Классификатор простых услуг + тарифы

Сложность курации больного

Простые медицинские и другие услуги

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