

**№7. Медициналық
көмекті төлем әдістері:
амбулаторлы-
поликлиникалық,
стационарлық**

- *Медициналық көмекті төлем әдістері* – нақты көрсетілген қызмет үшін төлем алу әдісі қызметтерді артығымен қолдануға жағдай жасайды.
- Төлеу сызбаларын мақсатқа жету жағынан бағаласақ – ол денсаулықты қорғау және олар қорларды қолдануға қисынсыз кедергі келтіреді.

- Дәрігерлердің еңбегін талдау алғаны үшін сол қаржыландыру көлемінен бір емделушіге деген шама негізінде төлеу олардың диагностикалық шараларды толық емес көлемде қолдануына алып келеді.
- Сонымен, көрсетілген қызметтерге төлем жасау шамадан тыс шығындарға алып келеді; егер де төлем мөлшерлемелері мөлшерленген болса, онда ол қажетсіз қызметтер көрсетуге ынталандыру болып табылады.
- Керісінше, госпитализация саны және аурулар жағдайлары бойынша төлеу (мысалы, аурулар дәрежесі бойынша) қорларды толық қолданбауға алып келеді, яғни, емдеудің пайдалы әдістерді қолданылмайды, ал техникалық сапасы төмендейді.

- Көрсетілген қызметтер үшін төлеу бірлігі емделушіге жеке бару немесе клиникалық іс – шаралардан тұрады, мысалы дәрі егулер (инъекция), лабораториялық талдаулар, рентген және т. б.
- Бұл әдіс әдетте емханаларға, денсаулық орталықтарына, жеке дәрігерлерге төлеу үшін қолданылады. Бұл төлеу механизмі қызмет көрсетушілерді үлкен көлемде қызмет көрсетуге ынталандырады. Бұл қызмет көрсетушілер денсаулығы дұрысырақ емделушілерді таңдауға ұмтылмайтын төлеудің жалғыз формасы.
- Көрсетілген қызметтер үшін төлем жасауда, қызмет көрсетушілер емделушіні емдеуге жұмсалатын шығындарға қатысты ешқандай тәуекелдікке бармайды.

- Емделушіге қызмет көрсетуге жұмсалатын шығындарды толығымен төлеуші атқарады, яғни сақтандыру компаниясы немесе емделушінің өзі.
- Сонымен, емделушілер мен төлеушілер қызметтер бағасына күмән келтіруге және де қосымша емдік шараларға мұқтаждық көрсетуге негіз бере алады.
- Ауру емделіп біткен соң төлем ақы жасау қызмет көрсетушіге қызметтер пакеті немесе медициналық қызмет көрсету оқиғасы үшін өтем ақы қамтамасыз етеді.

- *Амбулаторлы-емханалық көмек төлемі мынадай негізгі әдістерге жіктеледі: 1. Гонорарлық төлем әдісі:*
- а) жеке емдік-диагностикалық шаралар (қарапайым қызмет) және технологиялық операциялардың нақты саны үшін;
- б) келудің нақты саны үшін;
- в) амбулаторлы-емханалық көмектің аяқталған жағдайдағы нақты саны үшін.

- 2. Амбулаторлы-емханалық көмектің жан басына шаққандағы сомасы.
- 3. Толық және ішінара қорұстанымы.
- 4. Амбулаторлы-емханалық қызмет кешені үшін төлем. (ауруханалық емес көмектің жан басына шаққандағы жалпы көлемі)

- Гонорарлық төлем әдісі әрбір қызмет үшін ұсынылады.
Мұның ерекшелік сатысы әр түрлі болуы мүмкін. Төлем бірлігі мейірбикенің немесе дәрігердің қабылдауы болуы мүмкін. Есептеулер кей уақытта қарапайым қызметтер үшін белгіленген тарифке негізделеді. Дәрігер науқасты қабылдау арқылы қызмет түрлерін ұсынады, нәтижесінде толық көлемде сыйақы алады.
- Бұл әдістер көрсетілген қызмет үшін нақты көлемде төлем төленуін қарастырады. Бұл төлем әдісі көрсетілетін қызмет көлемін ынталандырады.

Гонорарлық төлем әдісінің басты кемшілігі

- экономикалық қызығушылықты жоғалтумен қатар, науқастарға көрсетілетін алғашқы медициналық көмектің жауапкершілігі жоғары: неғұрлым науқас адам көбейген сайын, соғұрлым олардың келуі және емхана қызметкерлерінің табысы жоғарылайды.
- *Әлеуетті кемшілігі* – қызмет көлемінің таралуының негізсіз болу мүмкіндігі, сақтандырушының қаржы ресурстарының жоғарылауы және мемлекеттік кепілдендірілген басымдықтарды және көрсеткіштерді кепілге бұрмалау.

- Бұл кемшілікті бейтараптау үшін, сақтандырушы, егер дәрігер қызмет көлемін жоғарылатса, оның қызметінен бас тарта алады.
- Төлем әдісі шартты-төлем түрінде қайта қаралуы мүмкін. Бұл үшін тарифтер көрсетілетін әр қызметті балл түрінде белгілейді (мысалы, қарау – 5 балл, ФГС – 30 балл). Нәтижесінде, амбулаторлық қызметтің қаржылық көлемі бекітіледі. Дәрігерлерге осы белгіленген балл саны үшін қаржы төленеді, бірақ келісілген қаржылық төлемнен жоғары емес.

- Төлем әдісінің анағұрлым күрделі нұсқасы – амбулаторлық емдеудің аяқталу жағдайы. Төлем нормативті көрсеткіштер негізінде пациенттің келуінің нақты санынан бөлек емдеу жүзеге асырылады.
- Негізінде, нормативтік көрсеткіштер медициналық технологиялар стандарттары негізінде және медико-экономикалық стандарттарға сәйкес анықталады. Аяқталған жағдайдағы төлемдер дәрігерлерді емделген науқастар санының өсуіне және емдеудің қысқару мерзіміне бағыттайды.

- Жан басына шаққандағы қаржы. Амбулаторлық-емханалық қызмет (аумақтық емхана, емхана құрамындағы аудандық дәрігер, т.б.) науқастың өз сомасына негізделеді. ...
- Әдетте, жас және жыныс айырмашылығын көрсететін коэффициент есептеледі.
- Тиісінше, емханаларда тіркелген қарттар мен балалар қаржыландырудың жоғарғы нормативтерімен қамтамасыз етіледі.

Әдістің артықшылықтары:

- 1. Бұл әдіс көрсетілген әрбір қызмет үшін есеп жүргізбейді. Бұл сақтандырушылар үшін тиімді. Есептеуге жүргізілетін шығындар күрт төмендейді.
- 2. Болжамды шығындар дәрежесі жоғарылайды. Емхана келушілер санының жоғарылауына, зерттеу жұмыстарына, кеңес беруге мүдделі болмайды; аурудың алдын алуға деген ынталандыру пайда болады.
- Әдістің кемшіліктері – бастапқы сілтемедегі қарқынды жұмысқа деген ынтаның болмауымен сипатталады. Науқастардың өз жүктемелерін өздеріне артып, мамандарға және ауруханаға жібереді.
- Бұл кемшіліктер мамандар қызметінің сапасының төмендеуіне алып келеді

**Назарларыңызға
рахмет!**