

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:

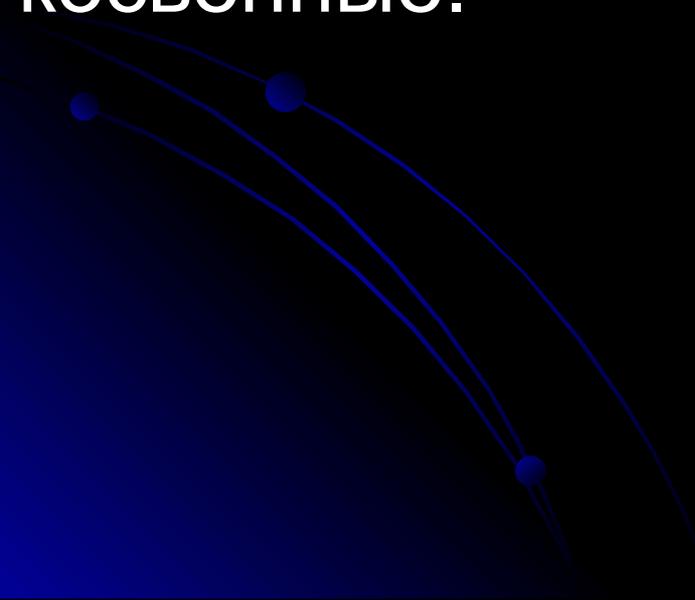
оплата труда, начисления на оплату труда, медицинские расходы, продукты питания, канцелярские принадлежности, материалы и предметы для текущих хозяйственных целей, командировки и служебные разъезды, оплата транспортных услуг, оплата услуг связи, оплата коммунальных услуг, прочие текущие расходы, трансферты 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.

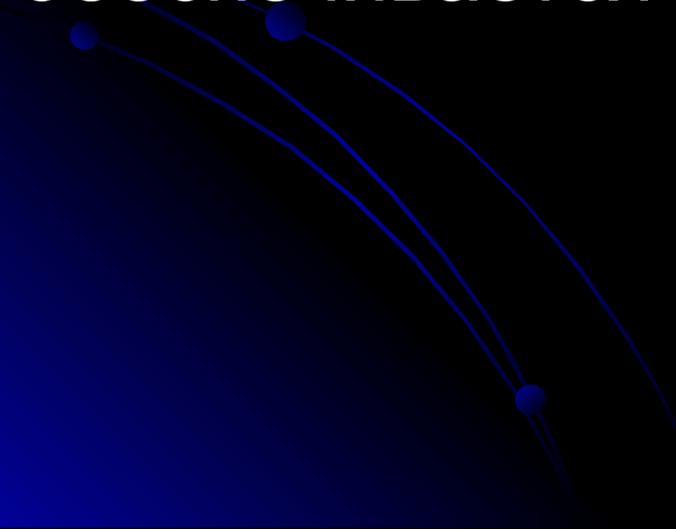
ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

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

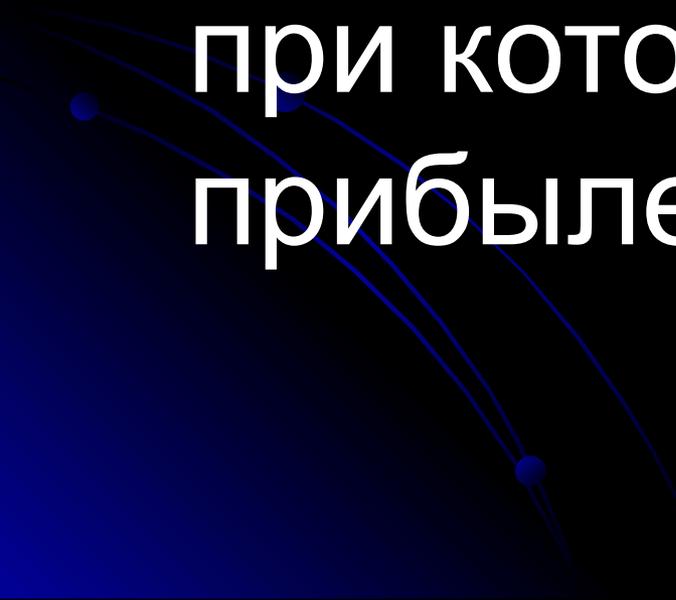
2.2.4. К косвенным расходам относятся те виды затрат, которые необходимы для обеспечения деятельности учреждения, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской услуги:

- 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.

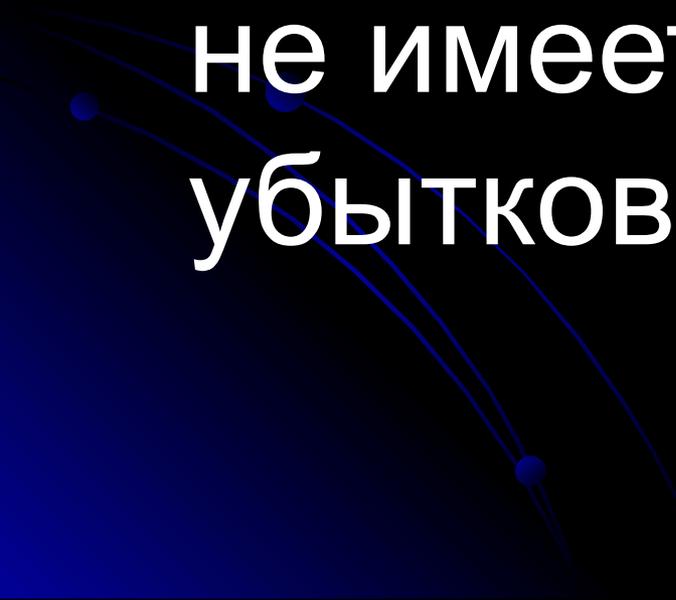
Порог рентабельности:

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 =
6000 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
= 6000 руб.

Условно
переменные
расходы всего
= 6000 руб.

Маржина
льный
доход =
3000 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

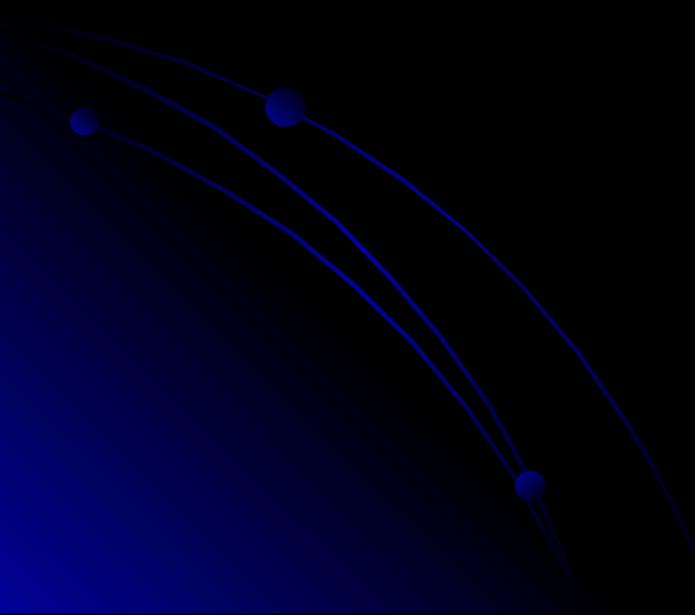
Постоянная часть

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

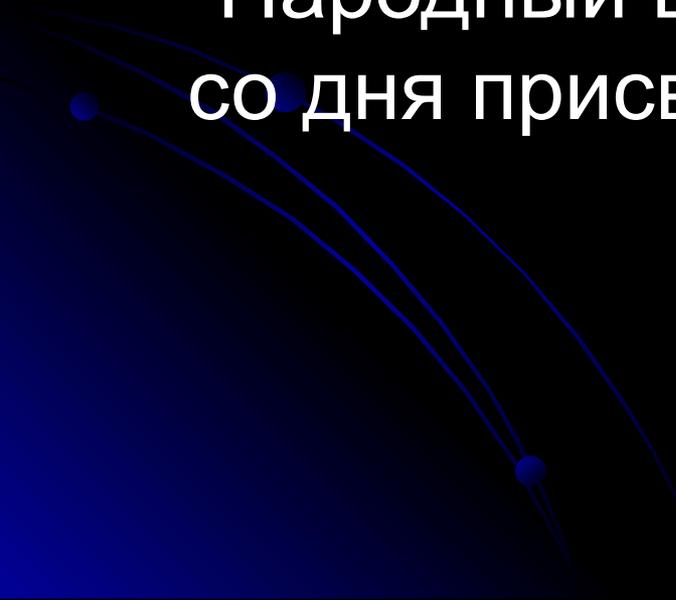
Эта часть оплаты труда определяется работодателями: государством (в государственных учреждениях), администрацией предприятия, частными предпринимателями.

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

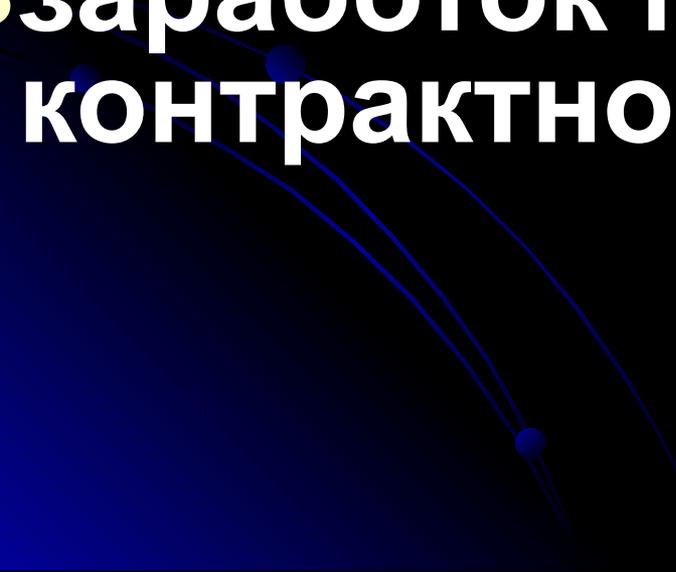
Существует четыре основных
способа оплаты труда врачей:

гонорар за услугу,

оплата за случай,

оплата за число больных,

**зарплата 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.