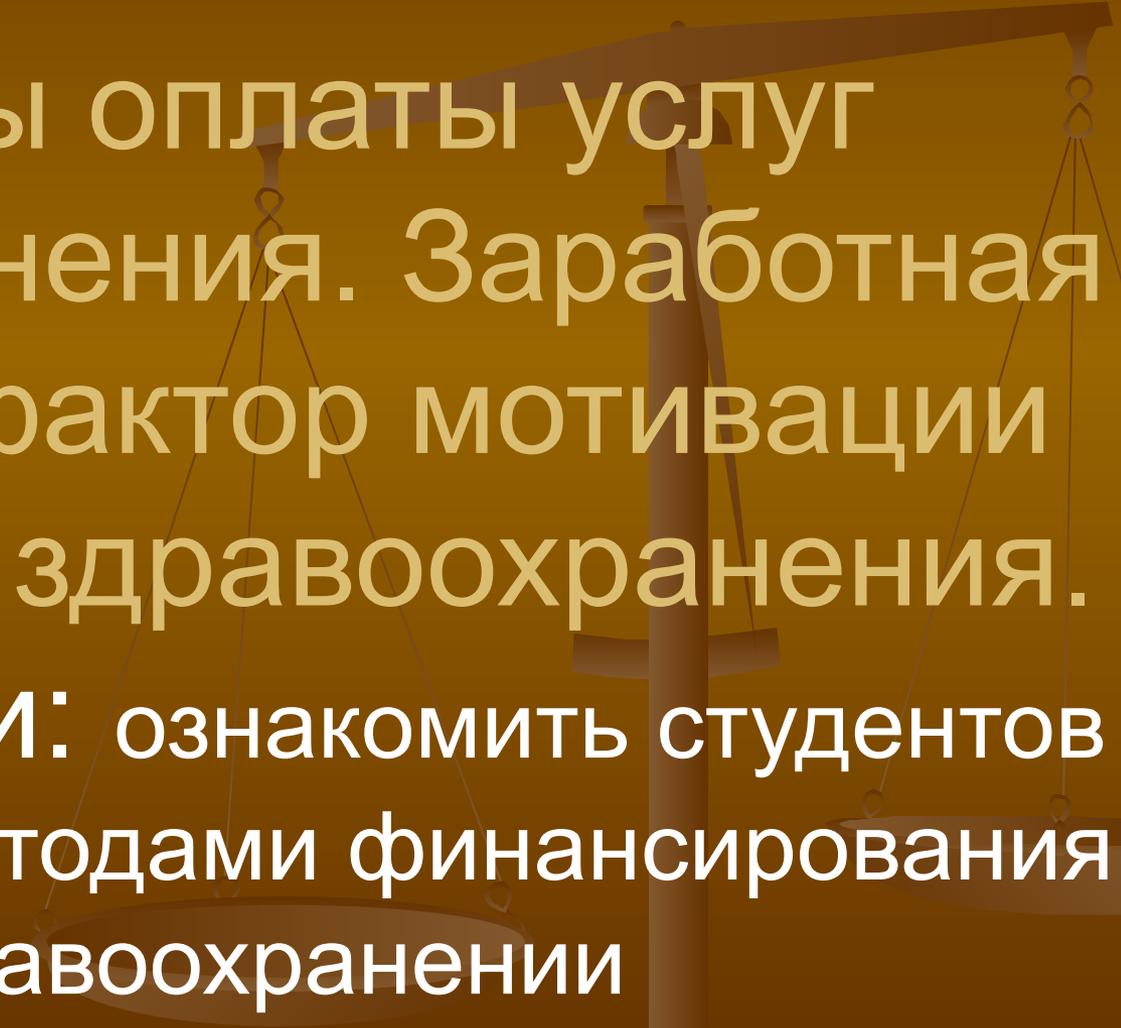


ЛЕКЦИЯ

для студентов 6 курса лечебного факультета

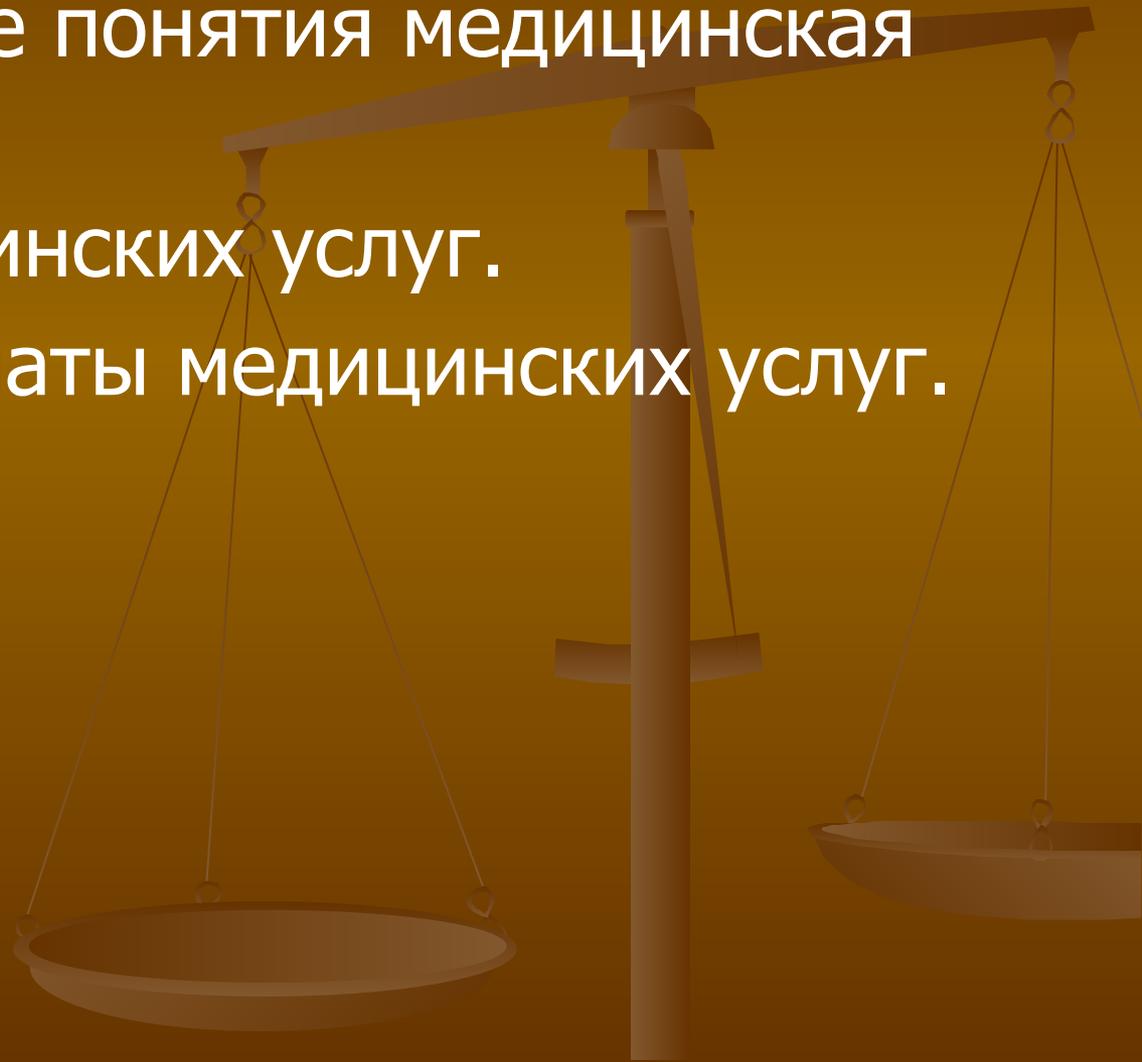
Способы оплаты услуг здравоохранения. Заработная плата как фактор мотивации работников здравоохранения.

Цель лекции: ознакомить студентов с основными методами финансирования в здравоохранении



План лекции:

- 1. Определение понятия медицинская услуга.
- 2. Виды медицинских услуг.
- 3. Способы оплаты медицинских услуг.



покупатель

оплата

услуги

производитель

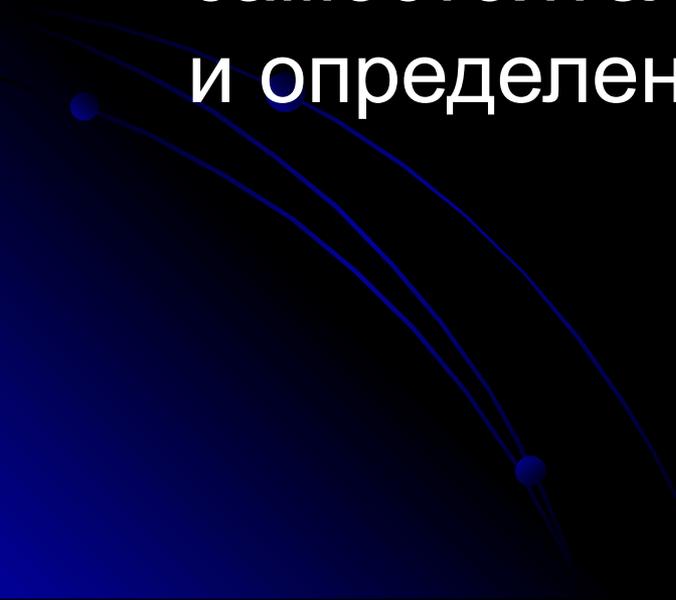
Виды услуг



- МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ 22.12.98 N 374 О
ВВЕДЕНИИ КЛАССИФИКАТОРА
"ПРОСТЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ"



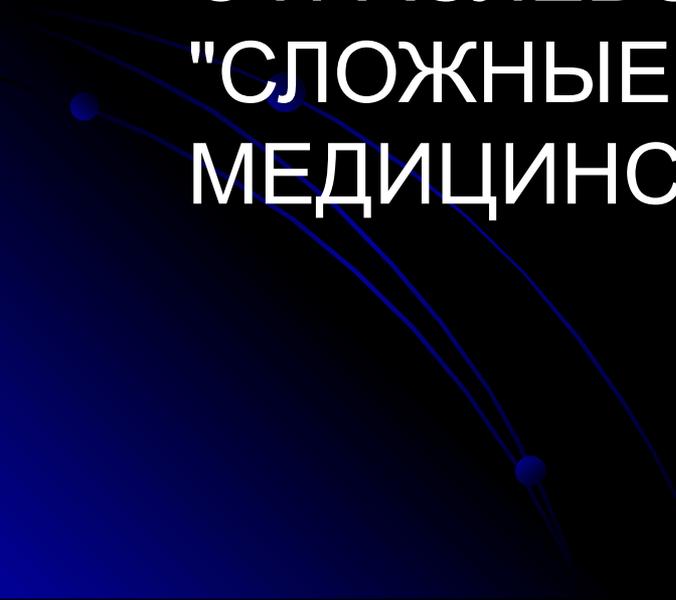
Медицинская услуга

- мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.
- 

Простая медицинская услуга

- неделимая услуга, выполняемая по формуле <пациент> + <специалист> = = <один элемент профилактики, диагностики или лечения>



- МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ 16 июля 2001 г. N
268 О ВВЕДЕНИИ В ДЕЙСТВИЕ
ОТРАСЛЕВОГО КЛАССИФИКАТОРА
"СЛОЖНЫЕ И КОМПЛЕКСНЫЕ
МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ"
- 

Сложная медицинская услуга

- набор простых медицинских услуг, которые - требуют для своей реализации определенного состава персонала, комплексного технического оснащения, специальных помещений и т.д., отвечающий формуле "пациент" + "комплекс простых услуг" = "этап профилактики, диагностики или лечения"

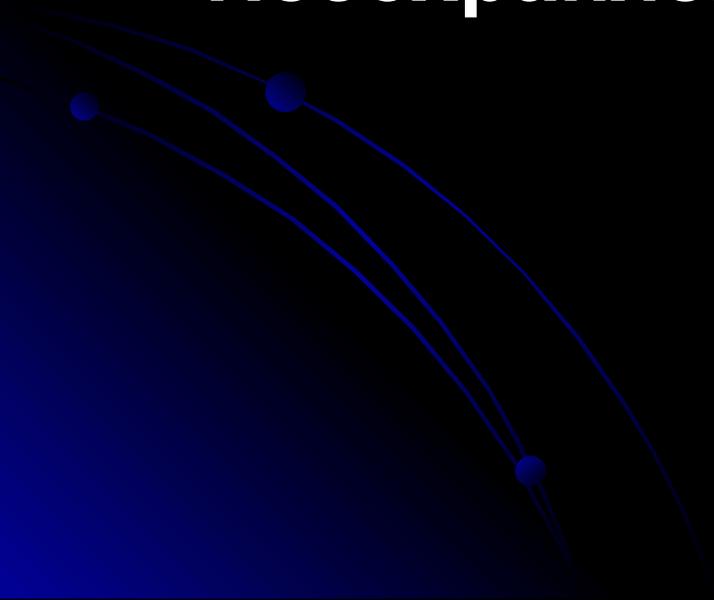
Комплексная медицинская услуга

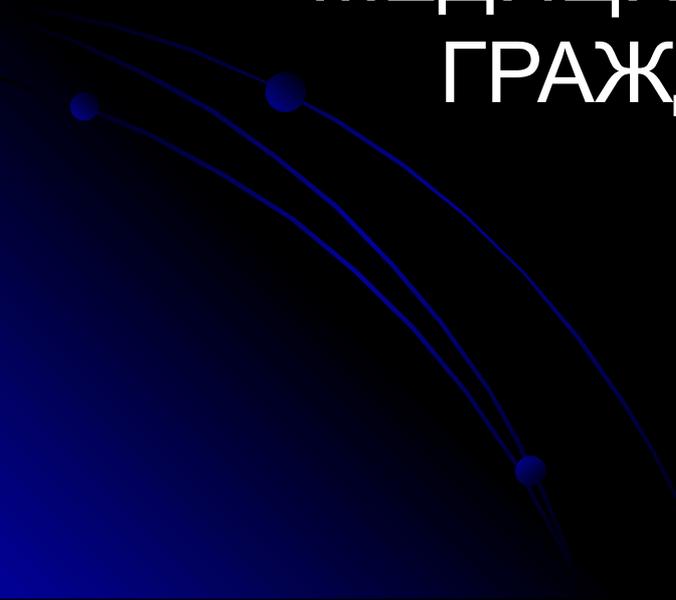
- набор сложных и (или) простых медицинских - услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения по формуле "пациент" + "простые + сложные услуги" = "проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения"

Услуга - любое мероприятие или выгода, которые одна сторона может предложить другой, и которые, в основном, неосязаемые, и не приводят к завладению чем - либо.



Медицинская услуга.

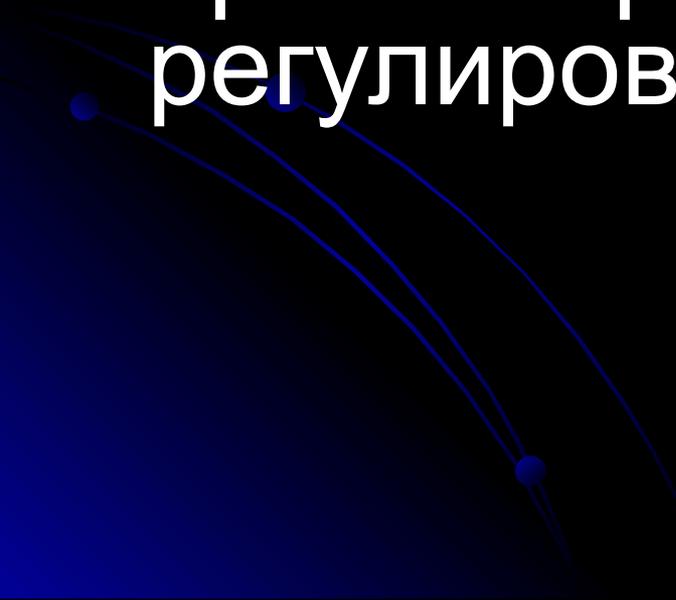
- Неосязаема.
 - Неотделима от источника.
 - Имеет непостоянное качество.
 - Несохраняема.
- 

- МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫБОРУ СПОСОБА И ОРГАНИЗАЦИИ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
- 

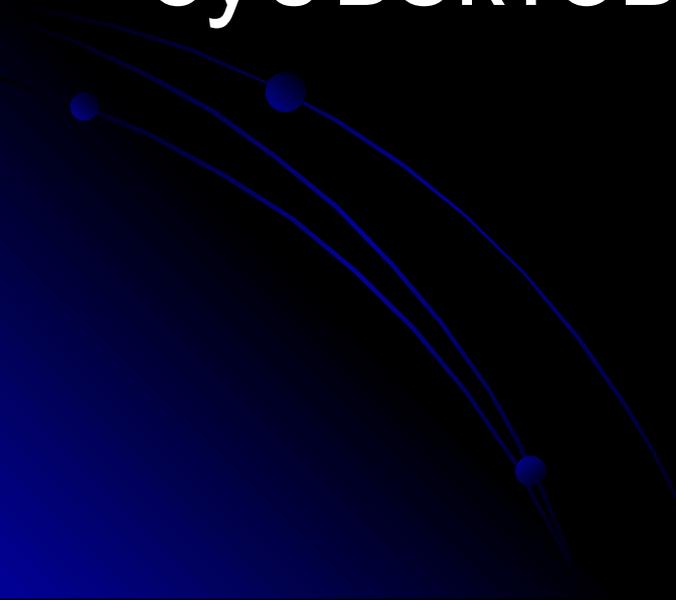
От выбора системы финансирования мед. учреждения зависит:

- **Уровень заинтересованности в оказании оптимального с точки зрения поддержания и улучшения общественного здоровья объема мед. помощи и обеспечения соответствующего качества профилактики и лечения;**

От выбора системы финансирования мед.
учреждения зависит:

- Величина общего объема финансирования мед. помощи, возможность его прогнозирования и регулирования;
- 

От выбора системы финансирования мед.
учреждения зависит:

- Рациональность использования и степень контроля за потреблением финансовых и материальных ресурсов субъектов здравоохранения;
- 

От выбора системы финансирования мед.
учреждения зависит:

- **Формирование экономического интереса работников здравоохранения и их доходов в целом.**



От реализации выше указанных принципов зависит:

- Удовлетворенность уровнем оплаты и условиями труда поставщиков мед. услуг или мед. работников;
- Удовлетворенность уровнем цен и качеством мед. помощи потребителей мед. услуг;
- Рентабельность мед. учреждения.

Главные классификационные признаки и выделенные на их основе системы оплаты:

1. Метод возмещения расходов различают ретроспективную (по фактическим затратам) и предварительную (по заранее рассчитанным тарифам) системы оплаты;
2. Степень ориентации на объемы деятельности (выделяют способы оплаты, зависящие от объема оказанной мед. помощи и не зависящие от числа обслуживаемых пациентов);

Главные классификационные признаки и выделенные на их основе системы оплаты:

3. Уровень агрегации единицы объема деятельности мед. учреждения, подлежащей оплате (можно указать методы оплаты в расчете на средне профильный койко-день, мед. услугу, прикрепленный контингент, среднедушевой норматив) и т.д;
4. Состав затрат включаемых в тариф на принятую единицу объема мед. помощи (структура и количество оплачиваемых статей расходов);

Главные классификационные признаки и выделенные на их основе системы оплаты:

5. Существующие способы оплаты мед. услуг можно также подразделить по степени адаптации к амбулаторно-поликлинической службе или стационарной (госпитальной).



Способы оплаты медицинских услуг



**оплата простых
медицинских услуг**
(посещений к врачу, выписки
рецептов, лабораторных
исследований, процедур) по
согласованным тарифам



Талон к оплате

Код врача

Пациент Иванов

№ страхового

полиса

Диагноз

Код оказанных

услуг

Подпись врача

Реестр к оплате оказанных услуг

Код услуги	Количество услуг	Стоимость 1 услуги	Общая стоимость
1	10	400	4000
2	20	50	1000
ИТОГ			5000

**оплата простых медицинских
услуг, выраженных в баллах,
по единой системе тарифов**

Цена балла определяется путем
деления заранее установленной
суммы расходов страховщиков на
амбулаторную помощь на общее
число баллов, набранных
амбулаторными учреждениями за
данный период

Прейскурант

Услуга 1 = 2 балла

Услуга 2 = 1 балл

Услуга 3 = 2 балла

Услуга 4 = 4 балла

Общий объем финансирования
= 100 руб.

Стоимость 1 балла
= 100 руб. : 25 баллов = 4 руб.

Оказано Терапевтом

Услуга 1 = 5

Услуга 2 = 2

Услуга 3 = 2

Услуга 4 = 5

Оказано Невропатологом

Услуга 1 = 1

Услуга 2 = 6

Услуга 3 = 0

Услуга 4 = 4

Всего = 25 баллов

Получено Терапевтом

Услуга 1 = $5 \times 4 = 20$ руб.

Услуга 2 = $2 \times 4 = 8$ руб. Всего

Услуга 3 = $2 \times 4 = 8$ руб. = 56

Услуга 4 = $5 \times 4 = 20$ руб.

Получено Невропатологом

Услуга 1 = $1 \times 4 = 4$ руб.

Услуга 2 = $6 \times 4 = 24$ руб. Всего

Услуга 3 = $0 \times 4 = 0$ руб. = 44

Услуга 4 = $4 \times 4 = 16$ руб.

Всего = 100 руб.

Прейскурант

Услуга 1 = 2 балла

Услуга 2 = 1 балл

Услуга 3 = 2 балла

Услуга 4 = 4 балла

Общий объем финансирования
= 100 руб.

Стоимость 1 балла
= 100 руб. : 25 баллов = 4 руб.

Оказано Терапевтом

Услуга 1 = 5

Услуга 2 = 6

Услуга 3 = 2

Услуга 4 = 5

Оказано Невропатологом

Услуга 1 = 1

Услуга 2 = 2

Услуга 3 = 0

Услуга 4 = 4

Всего = 25 баллов

Получено Терапевтом

Услуга 1 = $5 \times 4 = 20$ руб.

Услуга 2 = $6 \times 4 = 24$ руб. **Всего**

Услуга 3 = $2 \times 4 = 8$ руб. **= 72**

Услуга 4 = $5 \times 4 = 20$ руб.

Получено Невропатологом

Услуга 1 = $1 \times 4 = 4$ руб.

Услуга 2 = $2 \times 4 = 8$ руб. **Всего**

Услуга 3 = $0 \times 4 = 0$ руб. **= 28**

Услуга 4 = $4 \times 4 = 16$ руб.

Всего = 100 руб.

**финансирование по
подушевому принципу
на одного прикрепившегося с
учетом половозрастной структуры
и других параметров, влияющих на
потребление медицинской помощи**



финансирование по подушевому
принципу на одного прикрепившегося с
учетом половозрастной структуры
рассчитывается по формуле:

$$\text{Фсз} = \text{Нсдф} \times \text{Чпн}$$

где:

- **Фсз - объем финансирования субъекта здравоохранения на определенный период времени;**
- **Нсдф среднедушевой норматив финансирования для данного субъекта здравоохранения;**
- **Чпн - численность прикрепленного населения.**

финансирование по подушевому
принципу на одного прикрепившегося с
учетом половозрастной структуры

продолжение:

$$\text{Нсдф} = \text{Нср.д} \times \text{Кдф}$$

где:

- **Нср.д** - среднедушевой норматив финансирования краевой программы;
- **Кдф** - коэффициент дифференциации среднедушевого норматива.

финансирование по подушевому
принципу на одного прикрепившегося с
учетом половозрастной структуры

продолжение:

$$\text{Кдф} = \text{Кпз} : \text{Кпк}$$

где:

- **Кпк - коэффициент потребности населения края в мед. помощь;**
- **Кпз - коэффициент потребности в мед. помощи прикрепленного населения.**

финансирование по подушевому
принципу на одного прикрепившегося с
учетом половозрастной структуры

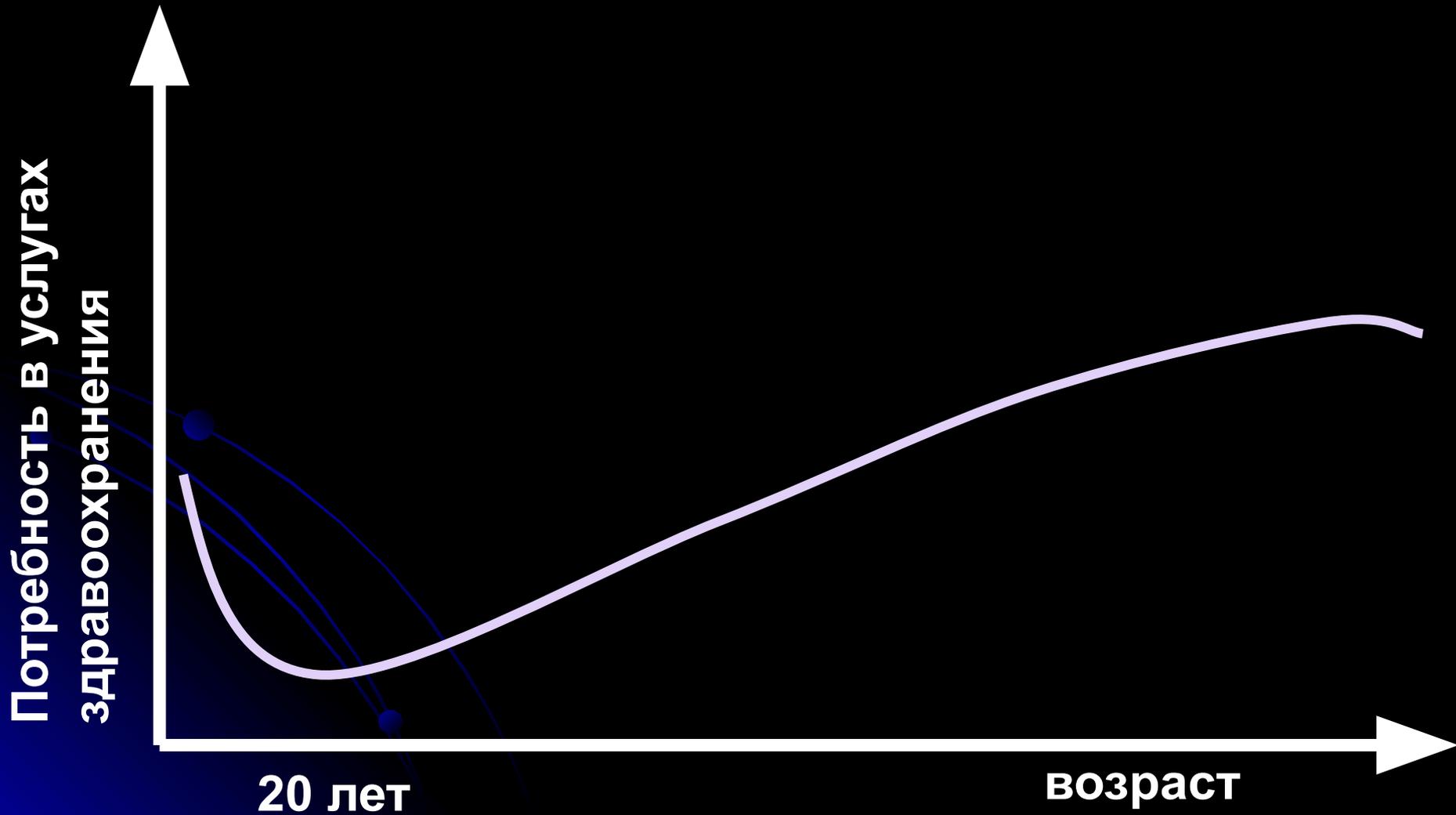
продолжение:

$$\text{Кпз} = \frac{\text{Кпз1} \times \text{Чз1} + \text{Кпз2} \times \text{Чз2} + \text{КпзX} \times \text{ЧзX}}{\text{Чпн}}$$

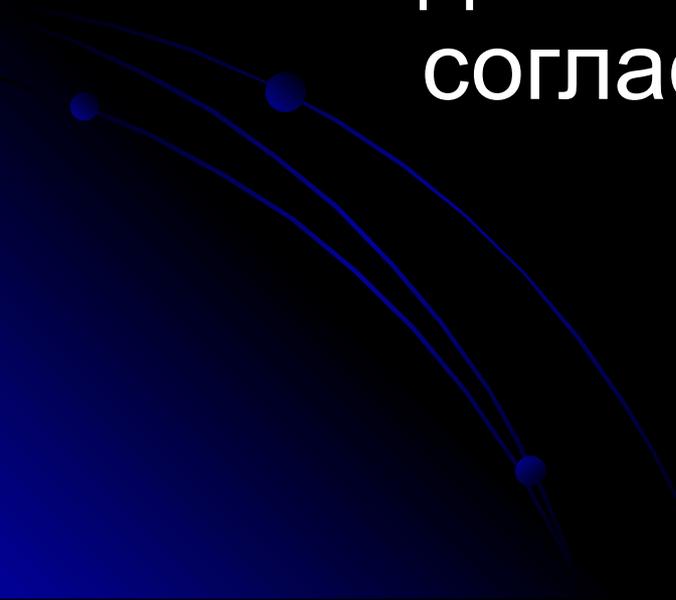
где:

- **-КпзX - коэффициент половозрастных затрат, характеризующих ожидаемые затраты в рамках территориальной ОМС.**
- **-ЧзX- численность прикрепленных граждан в данной половозрастной группе.**
- **-Чпн - общая численность прикрепленного населения.**

Взаимосвязь возрастной структуры и потребности в медицинской помощи

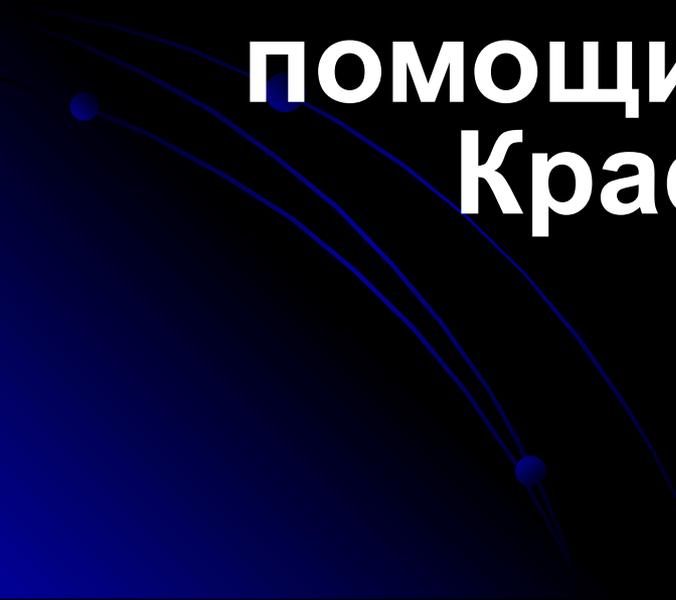


**оплата законченных
случаев лечения,
заранее классифицированных по
некоторым признакам (трудозатраты,
тяжесть случая, общие расходы).
Каждая из групп оплачивается по
согласованным тарифам;**



ГЕНЕРАЛЬНОЕ ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

**Регламентирует процесс
оплаты медицинской
помощи из средств ОМС в
Красноярском крае**



СЧЕТ-РЕЕСТР

на оплату медицинской помощи социально - значимых служб ЦРБ (ЦГБ)
или участковых больниц _____ за период с _____ по _____
(нужное подчеркнуть)

Всего койко/дней по отделению _____

подразделение (отделение) _____

Плательщик _____

Наименование СМО

Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т	Т
№	Номер	ФИО,	Дата рождения	Пол	Полис	Паспорт	Ф
п/п	первичной	дом. адрес,	Дата		(серия,	или	к\л
	медицин-	(регистрация)	госпитализации		номер)	документ	
	ской	место работы	Дата выписки			(серия,	
	документа-	(социальное				номер)	
	ции	положение)					
1	2	3	4	5	6	7	
	Итого:						

Главный врач

М. П.

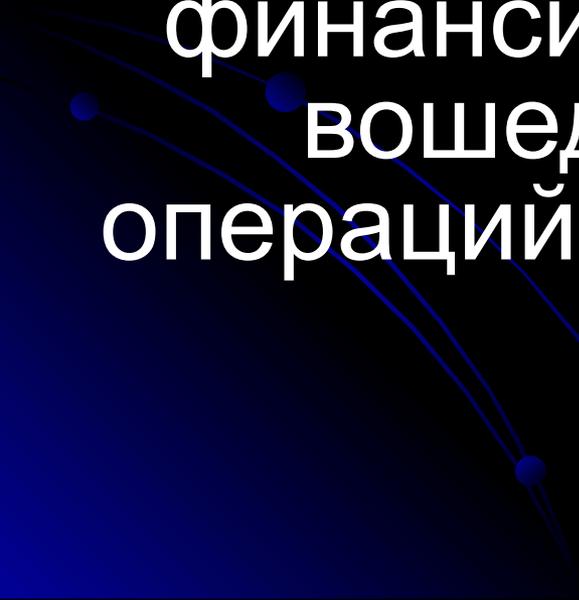
Финансирование по клинико- статистическим группам или медико-экономическим стандартам



Точное значение УКЛ округляется по следующей схеме

Точное значение УКЛ		Округлённое значение	Оплата от фактической стоимости тарифа, %
Нижняя граница	Верхняя граница		
0,9	1,0	1,0	100
0,8	0,89	0,9	90
0,7	0,79	0,8	80
0,6	0,69	0,7	70
0,5	0,59	0,6	60
0,0	0,49	0,4	40

**оплата услуг стационара
по числу фактически
проведенных пациентом
койко-дней в отделении
стационара
(возможно раздельное
финансирование койко-дня и не
вошедших в его стоимость
операций, сложных исследований,
манипуляций);**



1. Определяем объем расходов предыдущих лет (Φ) (за 1 или 3 года).
Например, $\Phi=1000000$ руб.
2. Определяем суммарное количество койко-дней за аналогичный период времени (K_d).
Например $K_d=10000$ койко-дней.
3. Рассчитываем стоимость 1 койко-дня ($СтK_d$) делением Φ на K_d .
Для нашего примера: $СтK_d=\Phi:$
 $K_d=1000000:10000=100$ руб.

**оплата услуг стационара
по средней стоимости
лечения одного больного в
профильном отделении**



1. Определяем объем расходов предыдущих лет (Φ) (за 1 или 3 года). Например, $\Phi=1000000$ руб.
2. Определяем суммарное количество пролеченных пациентов за аналогичный период времени (ПП). Например ПП=1000 пациентов.
3. Рассчитываем стоимость лечения 1 пациента (СтПП) делением Φ на ПП. Для нашего примера: СтПП= Φ : ПП= $1000000:1000=1000$ руб.

Смета расходов диспансера

Код	Наименование расходов	Показатели для расчетов	Сумма (тыс. руб)
110100	Оплата труда	Врачей – 20 ставок, ср. разр. ЕТС* 12	26,0
		Средн.мед перс.- 61, ст. ср.раз. ЕТС 8	55,5
		Млад. мед перс.- 40,ср. раз ЕТС 3	22,2
		Проч. перс. 20ср.раз. ЕТС 6	15,0
		Итого	118,7
		Надбавка за условия труда 20%	23,74
		Всего фонд оплаты труда	142,44

Смета расходов диспансера

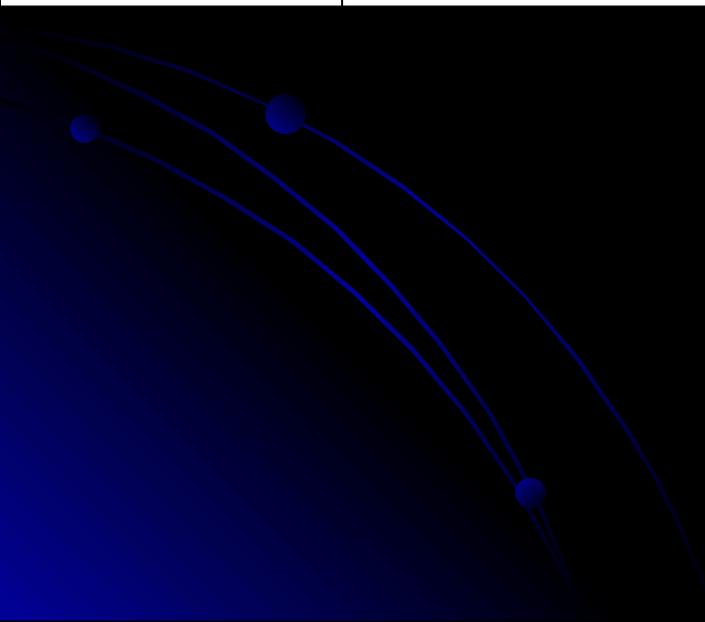
Код	Наименование расходов	Показатели для расчетов	Сумма (тыс. руб)
110200	Един.соц. налог	35,6 % от фонда оплаты труда	50,71
110300	Приобретение материалов	На основе предшест. года	180
110400	Командир. расх	1 к-ка в мес. 2 дня: 300р+ 3 ком. на переподг.: 15 дней по 550 р.	31,95
110500	Транспорт. расх	На основе предш. года с учетом инфл.	112
110600	СВЯЗЬ	3 тел. по 240 руб. в мес. абон. плат.+ лим. междугород. перег.	8,64

Смета расходов диспансера

Код	Наименование расходов	Показатели для расчетов	Сумма (тыс. руб)
110100	Оплата труда	Врачей – 20 ставок, ср. разр. ЕТС* 12	26,0
110700	Коммун. услуги		3,5
110710	Содерж. зданий	с учетом пред. года	45
110720	Тепло	1450 Гкал по 400 руб/Гкал	580
110730	Электроэнер.	199 тыс. кВт.ч. по 1,48 за 1 кВт. ч	270
110740	Водоснабжение	1250 куб. м воды в месяц – 6,4 р/куб.м	96
	и водоотведение	1250 куб. м стоков в мес.- 5,8 руб./куб.м	87

Смета расходов диспансера

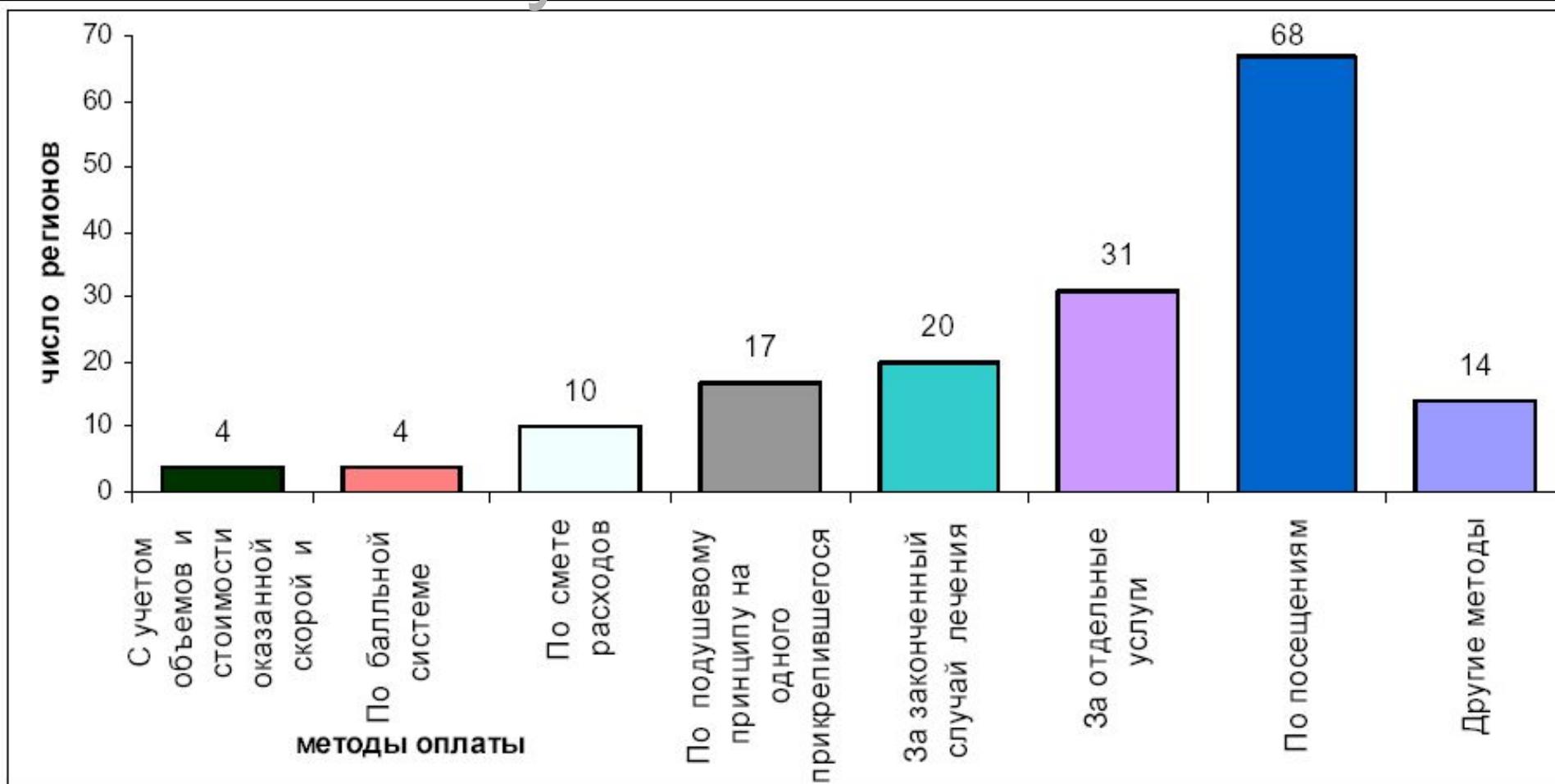
Код	Наименование расходов	Показатели для расчетов	Сумма (тыс. руб)
111020	Оплата тек. рем.	по смете	75
24030	Капитальн. ремонт	согласно проектно-сметной докумен.	225
ВСЕГО			1907,24



Сравнение различных систем оплаты медицинского обслуживания (ВОЗ)

Механизм оплаты	Сдерживание расходов	Качество обслуживания	Сложность управления
Плата за услуги	Очень плохо	Очень хорошо	Очень сложно
Оплата случая	Хорошо	Удовлетворительн о	Сложно
Среднесуточная оплата	Удовлетворительн о	Плохо	Очень просто
Бонусы	Хорошо	Хорошо	Просто
Подушевая оплата	Очень хорошо	Удовлетворительн о	Очень просто
Зарплата	Удовлетворительн о	Плохо	Просто
Бюджет	Очень хорошо	Удовлетворительн	Просто

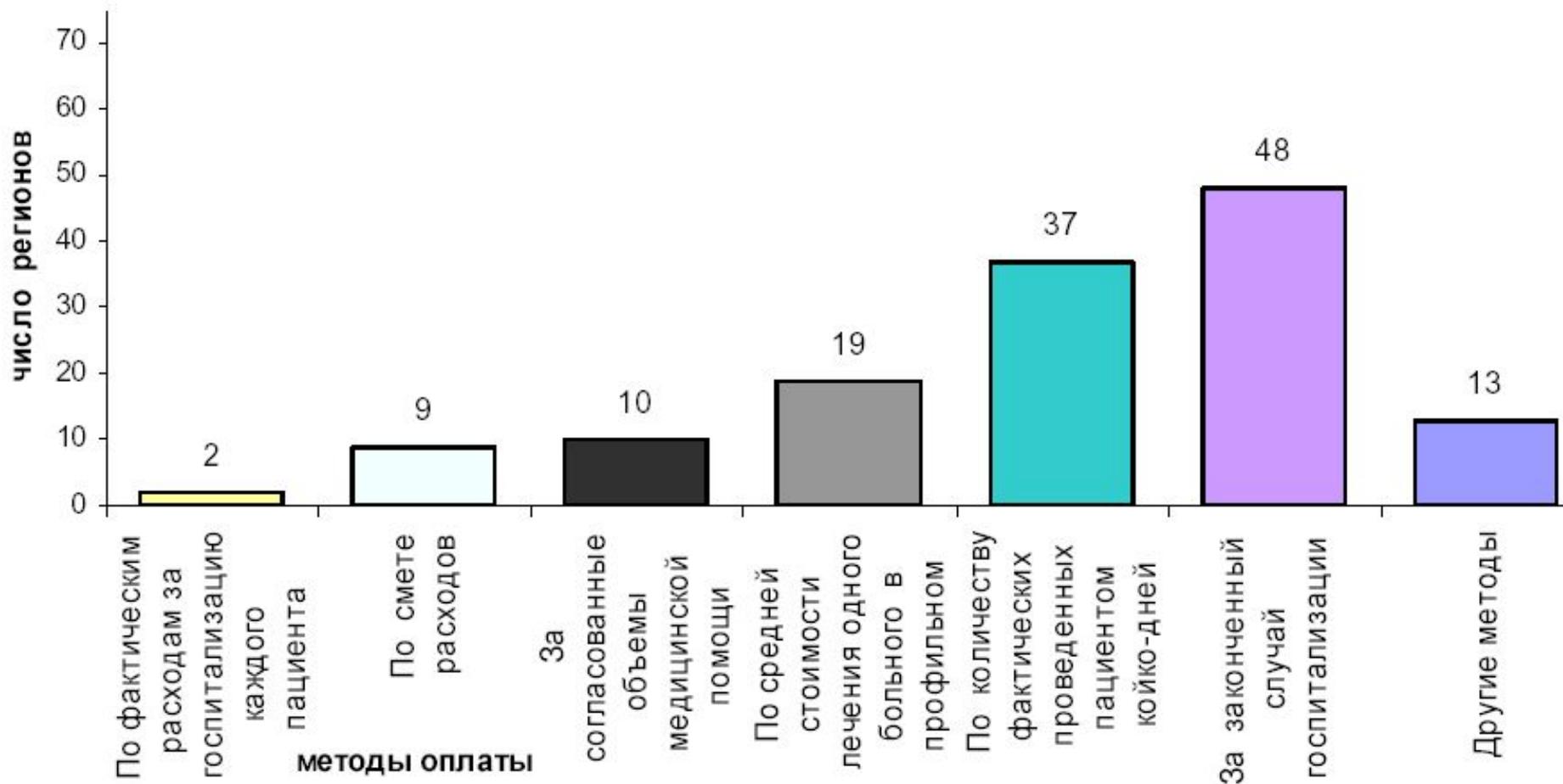
Распространенность методов оплаты амбулаторной помощи в системе ОМС в субъектах РФ в 2004 г.



В субъекте РФ могут одновременно применяться несколько методов оплаты

Источник: данные из 88 субъектов РФ.

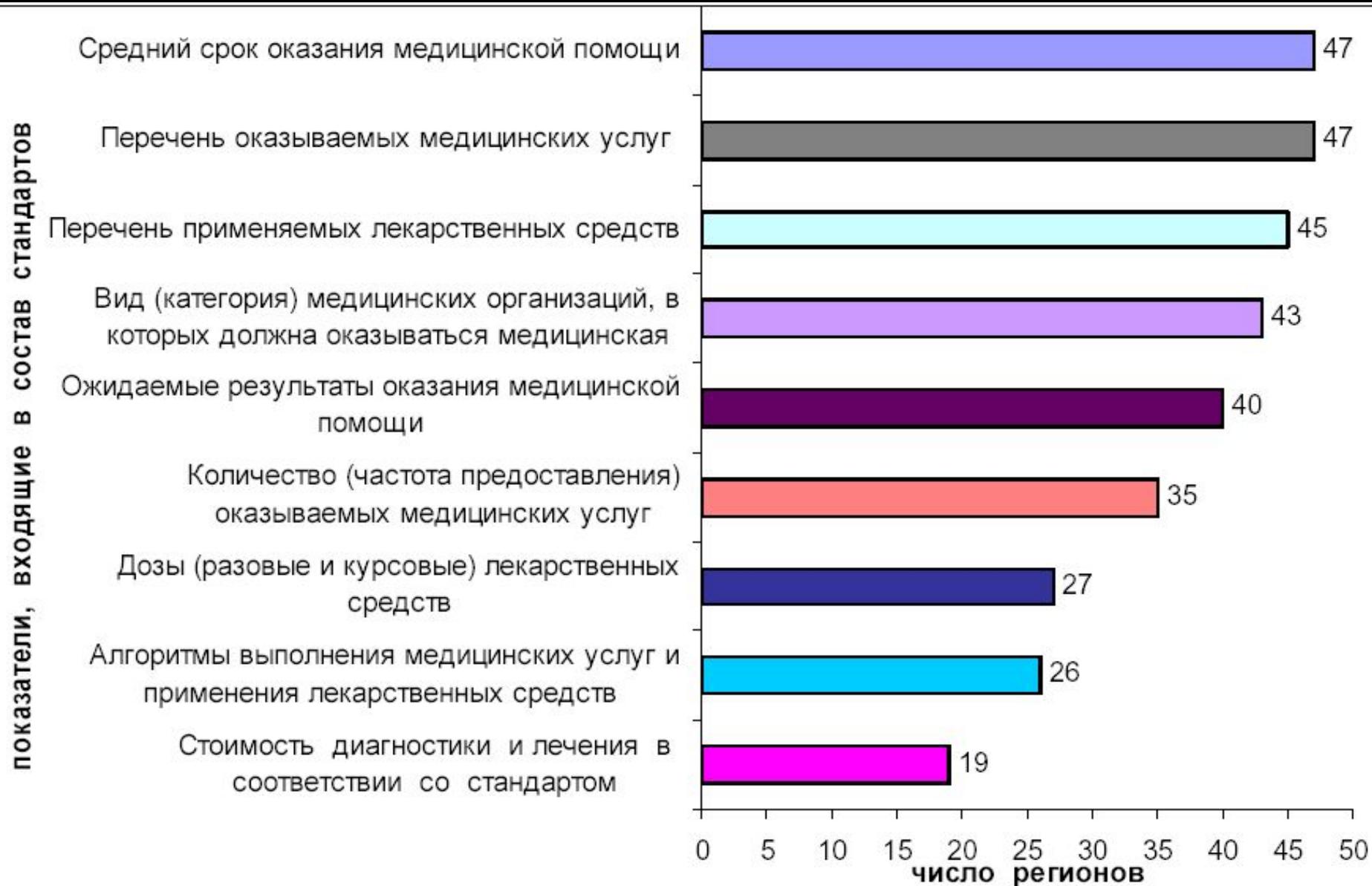
Распространенность методов оплаты стационарной помощи в системе ОМС в субъектах РФ в 2004 г.



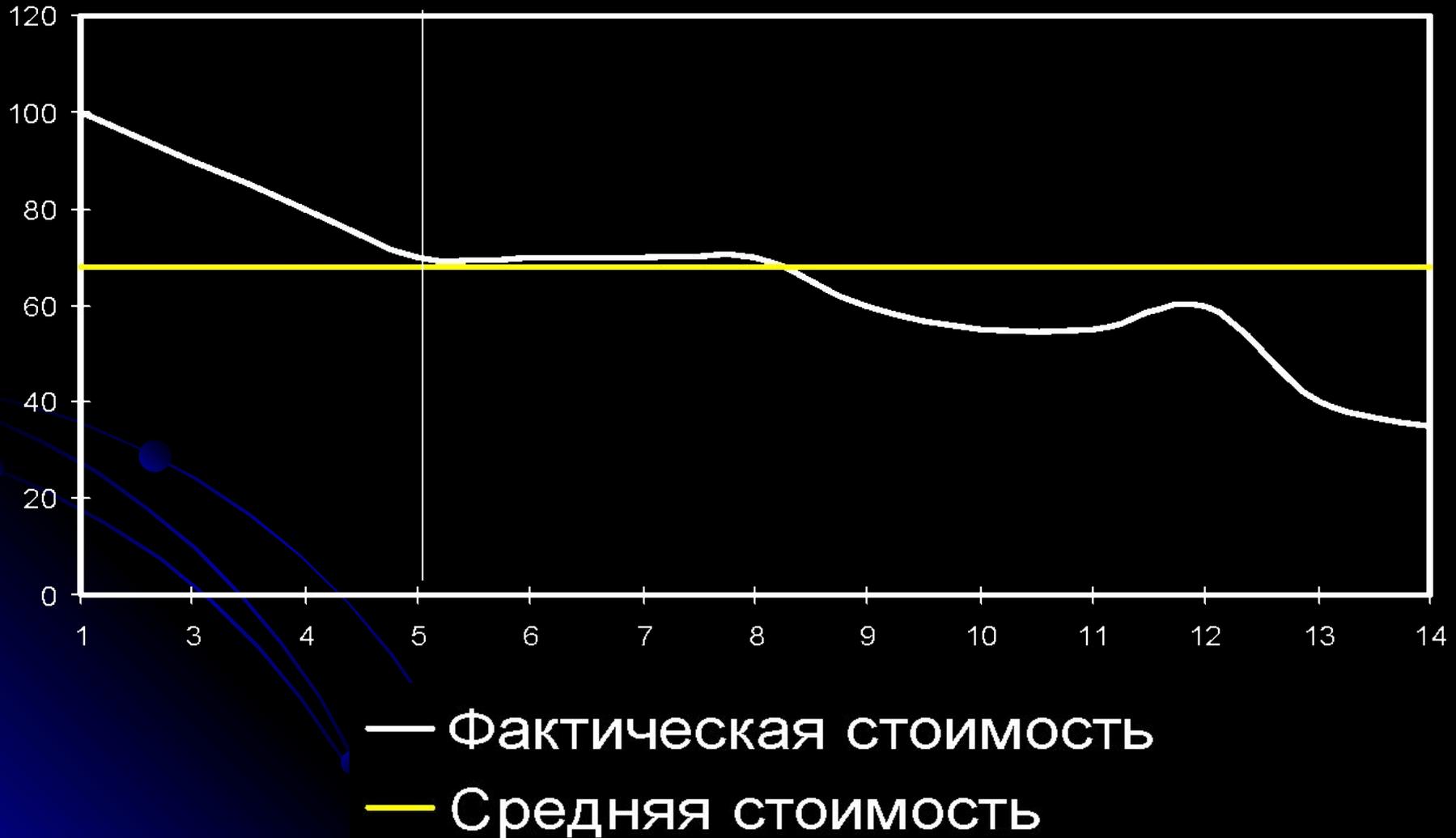
* В субъекте РФ могут одновременно применяться несколько методов оплаты

Источник: данные из 88 субъектов РФ.

Характеристики, включенные в состав региональных стандартов по заболеваниям



Распределение расходов в процессе стационарного лечения



Стоимость медицинской услуги



УТВЕРЖДАЮ

Министр

здравоохранения

Российской Федерации

Ю.Л.ШЕВЧЕНКО

10.11.1999 г. N 01-23/4-10

ИНСТРУКЦИЯ

ПО РАСЧЕТУ СТОИМОСТИ

МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

В стоимость медицинской услуги

включаются:

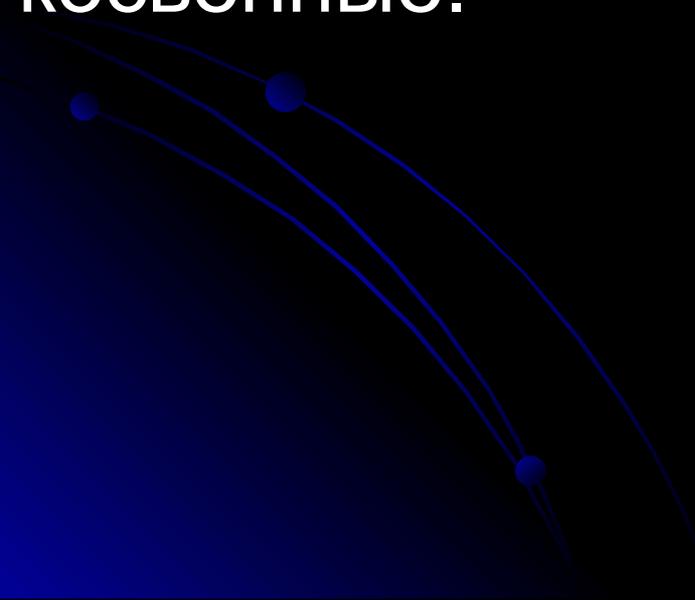
оплата труда, начисления на оплату труда, медицинские расходы, продукты питания, канцелярские принадлежности, материалы и предметы для текущих хозяйственных целей, командировки и служебные разъезды, оплата транспортных услуг, оплата услуг связи, оплата коммунальных услуг, прочие текущие расходы, трансферты населению, а также износ мягкого инвентаря и основных фондов

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.1. Расчет стоимости услуг следует производить на основе фактических расходов учреждения (без расходов будущего периода), независимо от источника финансирования, с учетом кредиторской задолженности и с корректировкой их на индексы цен или в соответствии с курсом рубля по отношению к свободно конвертируемой валюте. Это позволяет обеспечить ресурсами лечебно - диагностический процесс в соответствии со сложившимися технологическими схемами и уровнем общественно - необходимых затрат.

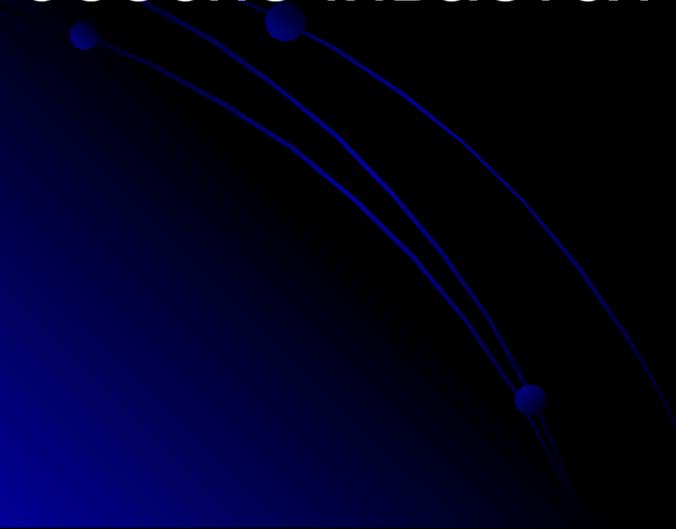
ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.2. Для расчета стоимости медицинской услуги структурные подразделения медицинского учреждения делятся на основные и вспомогательные, оказываемые услуги - на простые, сложные и комплексные, а расходы учреждения - на прямые и косвенные.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.2.1. К основным подразделениям медицинского учреждения относятся профильные отделения стационаров, отделения (кабинеты) поликлиник, диагностических центров, параклинические отделения, в которых пациенту обеспечивается оказание медицинских услуг.



ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.2.2. К вспомогательным подразделениям относятся общеучрежденческие службы, обеспечивающие деятельность лечебно - диагностических подразделений (администрация, отдел кадров, бухгалтерия, кабинет медицинской статистики, регистратура, аптека, стерилизационная, хозяйственные службы и пр.).

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

2.2.3. К прямым расходам относятся затраты, непосредственно связанные с медицинской услугой и потребляемые в процессе ее оказания:

- оплата труда основного персонала (см. п.3.1.1);
- начисления на оплату труда основного персонала;
- материальные затраты, потребляемые в процессе оказания медицинской услуги полностью (медикаменты, перевязочные средства, продукты питания, одноразовые медицинские принадлежности и др.);
- износ мягкого инвентаря по основным подразделениям;
- износ медицинского и прочего оборудования, используемого непосредственно в лечебно - диагностическом процессе.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

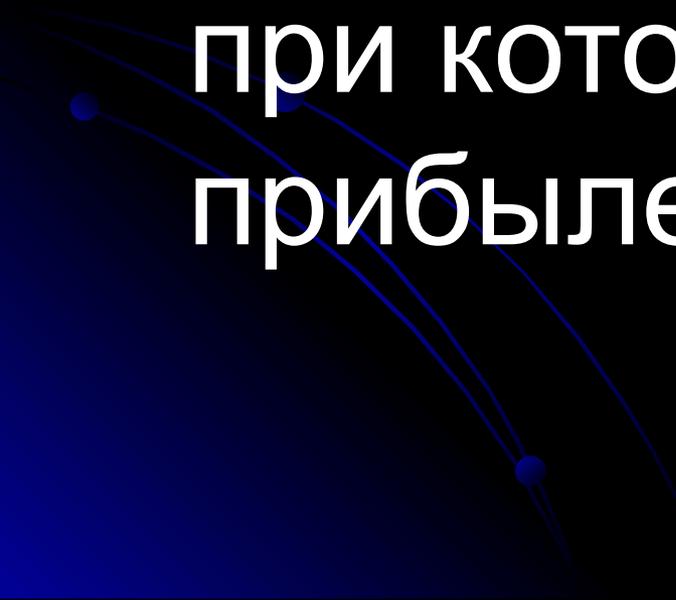
2.2.4. К косвенным расходам относятся те виды затрат, которые необходимы для обеспечения деятельности учреждения, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской услуги:

- оплата труда общеучрежденческого персонала;
- хозяйственные затраты;
- затраты на командировки и служебные разъезды;
- износ мягкого инвентаря во вспомогательных подразделениях;
- амортизация (износ) зданий, сооружений и других основных фондов, непосредственно не связанных с оказанием медицинских услуг.

Перечисленные косвенные затраты относятся на стоимость медицинских услуг через расчетные коэффициенты.

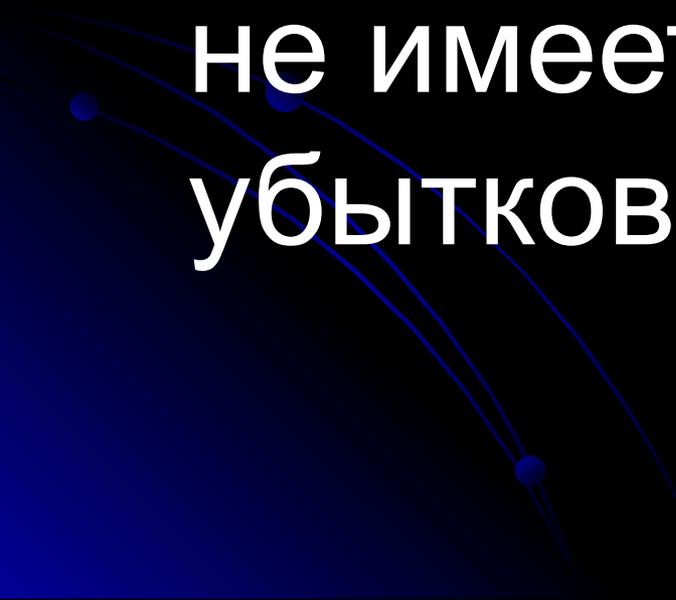
Порог рентабельности:

выручка от реализации
продукции (работ, услуг)
объекта здравоохранения
при которой не имеет
прибылей, ни убытков.



Точка безубыточности

объем продаж продукции
(работ, услуг) при которой
объект здравоохранения
не имеет прибылей, ни
убытков.



Условно переменные расходы

- Расходные материалы;
- Медикаменты;
- Заработная плата (при гонорарной системе оплаты).
- Налоговые выплаты (налог на добавленную стоимость и т. п.)

Условно постоянные расходы

- Коммунальные выплаты;
- Плата за аренду;
- Плата за кредит;
- Заработная плата (при повременной системе оплаты)
- Налоговые выплаты (налог на недвижимость и т. п.)

Рентабельность

Цена услуги = 100 руб.

Условно постоянные
расходы за 1 услугу =
60 руб.

Условно переменные
расходы за 1 услугу = 40
руб.

Объем услуг предполагаемый = 100

Предполагаемая выручка = 10000

Условно
постоянные
расходы всего =
6000 руб.

Условно переменные
расходы всего = 4000
руб.

Убыточная деятельность

Цена услуги = 100 руб.

Условно постоянные
расходы за 1 услугу =
60 руб.

Условно переменные
расходы за 1 услугу = 40
руб.

Объем услуг предполагаемый = 50

Предполагаемая выручка = 5000

Условно
постоянные
расходы всего =
1000 руб.

Условно переменные
расходы всего = 4000
руб.

Рентабельность + Прибыль

Цена услуги = 100 руб.

Условно постоянные
расходы за 1 услугу =
60 руб.

Условно переменные
расходы за 1 услугу = 40
руб.

Объем услуг предполагаемый = 150

Предполагаемая выручка = 15000

Условно
постоянные
расходы всего
= 9000 руб.

Условно
переменные
расходы всего
= 4000 руб.

Маржина
льный
доход =
2000 руб.

**- запас финансовой прочности объекта
здоровоохранения**

**$V_{\text{ф}}$ – фактическое значение величины выручки;
 $V_{\text{пр}}$ – порог рентабельности объекта
здоровоохранения;**

Теоретическая модель оплаты труда

Заработная плата должна быть связана с результатами труда.

Чем больше и качественнее труд, тем выше заработная плата.

ТРУД ~ ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА

Заработная плата должна состоять минимум из двух составляющих.

Постоянная часть - Воспроизводственная функция

Переменная часть - Стимулирующая функция

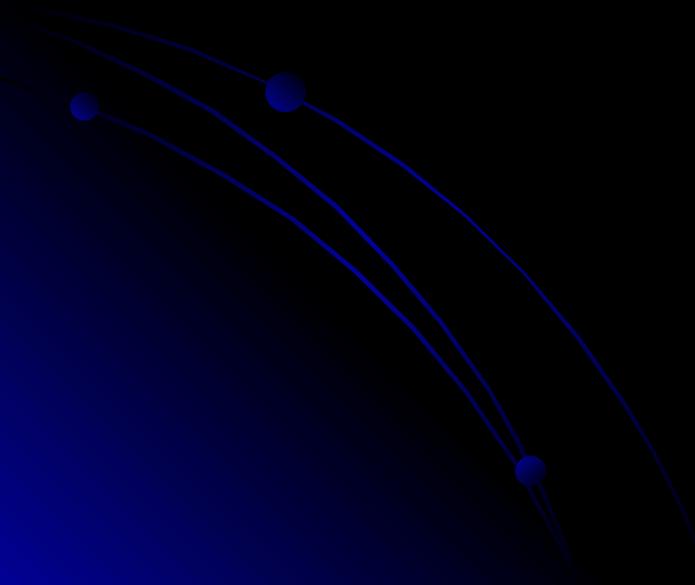
Постоянная часть

Данная часть зарплаты должна восстанавливать затраты физического и умственного труда усредненного работника с учетом необходимости общества в результатах конкретного труда.

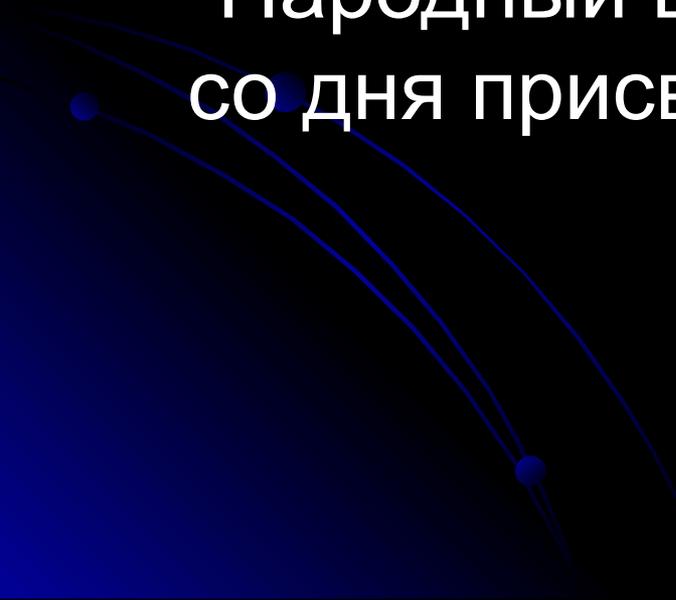
Эта часть оплаты труда определяется работодателями: государством (в государственных учреждениях), администрацией предприятия, частными предпринимателями.

Тарифная сетка

1	2	3	4	15	16	17	18
1,0	1,3	1,69	1,91	7,36	8,17	9,07	10,07



Изменение размеров должностных окладов (ставок) и надбавок за продолжительность непрерывной работы производится:

- 2.7.1. при изменении разряда оплаты труда согласно даты приказа по учреждению.
 - 2.7.2. при присвоении почетного звания "Народный врач" и "Заслуженный врач" со дня присвоения почетного звания.
- 

Изменение размеров должностных окладов (ставок) и надбавок за продолжительность непрерывной работы производится:

- 2.7.3. при присвоении квалификационной категории согласно даты приказа органа (учреждения), при котором создана аттестационная комиссия.
- 2.7.4. при присуждении ученой степени со дня вынесения решения о выдаче диплома.

Изменение размеров должностных окладов (ставок) и надбавок за продолжительность непрерывной работы производится:

- 2.7.5. при изменении стажа непрерывной работы - со дня достижения стажа, дающего право на увеличение размера надбавки, если документы, подтверждающие непрерывный стаж находятся в учреждении, или со дня представления необходимого документа, подтверждающего непрерывный стаж.

Надбавки и доплаты

- значимости труда той или иной группы работников (участковый терапевт, педиатр и т.д.);
- объема работы (мощность учреждения, занимаемой должности и т.д.);
- характера работы (вида учреждения, занимаемой должности и т.д.);
- уровня квалификации работника: образования, стажа работы по специальности, наличия ученой степени или почетного звания "Заслуженный врач РФ", наличия опыта, мастерства;
- условия работы (наличие вредности, опасности или других особых условий);
- района деятельности учреждения или структурного подразделения, а также от территориального его расположения (сельская или городская местность, район крайнего Севера).

Факторы влияющие на доход врачей

Внутренние факторы

Пол, возраст, семейное положение, здоровье

Специальность

Физическое усилие

Умственное усилие

Время

Стресс

Профессиональный уровень

Предприимчивость

Объем выполненной работы

Зарплата врача

Внешние факторы

Уровень экономики

Правительственное регулирование

Рейтинг профессии

Способ финансир-ия

Объединения врачей

Отношение больных к здоровью

Переговорный процесс

Экология

Заболеваемость в регионе

Региональный уровень зарплаты

Тип учреждения

Накладные расходы

Гонорары за хирургические операции в США (долл.)

Штат	Шунтирование коронарной артерии	Аппендэктомия
Нью-Йорк	6000	1134
Мичиган	3100	399
Род-Айленд	2587	5116

Динамика годового дохода врачей ряда стран 1960-1987 г., долл. США)

Страна	1960	1970	1980	1987
Австралия	12021	22512	34558	39133
Великобритания	-	-	28858	42641
Германия	13548	34948	66984	80162
Дания	-	-	33450	33922
Ирландия	-	-	14487	18550
Канада	15426	33038	53130	82764
Новая Зеландия	11636	20370	34530	37160
Норвегия	-	-	19318	27581
США	-	41100	77400	132300
Финляндия	7766	14313	20884	30427
Франция	12309	23129	41908	-
Швейцария	-	30740	71427	92172
Швеция	-	19358	25020	26074
Япония	2465	8036	26250	44651

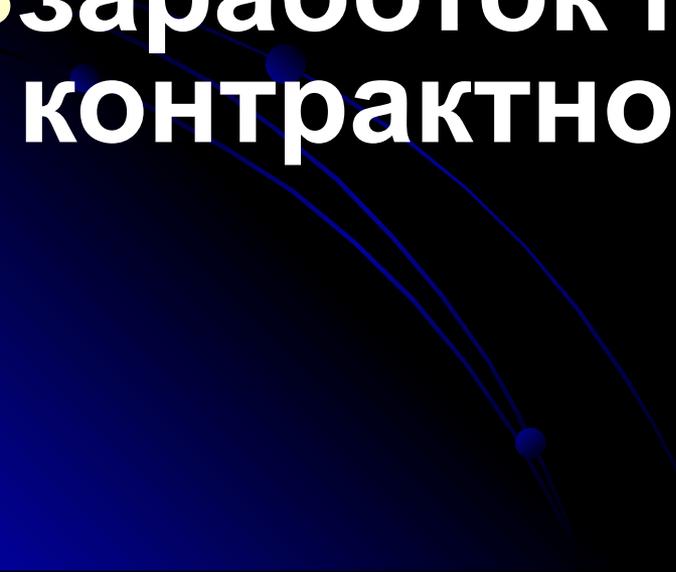
Существует четыре основных
способа оплаты труда врачей:

гонорар за услугу,

оплата за случай,

оплата за число больных,

**заработок по найму (отработка
контрактного времени).**



Оплата гонорар за услугу

Основана на использовании шкалы вознаграждений.

Схема вознаграждений выражается в виде шкалы относительных ценностей, показывая "вес" каждой процедуры.

- Базовая финансовая единица (фактор конверсии) умножается на "вес" каждой процедуры.

Оплата гонорар за услугу на примере Японии

Шкала относительных ценностей, обязательная для всех врачей страны, расписана по пунктам.

За каждый пункт в конце 1980-х гг. выплачивалось 4,1 цента (в пересчете на долл. США).

Например, определение рефракции стоило 75 пунктов (3,1 долл.), осмотр глазного дна обоих глаз - 110 пунктов (4,6 долл.), экстракция катаракты - 13831 пунктов (578 долл.), и т.д.

Если в практике врача появляется новая методика, не включенная в шкалу гонораров, врач сам назначает стоимость процедуры.

Подушевая оплата

При подушевой оплате каждый застрахованный находится в списках врача общей практики. Страховой фонд платит врачу фиксированный ежегодный (поквартальный) счет за каждого подписчика, независимо от требуемой помощи (предоплата). Врач получает деньги дополнительно за лиц старше 60 лет, за работу в ночное и внеурочное время, за работу в отдаленных и сельских районах. На заработную плату врача влияет также стаж работы, его квалификация.

Подушевая оплата

Кроме того, врач общей практики получает дополнительные средства на аренду помещения, выплату налогов, содержание вспомогательного персонала, за оказание дополнительных медицинских услуг (например, прививки).



Повременная оплата или система должностного оклада

- это выплата фиксированной суммы за отработанное время, независимо от качества и количества выполненной работы. Достоинством такой системы оплаты является доступность медицинской помощи, относительная дешевизна, жесткая регламентация рабочего времени.

Повременная оплата или система должностного оклада

Однако масса негативных моментов все-таки перевешивает достоинства:

- отсутствует заинтересованность врачей в качестве помощи;
- снижается профилактическая работа;
- увеличивается время ожидания помощи, очереди на прием и госпитализацию;
- неудовлетворенность и больных, и медицинских работников.

Дополнительные источники финансирования здравоохранения



Производитель
медицинских услуг

Сроки возврата
Гарантии возврата
Размер процента

Заем (кредит),
выпуск акций

Возврат займа
(кредита) + проценты
или дивиденды

Финансово-кредитное учреждение

Частный инвестор

Сроки возврата
Гарантии возврата
Размер процента

Заем (кредит),
выпуск акций

Возврат займа
(кредита) + проценты
или дивиденды

Другие участники
рынка

Бизнес план

представляет собой программу развития хозяйствующего субъекта, которая разрабатывается при создании новых хозяйствующих субъектов, при изменении направлений их деятельности, а также при качественных изменениях в развитии хозяйствующего субъекта.

Этапы составления бизнес плана.

1. **Концепция бизнеса**
2. **Описание объекта здравоохранения и ситуация в настоящее время**
3. **Характеристика предмета бизнеса, включая описание предлагаемых медицинских услуг или продукции**
4. **Рынки и конкуренция**
5. **Организационный план, в том числе правовое обеспечение (для вновь организуемых объектов здравоохранения)**
6. **План производства медицинских услуг (продукции)**
7. **План маркетинговых действий**
8. **Потенциальные риски**
9. **Финансовый план и финансовая стратегия**

Преамбула

1. **Характер предполагаемой деятельности.**
2. **От кого исходит предложение.**
3. **Где и как предполагается осуществить проект.**
4. **Основная(ые) группы потребителей.**
5. **Цели предполагаемого проекта.**
6. **Сильные стороны проекта.**
7. **Размер предполагаемых инвестиций.**
8. **Время окупаемости проекта, его рентабельность и сроки возвратности кредита.**
9. **Разделение рисков.**

Описание объекта здравоохранения

- С - сильные стороны или анализ преимуществ (сильных сторон), которые могут лечь в основу обеспечения конкурентоспособности медицинского учреждения, и являются ориентиром для повышения эффективности работы в области слабых звеньев.
- С - слабые стороны или анализ недостатков и выявление узких мест - которые нужно по возможности устранять.
- В - поиск и оценки возможностей повышения эффективности комплексной работы своего учреждения или отдельного структурного подразделения.
- О - оценка ограничений или возможных "угроз", исходящих из вне, на которые учреждение (фирма) не может непосредственно повлиять, но обязана учесть при стратегическом и оперативном планировании хозяйственной деятельности.