**Модуль 2 Ценообразование на медицинские услуги**

Одним из аспектов экономической деятельности медицинских учреждений (организаций) любой формы собственности является ценообразование на медицинские услуги.

В настоящее время происходит реформирование отношений в здравоохранении. Лечебным учреждениям приходится вести свою деятельность в условиях рынка медицинских услуг. Сокращены объемы финансирования за счёт средств государственного бюджета, не всегда оплачивается оказание медицинской помощи в условиях обязательного медицинского страхования. Поэтому в новых рыночных условиях для обеспечения выживаемости ЛПУ переходят к новому механизму хозяйствования, включающего применение рыночных механизмов управления ЛПУ и здравоохранения в целом и обеспечения рентабельности деятельности ЛПУ.

**Цена** – денежное выражение стоимости товара (или услуги).

**Стоимость** – количество труда, вложенного в оказание медицинской услуги заданного качества.

Характерной особенностью медицинской услуги является то, что процесс ее производства совпадает с процессом ее реализации.

Цена состоит из двух главных элементов: себестоимости и прибыли.

**Себестоимость** – это затраты лечебно-профилактического учреждения на оказание медицинской услуги, выраженные в денежной форме. Она включает в себя материальные затраты и оплату труда работников лечебного учреждения в расчете на единицу услуг (в стоматологии – УЕТ). Себестоимость показывает, в какую сумму обходится учреждению медицинское обслуживание, отражает текущие расходы.

**Прибыль** закладывается в цену как процент от себестоимости. В условиях конкуренции между лечебными учреждениями одного профиля на рынке платных медицинских услуг этот процент зависит от качества и комфортности обслуживания пациентов. Процент прибыли колеблется в среднем от 15 до 30% от себестоимости медицинской услуги.

В практике работы медицинских учреждений используется расчет стоимости услуги в целом по формуле:

**С = Сп + Ск = Зт + Нз + М + И + О + П,** где

С – стоимость услуги, Сп – прямые расходы, Ск – косвенные расходы, Зт – расходы на оплату труда, М – расходы на медикаменты, перевязочные средства и пр., И – износ мягкого инвентаря, О – износ оборудования, П – прочие расходы.

***К прямым расходам*** относятся затраты, непосредственно связанные с медицинской услугой и потребляемые в процессе ее оказания: оплата труда основного персонала, начисления на оплату труда основного персонала, материальные затраты, потребляемые в процессе оказания услуги полностью (медикаменты, перевязочные средства, медицинские принадлежности, износ мягкого инвентаря и оборудования).

***К косвенным расходам*** относятся те виды затрат, которые необходимы для обеспечения деятельности учреждения, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи: оплата труда общеучрежденческого персонала, хозяйственные затраты, затраты на командировки и служебные разъезды, износ мягкого инвентаря в служебных помещениях, амортизация (износ) зданий, сооружений и других основных фондов и др.

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

***Процесс установления цены на медицинскую услугу включает в себя ряд последовательных элементов:***

1) определение целей медицинского учреждения (организации) и в связи с этим целей ценовой политики;

2) постановку задач ценообразования;

3) определение спроса на медицинские услуги;

4) оценку издержек (т.е. затрат, расходов);

5) анализ цен и услуг конкурентов;

6) выбор метода ценообразования;

7) установление окончательной цены на услуги.

***Целью ценообразования может являться***:

- покрытие издержек, постоянное их снижение;

- обеспечение рентабельности производства, услуг;

- повышение конкурентоспособности поставщиков услуг;

- завоевание потенциального рынка потребителей;

- формирование стабильного потока пациентов;

- обеспечение оптимальной загрузки персонала и медицинского оборудования и др.

Задачи ценообразования должны совпадать с целями, которые ставит в своей деятельности ЛПУ, данные задачи входят в состав целевого блока, реализуемого в рамках ценовой политики.

**Виды цен на медицинские услуги, методики ценообразования**

***Для медицинских услуг применяются:***

1) «Бюджетные оценки» (или «бюджетные нормативы»): финансирование медицинских учреждений на основе принятых нормативных документов. «Бюджетные оценки» служат для расчетов между учреждениями одной территории, между подразделениями одного учреждения.

При использовании данного типа цен расчеты зависят от имеющихся финансовых возможностей, потребности лечебного учреждения для осуществления своей деятельности не учитываются.

2) Тарифы в системе ОМС: денежные суммы, призванные возместить расходы ЛПУ по выполнению программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению. Эти цены имеют договорной характер, не включают прибыль, как правило, ниже себестоимости.

3) Договорные цены в системе ДМС: цены, которые утверждаются договорами между ЛПУ и другими учреждениями и организациями, предприятиями, другими юридическими лицами с целью медицинского обслуживания сотрудников. Договорные цены приближены к свободным рыночным ценам, включают себестоимость и прибыль, регулируются договорами.

4) Свободные рыночные цены на платные медицинские услуги: цены формируются на основании спроса и предложения и зависящие от конъюнктуры рынка медицинских услуг. Структура такой цены зависит от экономической цели медицинского учреждения, используются, как правило, в негосударственных медицинских организациях.

**Варианты расчетов цены на медицинские услуги**

1. Расчет тарифа на медицинские услуги в системе ОМС.

На сегодняшний день тарифы в системе ОМС включают 4-5 видов затрат, т.е. не все затраты ЛПУ. Те затраты, которые не компенсирует тариф, должны компенсировать бюджетные средства.

Основными видами затрат, включаемыми в цену медицинской услуги в системе ОМС, являются оплата труда медицинских работников, начисления на оплату труда, медикаменты и перевязочные средства, расходы на продукты питания (для стационара), мягкий инвентарь (в ряде регионов).

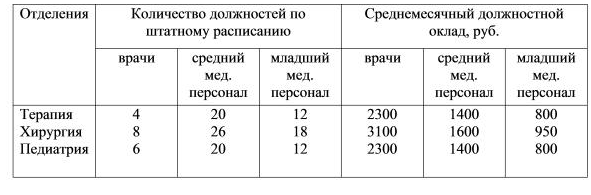
***Методика расчета статьи «Оплата труда» (коды 110111-110115).***

Для расчета расходов на статье «Оплата труда» необходимо располагать данными о количестве должностей по штатному расписанию, среднемесячному должностному окладу (исходя из тарификации).

Сначала находится месячный фонд заработной платы (например, общее количество врачей терапевтического отделения умножается на среднемесячную заработную плату по тарификации), затем полученное число умножается на 12 мес. и находится годовой фонд заработной платы.

Кроме того, может рассчитываться фонд зарплаты для оплаты ночных, праздничных дежурств, замещения работников, находящихся в отпусках, премиальный фонд.

**Пример.** Рассчитать основные расходы по статье «Оплата труда», если известны следующие данные:



***Решение.***

1. Месячный фонд основной заработной платы в терапии:

(4•2300) + (20•1400) + (12•800) = 9200 + 28000 + 9600 = 46800 руб.

2. Годовой фонд основной заработной платы в терапии:

46800•12 = 561600 руб.

3. Месячный фонд основной заработной платы в хирургии:

(8•3100) + (26•1600) + (18•950) = 24800 + 41600 + 17100 = 83500 руб.

4. Годовой фонд основной заработной платы в хирургии:

83500•12 = 1002000 руб.

5. Месячный фонд основной заработной платы в детском отделении:

(4•2300) + (20•1400) + (12•800) = 9200 + 28000 + 9600 = 46800 руб.

6. Годовой фонд основной заработной платы в детском отделении:

46800•12 = 561600 руб.

7.Оосновные расходы по заработной плате:

561600 + 1002000 + 561600 = 2125200 руб.

2. Расчет цены медицинской услуги с использованием «пошагового метода» определения затрат.

По рекомендации ВОЗ пошаговая методика традиционно используется для подсчета затрат больниц на производство услуг и впервые была предложена в рамках программы «Медикер» в США. Методика используется для расчета одного пациенто-дня в стационаре, и, соответственно, для определения цены платной медицинской услуги.

При расчете цен платных медицинских услуг следует правильно распределить затраты вспомогательных служб больницы и перенести их на основные подразделения.

Основными подразделениями являются клинические отделения больницы (хирургическое, терапевтическое и др.). Одно из финансовых требований к основному отделению – точное определение, объема услуг, который оказан пациентам. Например, для хирургического отделения это количество операций. Вспомогательные подразделения – это приемное отделение, административная служба, бухгалтерия, юридическая служба, охрана, прачечная, столовая и др..

Принцип распределения затрат вспомогательных отделений следующий: основному отделению, которое использует большую часть услуг вспомогательных отделений, должна приписываться пропорционально большая часть затрат этого вспомогательного отделения.

***Пример задачи***. Больница на 300 коек оказывает медицинскую помощь стационарным больным диагностических групп А и В. Количество коек в отделении А и В соответственно 100 и 200 коек. Средняя продолжительность пребывания в больнице составляет 5 дней в отделении А и 10 дней в отделении В. Из вспомогательных отделений в больнице имеются административная служба, столовая и прачечная. Заполняемость отделений больницы – 100%.

*Рассчитать стоимость лечения в стационаре по отделениям.*

***Дополнительная информация***

1. Затраты больницы по отделениям

*Вспомогательное отделение* Денежные единицы (ден.ед)

Административная служба 900

Столовая 475

Прачечная 225

*Лечебные отделения*

Отделение А 1200

Отделение В 1000

2. Базовые единицы для каждого вспомогательного отделения

Административная служба количество сотрудников в отделениях

Столовая количество порций

Прачечная вес белья (в кг)

3. Штатный состав отделений

Административная служба 10

Столовая 5

Прачечная 5

Отделение А 20

Отделение В 30

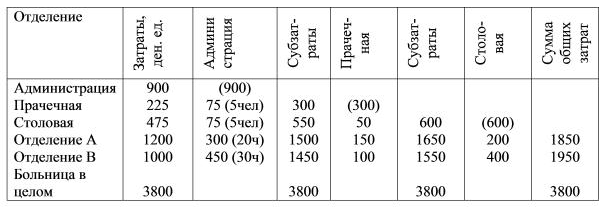
4. Объем прачечных услуг (кг в неделю)

Столовая 20

Отделение А 60

Отделение В 40

**Распределение затрат больницы по отделениям**



***Методика выполнения:***

1) вносим в таблицу известные данные по затратам;

2) распределяем затраты на административную службу пропорционально количеству сотрудников в каждом из имеющихся вспомогательных и основных отделений:

900 / (5+5+20+30) = 15, соответственно дополнительно приходится

на прачечную 75 ден.ед. (15•5=75),

на столовую 75 ден.ед. (15•5=75),

на отделение А 300 ден.ед. (20•15=300) и т.д.;

3) высчитываются промежуточные затраты (субзатраты), с учетом того, что затраты на административную службу распределены между другими отделениями;

4) предполагается, что столовая стирает 20 кг белья в неделю, отделение А – 60, отделение В – 40 кг. Следовательно, пропорция будет следующей 20:60:40 = 1:3:2

5) пропорция распределения затрат для столовой 1:2 или 100 порций:200 порций ежедневно в каждый прием пищи;

6) подсчитываем суммы общих затрат для отделения А и отделения В;

7) рассчитываем рентабельность = 20%, или для отделения А = 370 ден.ед; для отделения В = 390 ден.ед.

8) цена совокупной услуги отделения А = 1850 +370 = 2220 ден.ед.;

9) цена 1 пациента-дня в отделении А = 2220 ден.ед : 100 пациентов = 22,2 ден.ед.;

10)продолжительность пребывания в отделении А – 5 дней, следовательно, цена лечения = 22,2 ден.ед • 5 дней = 111 ден.ед.

Аналогично делается расчет для отделения В.

Расчет цены медицинской услуги в стационаре с использованием «пошагового метода» определения затрат