

Тема 7

Образование цен на медицинские услуги

1. Определение понятия «медицинская услуга».
2. Классификация медицинских услуг по условиям и месту оказания.
3. Виды медицинских услуг. Простые и комплексные. Стандартные и индивидуальные.
4. Особенности медицинских услуг: неосвязаемость; несохраняемость; вариабельность качества; неоднозначность в оценке результата; медицинская услуга это продукт не только производителя (медицинского работника), но и потребителя (пациента).
5. Стоимость медицинской услуги.
6. Формы взаиморасчетов ЛПУ в системе ОМС и ДМС.
7. Изучение методики расчета стоимости медицинских услуг.

- Каждый конкретный вид медицинской помощи с экономической точки зрения обладает всеми признаками товара и выступает в форме медицинской услуги.
- Сфера услуг является одно из самых перспективных, быстро развивающихся отраслей экономики. Практически, все организации в той или иной форме, оказывают услуги, и по мере насыщения рынка товарами растет спрос на услуги.
- Услуга – совершение определенной деятельности или совокупности определенных действий, направленных на удовлетворение потребности других лиц.



- Медицинская услуга – это совокупность необходимых, достаточных, добросовестных, целесообразных профессиональных действий медицинского работника (исполнителя, производителя услуг), направленных на удовлетворение потребностей пациента (заказчика, потребителя услуг).
- Медицинская услуга – мероприятие или комплекс мероприятий, проводимых при заболеваниях или угрозе их развития, направленных на предупреждение заболевания и восстановление здоровья, имеющих самостоятельное, законченное значение и определенную стоимость.



- Услуги здравоохранения – не обычный товар, производство и потребление которого определяются соотношением платежеспособного спроса и предложения. Это сознательное благо должно быть предоставлено человеку во что бы то ни стало, независимо от того, богат он или беден, способен он его оплатить или нет: ведь если это благо не предоставляется, рано или поздно прекращается всякое производство, поскольку в современных условиях эпидемии и всяческие другие напасти способны уничтожить все человечество.



- Медицинская услуга может быть детальной и простой
- Под детальной медицинской услугой понимается элементарная, неделимая услуга. Например, для стационара детальными услугами могут считаться оформление истории болезни, проведение конкретного вида бактериологического исследования операционного блока и другие



- При расчете себестоимости детальной услуги необходимо использовать сложившийся в данном учреждении ее технологический стандарт (время, затраченное на данную услугу, качественный состав медицинских работников, производящих данную услугу, виды и количество потребляемых медикаментов, препаратов и т.п.).



- Простая услуга может быть представлена как совокупность детальных услуг, отражающих сложившийся в конкретном учреждении технологический процесс оказания медицинской помощи по данной технологии.
- Под простой услугой понимается законченный случай по определенной нозологии: для стационаров – пролеченный больной, для амбулаторно-поликлинических учреждений – законченный случай лечения, за исключением стоматологических поликлиник, где под простой услугой понимается санированный больной, для служб скорой помощи – выезд и проведение лечения.
- Простая медицинская услуга, выполняемая по схеме «пациент» - «специалист» (например, измерение артериального давления);



Основные элементы услуги:

- Субъекты услуги (пациент – медицинский работник)
- психология услуги (взаимоотношения субъектов услуги);
- Материальность услуги (стоимость и материальное выражение затрат по удовлетворению потребителя).
- Документальность услуги (фиксированная долговременная исчерпывающая информация, дающая представление о количественной и качественной стороне выполненной услуги).



Направление услуги:

- Пассивная (спрос-удовлетворение);
- Активная (отсутствие спроса-удовлетворения);



Структура услуги:

- ядро (свойства, в которых услуга выступает в качестве товара);
- оболочка (вспомогательные функции и материальные свойства, без которых невозможно качественное представление услуги).

Свойства услуги: цель, приоритетность, вес, своевременность, экономичность, оперативность, эмоциональность, оснащенность.

- Опираясь на определение медицинской услуги можно сделать вывод о том, что медицинская услуга представляет собой сложный комплекс элементов, процессов и услуг развивающийся во времени и пространстве и обладающий определенной фазностью, стадийностью и этапностью, охватывающей все виды работ, связанных с сохранением, внедрением и практической реализацией медицинской помощи.



- **НЕОСЯЗАЕМОСТЬ** (пациент, пришедший на прием к врачу, не может заранее знать результат посещения).
- Особенности услуг здравоохранения проявляются, как правило, через их воплощение в самом человеке и имеют в большинстве своем вид нематериальных услуг (неосязаемость). Неосязаемость услуг проявляется прежде всего в невозможности продемонстрировать их эффект конкретному пациенту вплоть до непосредственного предоставления. Ни одному пациенту никогда не удастся заранее узнать все о полезном эффекте и побочном действии оказываемых ему услуг. Оценка полезности данной услуги пациенту и возможном побочном эффекте проводится обычно по аналогии оказания подобных услуг другим пациентам.



- **НЕОТДЕЛИМОСТЬ ОТ ИСТОЧНИКА УСЛУГИ** (пациент, записавшийся к определенному врачу, получит уже не ту услугу, если попадет из-за отсутствия этого врача к другому);
- часть медицинских услуг может иметь помимо нематериального проявления и вещественное воплощение (товарная составляющая). Например, установка внутрисосудистых стентов, кардиостимуляторов, ортопедических протезов, использование пломбирочного материала, зубных коронок и протезов, пересадка органов и т.п. Таким образом, часть медицинских услуг содержит как нематериальные, так и вещественные (товарные) компоненты. Достаточно трудно, а иногда и невозможно провести четкую грань между материальными и нематериальными услугами, т.к. можно увидеть взаимопроникновение, образование смежных форм



- **НЕПОСТОЯНСТВО КАЧЕСТВА** (одну и ту же медицинскую услугу врачи разной квалификации оказывают по-разному, и даже один и тот же врач может помочь пациенту по-разному в зависимости от своего состояния).



- **Индивидуальный характер.** Услуги здравоохранения почти всегда имеют выраженный индивидуальный характер, так как предназначены в большинстве случаев конкретному индивидууму. При этом качество медицинской услуги во многом определяется исходным состоянием потребителя (пациента).
- Даже при массовости предоставления услуг не стоит забывать, что в конечном итоге услуга оказывается конкретному пациенту



- **Сложность структуры медицинской услуги.** Услуги здравоохранения достаточно часто имеют сложную структуру, то есть являются результатом деятельности нескольких категорий медицинских работников. В целом медицинская услуга охватывает всю жизнь человека, и в её оказании потенциально могут участвовать многие медицинские работники



- **Неоднородность качества.** Медицинской услуге присуща неоднородность качества. Оказание медицинской услуги это творческий процесс, связанный с множеством факторов риска, неопределенностью конечного эффекта и поэтому изначально не может быть однородным. Например, во многом качество медицинских услуг зависит
 - кто и в каких условиях их оказывает
 - какое время суток.

Например, это может быть начинающий врач или опытный доктор, условия небольшой больницы или крупная многопрофильная клиника, дневное или ночное время (что напрямую связано с усталостью персонала) и т.п. Одна из важных причин неоднородности качества медицинских услуг – уникальность клинической картины каждого заболевания



- **Высокая социальная направленность.**

Медицинская деятельность осуществляется через оказание конкретной медицинской услуги, и главной целью деятельности оказывается не некий продукт как материальное благо, а сам человек. Данная услуга в современных условиях признается в качестве социально значимого блага. Внешний эффект данного блага, потребляемого пациентом, проявляется через полезность медицинской услуги для всего общества, что и предопределяет её социальную значимость.



- Медицинская услуга, как и любой товар, обладает стоимостью, денежным выражением, которой является цена. Цены на услуги состоят из двух основных элементов: себестоимости и прибыли.





- **Основная схема ценообразования** включает следующие этапы.
- **1. Подготовительный этап** – конкретизация задач и выбор метода ценообразования, инструктивно-методическая работа.
- **2. Этап сбора первичной информации** и оперативного экономического анализа – определение количественных и качественных характеристик обслуживания больных, показателей состояния и использования основных фондов.
- **3. Этап определения себестоимости** – расчет затрат на заработную плату, прямых, косвенных и накладных расходов.
- **4. Этап формирования цены** – включение в структуру цены коэффициента рентабельности, поправочных коэффициентов (надбавка – скидка), заключительная экспертная оценка, калькуляция цены и оформление прейскуранта.
- **5. Этап коррекционной работы** – ввод инфляционных коэффициентов, расчет цен на вновь вводимые услуги, использование новых методик ценообразования.



• Основные задачи ценообразования следующие:

- назначение цены (на основе «бюджетных» оценок, договорная, свободная, для расчета со страховыми организациями и т.д.);
- условия оказания и оплаты медицинских услуг (кому, где, когда будет оказываться данная услуга, кто и каким образом будет ее оплачивать);
- вид калькуляционного объекта (детальная услуга, простая, комплексная медицинская услуга и т.д.);
- метод расчета цены (затратный, нормативный, гонорарный и т.д.).



- **Этап определения себестоимости** включает расчет затрат на заработную плату, прямые, косвенные и накладные расходы на оказание медицинской услуги.
- *Расчет заработной платы* традиционно складывается из двух основных моментов: определение трудозатрат на оказание услуги и вычисление стоимости единицы трудоемкости.
- *Прямые затраты* – это затраты, которые остаются неизменными, каким бы ни было количество произведенных услуг (плата за аренду помещения, затраты на оборудование, на выплату заработной платы).
- *Косвенные затраты* – непостоянные затраты, обеспечивающие условия для проведения диагностических исследований и лечебных процедур. К ним также относятся затраты на функционирование административно-хозяйственного персонала.
- В *накладных расходах* учитываются затраты, связанные с данной медицинской услугой (хозяйственные, командировочные и прочие расходы).



• **Прибыль** (доход) и рентабельность являются одними из важнейших показателей, характеризующих эффективность здравоохранения. Прибыль рассчитывается путем умножения себестоимости на нормативный процент рентабельности. Рентабельность оказываемых учреждением здравоохранения услуг определяется по следующей формуле:

$$R = (Ц - С) / Ц,$$

где R – рентабельность оказываемых услуг; Ц – цена оказываемых услуг; С – себестоимость оказываемых услуг.



- **Оформление документации** – техническая работа, которой завершается расчет цен. Основными итоговыми документами по расчету цен являются калькуляционные листы и прейскурант. Калькуляционный лист – очень важный документ, по которому контролируется правильность расчетов и проводится их коррекция. Прейскурант выполняет роль «визитной карточки» цены – в нем указываются порядковый номер, код, калькуляционный объект, калькуляционная единица и прейскурантная цена



- **Текущая коррекция цен** – необходимое условие соответствия прейскуранта меняющимся экономическим условиям. Эта работа должна проводиться регулярно, не реже одного раза в квартал, а при необходимости и чаще.
- Для коррекции цен следует учитывать как минимум три основных фактора: уровень инфляции, изменение масштаба цен и покупательскую способность населения. Рост цен не всегда напрямую коррелирует с уровнем инфляции, поэтому необходим учет масштаба цен и степени чувствительности спроса к изменению цен. Текущую коррекцию удобнее всего проводить с использованием ЭВМ, что позволит избежать ошибок и сделать прейскурант динамичным, гибким, соответствующим реальной экономической ситуации.



- В настоящее время рынок лечебно-профилактических услуг, медикаментов и товаров достаточно динамичен за счет появления на нем объектов здравоохранения и фармации различных организационно-правовых форм.
- Частичное (или полное) фондодержание часто определяют как метод подушевой оплаты амбулаторно-поликлинического звена (юридического лица - ЛПУ, территориального объединения) за каждого прикрепившегося, при котором в подушевом нормативе предусматривается оплата не только собственной деятельности амбулаторно-поликлинического звена, но и услуг других ЛПУ.
- При полном фондодержании фондодержатель имеет в своем распоряжении средства на оплату всего объема медицинских услуг, оказываемых за пределами учреждения.
- При частичном фондодержании имеет средства на оплату лишь части помощи (например, только специализированной амбулаторной помощи).



- Использование фондодержания в той или иной форме тесно связано с системой взаиморасчетов:
 - "внутренние" взаиморасчеты (внутримуниципальные взаиморасчеты) - взаиморасчеты внутри поликлиники между участковым звеном и узкими специалистами поликлиники, специалистами параклинических служб;
 - "горизонтальные" взаиморасчеты (межмуниципальные взаиморасчеты) - расчеты ЛПУ с другими учреждениями и межрайонными центрами, оказывающими специализированную консультационную и лечебную помощь (в частности, в соответствии с выделенными квотами), которые не могут быть оказаны в данном ЛПУ;
 - "вертикальные" взаиморасчеты - расчеты за помощь, оказываемую областными (республиканскими, городскими, федеральными) медицинскими учреждениями за консультативно-лечебные услуги, за высокотехнологичные виды помощи.

