

О.К. Толстанов¹, В.П. Корж², В.А. Мохорев³, В.М. Вакаренко³,
І.І. Чермак⁴, В.Д. Долот⁵, М.І. Яцюк⁴, Р.М. Яцюк⁶, Ю.М. Яцюк⁷

¹Міністерство охорони здоров'я України, Київ

²Київська міська державна адміністрація

³Департамент охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації

⁴Київська міська клінічна лікарня № 1

⁵Національна академія державного управління при Президентіві України, Київ

⁶Київський національний університет імені Тараса Шевченка

⁷ТОВ «Науково-виробниче підприємство «РУСЛАН», Київ

Методика розрахунку тарифів на медичні послуги та медичну допомогу в закладах охорони здоров'я України

Вступ

У попередніх роботах (Державна служба інтелектуальної власності України, 2012; Моїсеєнко Р.О. та співавт., 2012) наведено методику розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування. У методиці, що додається, основними елементами медико-економічної моделі діяльності закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) є структурні підрозділи (СП), поділені на три групи без відповідної класифікації СП у групах. Це викликало певні труднощі в економістів ЗОЗ при застосуванні комп'ютерних інформаційних технологій для розрахунків вартості медичних послуг.

У наведеній методиці всі СП ЗОЗ умовно поділені на дев'ять основних медико-економічних груп згідно з медико-економічною класифікацією СП ЗОЗ (табл. 1).

Усі СП систематизовано таким чином, щоб у кожній із дев'яти груп знаходилися СП, які не надають послуг один одному всередині групи, а надають послуги лише СП із груп, в яких більший номер.

Обчислення собівартості методом покрокового зниження (step-down)

Основною методу покрокового зниження (step-down) є підхід, за яким, згідно з алгоритмом розподілу, собівартість СП 1-ї групи спочатку потрібно розподілити між СП 2–9-ї груп, після цього нову собівартість СП 2-ї групи розподілити між СП 3–9-ї груп, після цього нову собівартість СП 3-ї групи розподілити між СП 4–9-ї груп, після цього нову собівартість СП 4-ї групи розподілити між СП 5–9-ї груп, після цього нову собівартість СП 5-ї групи розподілити між СП 6–9-ї груп, після цього нову собівартість СП 6-ї групи розподілити між СП 7–9-ї груп, після цього нову собівартість СП 7-ї групи розподілити між СП 8–9-ї груп. Після цього нову собівартість СП 8-ї групи розподілити між СП 9-ї групи. На цьому процес розподілення собівартості СП закінчується.

Коли всі СП отримують повний розподіл витрат, використовуючи метод step-down, можна визначити собівартість кожного СП та які витрати мають бути розпо-

ділені на кожен вид (одиницю) послуг у межах окремого СП.

Розрахунок власної собівартості всіх СП ЗОЗ

Витатки (витрати) ЗОЗ групують за економічними елементами і калькуляційними статтями. Групування витратів за калькуляційними статтями відображає їхній склад залежно від напрямку витратів щодо надання послуги.

До витрат, які входять у собівартість послуги, відповідно до діючої системи бухгалтерської звітності України для бюджетних ЗОЗ, відносять такі (табл. 2).

Собівартість ЗОЗ С є сумою власних собівартостей всіх СП та обчислюється за формулою 1:

$$C = \sum_{m=1}^M \sum_{n=1}^{N_m} CB_{m,n} \quad (1),$$

де m — номер групи; $M=9$ — кількість груп, на які розподіляють всі СП ЗОЗ; n — порядковий номер СП у m -й групі; N_m — кількість СП у m -й групі; $CB_{m,n}$ — власна собівартість m, n -го СП ЗОЗ, який відноситься до m -ї групи з порядковим номером n у групі.

Власна собівартість m, n -го підрозділу $CB_{m,n}$ є сумою всіх його витрат і обчислюється за формулою 2:

Таблиця 1 Медико-економічна класифікація СП ЗОЗ

№ з/п	Найменування СП	Номер групи	Номер підгрупи
1	Об'єднання СП	1	10
2	Адміністративно-управлінські СП	1	11
3	Господарчо-технічні СП	1	12
4	Пральні	2	21
5	Інші аналогічні СП групи 2	2	22
6	Стерилізаційні	3	31
7	Харчоблоки	3	32
8	Реєстратури	3	33
9	Інші аналогічні СП групи 3	3	34
10	Лабораторно-діагностичні СП	4	41
11	Інструментально-діагностичні СП	4	42
12	Інші діагностичні СП групи 4	4	43
13	Консультаційні СП	5	51
14	Консультаційно-діагностичні СП	5	52
15	Реабілітаційні СП	5	53
16	Профілактичні СП	5	54
17	Інші аналогічні СП групи 5	5	55
18	Приймальні відділення стаціонарів	6	61
19	Відділення анестезіології, які обслуговують лише операції	6	62
20	Інші аналогічні СП групи 6	6	63
21	Операційні зали	7	71
22	Інші аналогічні СП групи 7	7	72
23	Відділення анестезіології та інтенсивної терапії	8	81
24	Інші аналогічні СП групи 8	8	82
25	ФАП, амбулаторії, здоров'я пункти та інші аналогічні СП	9	91
26	Лікувальні СП поліклінік, КДЦ, ЦПМСД, АЗПСМ	9	92
27	Інші СП поліклінік, КДЦ, ЦПМСД, АЗПСМ	9	93
28	Денні стаціонари та інші аналогічні СП	9	94
29	Лікувальні СП стаціонарів	9	95
30	Санаторно-курортні лікувальні СП	9	96
31	Інші СП групи 9	9	97

ФАП — фельдшерсько-акушерський пункт; КДЦ — клініко-діагностичний центр; ЦПМСД — центр первинної медико-санітарної допомоги; АЗПСМ — амбулаторія загальної практики — сімейної медицини.

Таблиця 2 Статті видатків (витрат) згідно з кодами економічної класифікації видатків бюджету

Найменування статті видатків (витрат)	Коди видатків		Найменування витрат у методиці
	до 2013 р.	з 2013 р.	
Оплата праці працівників бюджетних закладів	1110	2111	V2111
Нарахування на заробітну плату	1120	2120	V2120
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар, у тому числі м'який інвентар та обмундирування	1131	2210	V2210
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	1132	2220	V2220
Продукти харчування	1133	2230	V2230
Оплата послуг (крім комунальних)	1134	2240	V2240
Інші видатки (сплата податків, платежі в бюджет тощо)	1135	2800	V2800
Видатки на відрядження	1140	2250	V2250
Оплата теплопостачання	1161	2271	V2271
Оплата водопостачання та водовідведення	1162	2272	V2272
Оплата електроенергії	1163	2273	V2273
Оплата природного газу	1164	2274	V2274
Оплата інших комунальних послуг	1165	-	Z1165
Оплата інших енергоносіїв	1166	2275	V2275

$$CB_{m,n} = V2111_{m,n} + V2120_{m,n} + MV_{m,n} + V2800_{m,n} + KE_{m,n} + AB_{m,n} \quad (2),$$

де $V2111$ — витрати на оплату праці ЗОЗ; $V2111_{m,n}$ — витрати на оплату праці m, n -го СП; $V2120$ — нарахування на оплату праці ЗОЗ; $V2120_{m,n}$ — нарахування на оплату праці m, n -го СП; $MV_{m,n}$ — власні матеріальні витрати m, n -го СП.

$$MV_{m,n} = V2210_{m,n} + V2220_{m,n} + V2230_{m,n} + V2240_{m,n} + V2250_{m,n} \quad (2.1),$$

де $V2210$ — витрати на предмети, матеріали та інвентар ЗОЗ; $V2210_{m,n}$ — витрати на предмети, матеріали та інвентар m, n -го СП; $V2220$ — витрати на медикаменти та перев'язувальні матеріали ЗОЗ; $V2220_{m,n}$ — витрати на медикаменти та перев'язувальні матеріали m, n -го СП; $V2230$ — витрати на продукти харчування ЗОЗ; $V2230_{m,n}$ — витрати на продукти харчування m, n -го СП; $V2240$ — витрати на оплату послуг (крім комунальних) ЗОЗ; $V2240_{m,n}$ — витрати на оплату послуг (крім комунальних) m, n -го СП; $V2250$ — витрати на відрядження ЗОЗ; $V2250_{m,n}$ — витрати на відрядження m, n -го СП.

$$V2800_{m,n} = V2800 \frac{V2800_{m,n}}{V2800} \quad (2.2),$$

де $V2800$ — інші витрати ЗОЗ (сплата податків, платежі в бюджет тощо); $V2800_{m,n}$ — інші витрати m, n -го СП (сплата податків, платежі в бюджет тощо).

$KE_{m,n}$ — власні непрямі витрати на комунальні послуги та енергоносії m, n -го СП:

$$KE_{m,n} = \frac{S_{m,n}}{S} (V2271 + V2272 + V2273 + Z1165 + V2275) \quad (2.3),$$

де $V2271$ — витрати на оплату теплопостачання ЗОЗ; $V2272$ — витрати на оплату водопостачання та водовідведення ЗОЗ; $V2273$ — витрати на оплату електроенергії ЗОЗ; $V2274$ — витрати на оплату природного газу ЗОЗ; $Z1165$ — витрати на оплату інших комунальних послуг ЗОЗ (наведеної статті з 2013 р. немає, $Z1165=0$); $V2275$ — витрати на оплату інших енергоносіїв; $S_{m,n}$ — площа, яку займає m, n -й СП; S — площа ЗОЗ без врахування площ, переданих в оренду; AB — амортизаційні відрахування обладнання ЗОЗ; $AB_{m,n}$ — амортизаційні відрахування обладнання m, n -го СП.

Якщо в ЗОЗ не ведеться (або ведеться не вповному обсязі), облік видатків окремо за СП $V2210_{m,n}$, $V2220_{m,n}$ та $V2240_{m,n}$, їх можна приблизно розрахувати за формулами 3–5:

$$V2210_{m,n} = V2210 \frac{V2111_{m,n}}{V2111} \quad (3),$$

$$V2220_{m,n} = V2220 \frac{V2111_{4-9m,n}}{V2111_{4-9}} \quad (4),$$

де $V2111_{4-9}$ — витрати на оплату праці СП 4–9-ї груп (СП 1–3-ї груп практично не мають витрат за статтею V2220).

$$V2240_{m,n} = V2240 \frac{V2111_{m,n}}{V2111} \quad (5).$$

Розрахунок собівартості внутрішньої адміністративно-управлінської та господарсько-технічної послуги СП 1-ї групи

Собівартість внутрішньої адміністративно-управлінської послуги (СВАУП) є відношенням суми власної собівартості всіх адміністративних СП підгрупи 11 до кількості штатних одиниць ЗОЗ без урахування кількості штатних одиниць адміністративно-управлінських та господарсько-технічних СП; розраховується за формулою 6:

$$СВАУП = BC11 / (KP - KP11 - KP12) \quad (6),$$

де $BC11$ — власна собівартість усіх адміністративних СП; $KP11$ — кількість штатних одиниць усіх адміністративно-управлінських СП підгрупи 11; $KP12$ — кількість штатних одиниць усіх господарсько-технічних СП підгрупи 12; KP — кількість штатних одиниць ЗОЗ.

Собівартість внутрішньої господарсько-технічної послуги (СВГТП) є відношенням суми власної собівартості всіх господарсько-технічних СП підгрупи 12 до площ будівель ЗОЗ без урахування орендованих площ, займаних орендарями, площ адміністративно-управлінських та господарсько-технічних СП підгруп 11 та 12; розраховується за формулою 7:

$$СВГТП = BC12 / (S - S11 - S12) \quad (7),$$

де $BC12$ — власна собівартість всіх господарських СП підгрупи 12; $S11$ — площа, яку займають всі адміністративні СП підгрупи 11; $S12$ — площа, яку займають всі господарські СП підгрупи 12; S — площа ЗОЗ без врахування площ, переданих в оренду.

Введення понять СВАУП та СВГТП у подальшому значно спрощує перенесення витрат адміністративно-управлінських та господарсько-технічних СП (накладних витрат) на собівартість СП 2–9-ї груп, а також дозволяє порівняти ці уніфіковані показники для різних ЗОЗ.

Розрахунок собівартості СП з урахуванням перенесеної собівартості підрозділів 1-ї групи

Згідно з методологією step-down визначаємо наступний алгоритм розподілу собівартості підрозділів 1-ї групи на підрозділи 2–9-ї груп:

- собівартість адміністративно-управлінських СП розподіляємо пропорційно штатній чисельності СП 2–9-ї груп;
- собівартість господарсько-технічних СП розподіляємо пропорційно займатій площі СП 2–9-ї груп.

Переносимо власну собівартість адміністративно-управлінських та господарсько-технічних СП 1-ї групи на СП 2–9-ї груп та розраховуємо їх собівартість за формулою 8:

$$C1_{m,n} = CB_{m,n} + СВАУП \cdot KP_{m,n} + СВГТП \cdot S_{m,n} \quad (8),$$

де $m = 2, \dots, 9$; $n = 1, \dots, N_m$; $C1_{m,n}$ — собівартість m, n -го СП 2–9-ї груп з урахуванням перенесених накладних витрат СП 1-ї групи; $CB_{m,n}$ — власна собівартість m, n -го СП 2–9-ї груп; $KP_{m,n}$ — кількість штатних одиниць m, n -го СП 2–9-ї груп; $S_{m,n}$ — площа, яку займає m, n -й СП 2–9-ї груп.

Після перенесення витрат адміністративно-управлінських та господарсько-технічних СП 1-ї групи на СП 2–9-ї груп собівартість адміністративно-управлінських та господарсько-технічних СП 1-ї групи в подальших обчисленнях не враховується.

Розподіл собівартості СП 2–9-ї груп на СП із більшими номерами груп проводиться пропорційно кількості наданих послуг СП цих груп.

Після перенесення витрат СП на підрозділи з більшими номерами груп собівартість даного СП в подальших обчисленнях не враховується.

Розрахунок собівартості СП 2, 3 та 6-ї груп та собівартості їх послуг СП «Пральня»

СП «Пральня» підгрупи 21 (умовна назва СП21) надає послуги СП 3–9-ї груп.

Послугою СП «Пральня» є послуга прання білизни масою 1 кг. Її собівартість (СРВ21) обчислюється за формулою 9:

$$СРВ21 = C121 / KPВ21 \quad (9),$$

де $C121$ — собівартість СП «Пральня» (СП21); $KPВ21$ — кількість послуг прання білизни — виконаний обсяг прання білизни в кг (СП21).

Добавка собівартості DC21_{m,n} до собівартості m, n -го СП від отримання послуг СП21 розраховується за формулою 10:

$$DC21_{m,n} = СРВ21 \cdot KPВ_{m,n} \quad (10),$$

де $KPВ_{m,n}$ — кількість послуг, наданих СП₂₁ для СП_{m,n}.

СП «Стерилізаційна»

СП «Стерилізаційна» підгрупи 31 (умовна назва СП31) надає послуги СП 4–9-ї груп.

Послугою СП «Стерилізаційна» є послуга стерилізації 1-ї упаковки (бікса, крафт-бумаги обсягом 1 л). Її собівартість (CST31) обчислюється за формулою 11:

$$CST31 = (C131 + DC21) / KST31 \quad (11),$$

де $DC21$ — добавка собівартості від СП21; $C131$ — собівартість СП «Стерилізаційна» (СП31); $KST31$ — кількість простерилізованих біксів СП31 за звітний період;

Добавка собівартості DC31 для m, n -го СП від отримання послуг СП31 розраховується за формулою 12:

$$DC31_{m,n} = CST31 \cdot KST_{m,n} \quad (12),$$

де $KST_{m,n}$ — кількість послуг, наданих СП31 для СП 4–9-ї груп.

СП «Харчоблок»

СП «Харчоблок» підгрупи 32 (умовна назва СП32) надає послуги СП 9-ї групи.

Послугою СП32 є послуга приготування лікувального харчування для 1-го хворого на 1 день. Її собівартість (CLX32) обчислюється за формулою 13:

$$CLX32 = (C132 + DC21) / KX32 \quad (13),$$

де $DC21$ — добавка собівартості від СП21 (СП32); $C132$ — собівартість СП «Харчоблок» (СП32); $KX32$ — кількість послуг приготування лікувального харчування СП32.

Добавка собівартості DC32 для n -го СП 9-ї групи від отримання послуг СП32 розраховується за формулою 14:

$$DC32_{9,n} = CLX32 \cdot KX_{9,n} \quad (14),$$

де $KX_{9,n}$ — кількість послуг, наданих СП32 для n -го СП 9-ї групи.

СП «Реєстратура»

СП «Реєстратура» (умовна назва СП33) надає послуги СП 4-ї, 5-ї та 9-ї груп.

Послугою СП33 є послуга щодо оформлення 1-го хворого. Її собівартість (CPW33) обчислюється за формулою 15:

$$CPW33 = (C133 + DC21) / KX33 \quad (15),$$

де $DC21$ — добавка собівартості від СП21 (СП32); $CPW33$ — собівартість послуги щодо оформлення 1-го хворого; $C133$ — собівартість СП33 («Реєстратура»); $KX33$ — кількість оформлених хворих СП33.

Добавка собівартості DC33 для m, n -го СП від отримання послуг СП33 розраховується за формулою 16:

$$DC33_{m,n} = CPW33 \cdot KX_{m,n} \quad (16),$$

де $KX_{m,n}$ — кількість послуг, наданих СП33 для n -го СП m -ї групи.

СП «Приймальне відділення»

СП «Приймальне відділення» (умовна назва СП61) надає послуги СП 9-ї групи.

Послугою СП61 є послуга щодо прийому і оформлення 1 хворого. Її собівартість (CPW61) обчислюється за формулою 17:

$$CPW61 = (C161 + DC21 + DC31) / KX61 \quad (17),$$

де $C161$ — собівартість СП61 («Приймальне відділення»); $DC21$ — добавка собівартості від СП21 («Пральня»); $DC31$ — добавка собівартості від СП31 («Стерилізаційна»); $KX61$ — кількість прийнятих хворих СП61.

Добавка собівартості DC61 для n -го СП 9-ї групи від отримання послуг СП61 розраховується за формулою 18:

$$DC61_{m,n} = CPW61 \cdot KX_{m,n} \quad (18),$$

де $KX_{m,n}$ — кількість послуг, наданих СП61 для n -го СП 9-ї групи.

Розрахунок собівартості діагностичних СП 4-ї групи та собівартості їх послуг

Діагностичні підрозділи 4-ї групи поділяють на 3 підгрупи:

- підгрупа 41 — лабораторно-діагностичні СП;
- підгрупа 42 — інструментально-діагностичні СП;
- підгрупа 43 — інші діагностичні СП.

СП 4-ї групи надають послуги (дослідження, аналізи тощо) для СП 5–9-ї груп.

Розрахунок собівартості СП усіх підгруп 4-ї групи та собівартості їх послуг проводять аналогічно.

Повна собівартість n -го СП 4-ї групи ($CP_{4,n}$) складається із собівартості $C1_{4,n}$ (собівартість n -го СП 4-ї групи після перенесення собівартості СП 1-ї групи), добавки собівартості СП «Пральня» ($DC21_{4,n}$), добавки собівартості СП «Стерилізаційна» ($DC31_{4,n}$), добавки собівартості СП реєстратура $DC33_{4,n}$; розраховується за формулою 19:

$$CP_{4,n} = C1_{4,n} + DC21_{4,n} + DC31_{4,n} + DC33_{4,n} \quad (19)$$

Для подальших розрахунків та аналізу структури собівартості медичних послуг n -го СП 4-ї групи повну собівартість n -го підрозділу 4-ї групи $CP_{4,n}$ запишемо в такому вигляді:

$$CP_{4,n} = V21_{4,n} + MZ_{4,n} + HBP_{4,n} \quad (20),$$

де $V21_{4,n} = V2111_{4,n} + V2120_{4,n}$ — витрати на оплату праці СП $4_{n,i}$; $V2111_{4,n}$ — оплата праці (заробітна плата) працівників СП $4_{n,i}$; $V2120_{4,n}$ — нарахування на оплату праці СП $4_{n,i}$; $MZ_{4,n}$ — власні матеріальні витрати СП $4_{n,i}$; $HBP_{4,n}$ — повні непрямі (накладні) витрати СП $4_{n,i}$.

Повні накладні витрати СП $4_{n,i}$ складаються із власних накладних витрат $HBB_{4,n}$ та накладних витрат $HВ1_{4,n}$, $HВ2-3_{4,n}$ за рахунок отриманих послуг відповідно від СП 1-ї та 2–3-ї груп відповідно:

$$HBP_{4,n} = HBB_{4,n} + HВ1_{4,n} + HВ2-3_{4,n} \quad (20.1),$$

де

$$HBB_{4,n} = IW_{4,n} + KE_{4,n} + AB_{4,n} \quad (20.2),$$

де $IW_{4,n}$ — власні непрямі витрати СП $4_{n,i}$; $KE_{4,n}$ — власні витрати на комунальні послуги та енергоносії СП $4_{n,i}$; $AB_{4,n}$ — амортизаційні відрахування СП $4_{n,i}$.

$$HВ1_{4,n} = СВАНП \cdot KP_{4,n} + СВГПП \cdot S_{4,n} \quad (20.3),$$

де $KP_{4,n}$ — кількість штатних одиниць n -го СП 4-ї групи; $S_{4,n}$ — площа, яку займає n -й СП 4-ї групи; $HВ2-3_{4,n}$ — накладні витрати СП $4_{n,i}$ за рахунок послуг, отриманих від СП21 («Пральня»), СП31 («Стерилізаційна»), СП33 («Реєстратура»).

$$HВ2-3_{4,n} = CPB21 \cdot KPB_{4,n} + CST31 \cdot KST_{4,n} + CPW31 \cdot KX_{4,n} \quad (20.4),$$

де $CPB21$ — собівартість послуги прання білизни масою 1 кг; $KPB_{4,n}$ — кількість послуг, наданих СП21 для СП $4_{n,i}$; $CST31$ — собівартість послуги стерилізації 1 упаковки об'ємом 1 л; $KST_{4,n}$ — кількість послуг, наданих СП31 для СП $4_{n,i}$; $CPW31$ — собівартість послуги щодо оформлення 1 хворого; $KX_{4,n}$ — кількість послуг, наданих СП33 для СП $4_{n,i}$.

Собівартість медичних послуг та їх кількість для n -го параклінічного підрозділу 4-ї групи пов'язані такими співвідношеннями (системою лінійних рівнянь):

$$CMP_{4,n,i} = V21_{4,n,i} + MZ_{4,n,i} + HBP_{4,n,i} \quad (21),$$

де $i = 1, 2, \dots, In-1$ (In — порядковий номер медичної послуги СП $4_{n,i}$); In — кількість видів (найменувань) медичних послуг, які надає СП $4_{n,i}$ підрозділам 5–9-ї груп; $CMP_{4,n,i}$ — собівартість i -го виду медичної послуги СП $4_{n,i}$; $V21_{4,n,i}$ — власні витрати на оплату праці i -го виду медичної послуги СП $4_{n,i}$; $MZ_{4,n,i}$ — власні матеріальні витрати i -го виду медичної послуги СП $4_{n,i}$; $HBP_{4,n,i}$ — повні непрямі (накладні) витрати i -го виду медичної послуги СП $4_{n,i}$.

Співвідношення, представлені в наступних трьох формулах, вимагають, щоб власні витрати на оплату праці, власні матеріальні витрати, повні накладні витрати СП $4_{n,i}$ дорівнювали сумі добутку відповідно:

- витрат на оплату праці i -ї медичної послуги $V21_{4,n,i}$ та кількості медичних послуг $KMP_{4,n,i}$;
- власних матеріальних витрат $MZ_{4,n,i}$ та кількості послуг $KMP_{4,n,i}$;
- повних накладних витрат $HBP_{4,n,i}$ та кількості медичних послуг $KMP_{4,n,i}$;

$$V21_{4,n} = \sum_{i=1}^{In} V21_{4,n,i} \cdot KMP_{4,n,i} \quad (21.1),$$

$$MZ_{4,n} = \sum_{i=1}^{In} MZ_{4,n,i} \cdot KMP_{4,n,i} \quad (21.2),$$

$$HBP_{4,n} = \sum_{i=1}^{In} HBP_{4,n,i} \cdot KMP_{4,n,i} \quad (21.3).$$

Нормативна оплата праці працівників СП $4_{n,i}$ -го виду медичної послуги $HV2111_{4,n,i}$ обчислюється за формулою 22:

$$HV2111_{4,n,i} = T_i \cdot ZPL + T_{CMP} \cdot ZPCMP + T_{MMP} \cdot ZPMP + T_{ip} \cdot ZPip \quad (22),$$

де TL — час виконання лікарем i -го виду медичної послуги в СП $4_{n,i}$ (у хвиликах); ZPL — середня заробітна плата за 1 хв лікаря у звітний період; T_{CMP} — час виконання середнім медичним персоналом i -го виду медичної послуги в СП $4_{n,i}$ (у хвиликах); $ZPCMP$ — середня заробітна плата за 1 хв роботи середнього медичного персоналу; T_{MMP} — час виконання молодшим медичним персоналом i -го виду медичної послуги в СП $4_{n,i}$ (у хвиликах); $ZPMP$ — середня заробітна плата за 1 хв роботи молодшого медичного персоналу; T_{ip} — час виконання іншим персоналом i -го виду медичної послуги в СП $4_{n,i}$ (у хвиликах); $ZPip$ — середня заробітна плата за 1 хв роботи іншого персоналу у звітний період.

Нормативні витрати часу медичного персоналу визначають відповідно до нормативних документів, а у разі їх відсутності затверджують на підставі актів хронометражу часу виконання i -го виду медичної послуги.

Нормативні власні матеріальні витрати i -го виду медичної послуги СП $4_{n,i}$ $HMZ_{4,n,i}$ обчислюють за формулою 23:

$$HMZ_{4,n} = \sum_{j=1}^{Ji} VLZ_{ij} \cdot KLZ_{ij} \quad (23),$$

де Ji — кількість найменувань лікарських засобів та виробів медичного призначення для i -го виду медичної послуги СП $4_{n,i}$; VLZ_{ij} — вартість за одиницю виміру j -го лікарського засобу або виробу медичного призначення для i -го виду медичної послуги СП $4_{n,i}$; KLZ_{ij} — кількість одиниць виміру j -го лікарського засобу або виробу медичного призначення для i -го виду медичної послуги СП $4_{n,i}$.

З нормативних величин власних витрат на оплату праці i -го виду медичної послуги СП $4_{n,i}$ $HV2111_{4,n,i}$ та нормативних величин власних матеріальних витрат i -го виду медичної послуги $HMZ_{4,n,i}$ обчислюють нормативні власні витрати на оплату праці СП $4_{n,i}$ $HV21_{4,n,i}$ та нормативні власні матеріальні витрати СП $4_{n,i}$ $HMZ_{4,n,i}$ за формулами 24.1 та 24.2:

$$HV21_{4,n} = \sum_{i=1}^{In} HV21_{4,n,i} \cdot KMP_{4,n,i} \quad (24.1),$$

$$HMZ_{4,n} = \sum_{i=1}^{In} HMZ_{4,n,i} \cdot KMP_{4,n,i} \quad (24.2).$$

Нормативна собівартість i -го виду медичної послуги $HCMP_{4,n,i}$ СП $4_{n,i}$ обчислюється за формулою 25:

$$HCMP_{4,n,i} = HV21_{4,n,i} + HMZ_{4,n,i} + HBP_{4,n,i} \quad (25).$$

Фактична собівартість і-го виду медичної послуги СМР_{4,n,i} СП_{4,n} обчислюється за формулою 26:

$$CMP_{4,n,i} = HV21_{4,n,i} \cdot HV21_{4,n,i} / \sqrt{21_{4,n,i}} + HMZ_{4,n,i} \cdot HMZ_{4,n,i} / \sqrt{MZ_{4,n,i}} + HBP_{4,n,i} \cdot HV21_{4,n,i} / \sqrt{21_{4,n,i}} \quad (26).$$

Добавка до собівартості п-го СП_{m,n} м-ї (5–9-ї) групи за рахунок отриманих діагностичних послуг від СП 4-ї групи (DC_{4,m,n}) розраховують за формулою 27:

$$DC_{m,n} = \sum_{i=1}^n CMP_{m,n,i} \cdot KMP_{m,n,i} \quad (27),$$

де *ln* — кількість видів медичних послуг п-го підрозділу 4-ї групи; СМР_{4,n,i} — собівартість і-ї медичної послуги п-го підрозділу 4-ї групи; КМР_{m,n,i} — кількість медичних процедур і-го виду медичної процедури, наданих СП_{4,n} для СП_{m,n} 5–9-ї груп.

Розрахунок собівартості консультативних, профілактичних, реабілітаційних СП 5-ї групи та собівартості їх послуг

Розрахунок собівартості консультативних, профілактичних, реабілітаційних СП 5-ї групи та собівартості їх послуг проводять аналогічно розрахункам собівартості діагностичних СП 4-ї групи та собівартості їх послуг. Відмінність полягає лише в тому, що до повної собівартості СП додають додаток собівартості від діагностичних СП 4-ї групи.

Повна собівартість п-го СП 5-ї групи (СР_{5,n}) складається із собівартості С1_{5,n} (собівартість п-го СП 5-ї групи після перенесення собівартості СП 1-ї групи), добавки собівартості СП «Пральня» (DC21_{5,n}), добавки собівартості СП «Стерилізаційна» (DC31_{5,n}), добавки собівартості СП «Реєстратура» (DC33_{5,n}), добавки собівартості діагностичних СП 4-ї групи (DC4_{5,n}) та розраховується за формулою 28:

$$CP_{5,n} = C1_{5,n} + DC21_{5,n} + DC31_{5,n} + DC33_{5,n} + DC4_{5,n} \quad (28).$$

Добавка до собівартості п-го СП_{m,n} м-ї (6–9-ї) групи за рахунок отриманих послуг від СП 5-ї групи DC5_{m,n} розраховують за формулою 29:

$$DC5_{m,n} = \sum_{i=1}^n CMP_{m,n,i} \cdot KMP_{m,n,i} \quad (29),$$

де *ln* — кількість видів медичних процедур п-го підрозділу 5-ї групи; СМР_{5,n,i} — собівартість і-ї медичної процедури п-го підрозділу 5-ї групи; КМР_{m,n,i} — кількість медичних процедур і-го виду медичної процедури, наданих СП_{5,n} для СП_{m,n}.

Розрахунок собівартості СП анестезіології та інтенсивної терапії 6-ї групи та собівартості їх послуг

СП анестезіології та інтенсивної терапії надає послуги СП 7-ї та 9-ї груп.

Відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії — структурний підрозділ стаціонару, який забезпечує два різні (з медико-економічної точки зору) напрямки в наданні медичної допомоги:

1. Передопераційну підготовку хворих і проведення анестезії під час хірургічних втручань.

2. Лікування найбільш тяжких хворих різних профлівів (хірургічного, терапевтичного), які потребують інтенсивної терапії та спостереження, а також післяопераційні хворі в період після наркозу.

Тому доцільно для спрощення розрахунків та наглядності усно розбити СП анестезіології та інтенсивної терапії на два віртуальних СП:

1. Віртуальний СП анестезіології (підгрупа 62 — СП62).

2. Віртуальний СП реанімації та інтенсивної терапії (підгрупа 81 — СП82).

У ЗОЗ з великою кількістю ліжок (наприклад Обласна клінічна лікарня є відділення анестезіології в штатному розписі.

У цій Методичці розділення штатного СП анестезіології та інтенсивної терапії на два віртуальних СП відбувається таким чином:

1. Проводиться розрахунок собівартості нерозділеного СП анестезіології та інтенсивної терапії.

2. Розділення отриманої собівартості на два віртуальних СП проводиться пропорційно трудовим ресурсам, площі, обладнанню, матеріальних ресурсів та інших статей витрат віртуальних СП. Сума собівартості віртуальних СП має дорівнювати собівартості штатного СП анестезіології та інтенсивної терапії.

Повна собівартість п-го СП 6-ї групи СР_{6,n} складається із собівартості С1_{6,n} (собівартість п-го СП 6-ї групи після перенесення собівартості СП 1-ї групи), добавки собівартості СП «Пральня» (DC21_{6,n}), добавки собівартості СП «Стерилізаційна» (DC31_{6,n}), добавки собівартості діагностичних СП 4-ї групи (DC4_{6,n}) та розраховується за формулою 30:

$$CP_{6,n} = C1_{6,n} + DC21_{6,n} + DC31_{6,n} + DC4_{6,n} \quad (30).$$

Розрахунок собівартості послуги СП анестезіології (підгрупа 62)

Послугою підрозділу анестезіології (віртуального чи штатного) СП62 є послуга анестезії (проведення анестезії протягом 1-ї години). Її собівартість (СА62) обчислюють за формулою:

$$CA62 = CP62 / KA62 \quad (31),$$

де СР62 — собівартість СП анестезіології (СП62); КА62 — кількість послуг анестезії, наданих СП62 у звітний період.

Добавку собівартості DC62 для п-го СП 7-ї групи від отримання послуг СП62 розраховують за формулою:

$$DC_{62,n} = CA62 \cdot KA_{62,n} \quad (32),$$

де КА_{62,n} — кількість послуг анестезії, наданих СП62 п-му СП 7-ї групи (операційні).

Розрахунок собівартості СП «Операційна зала» 7-ї групи та собівартості їх послуг

СП «Операційна зала» підгрупи 71 (умовна назва СП71) надає послуги СП 8–9-ї груп. Послугою СП71 є послуга забезпечення роботи операційної зали протягом 1-ї години і. Її собівартість (СОЗ71) обчислюють за формулою:

$$COZ71 = (C171 + DC21 + DC31 + DC62) / KOZ71 \quad (33),$$

де DC21 — добавка собівартості від СП21 («Пральня»); DC31 — добавка собівартості від СП31 («Стерилізаційна»); DC62 — добавка собівартості від СП62 («Анестезіологія»); КОЗ71 — кількість годин роботи операційної зали СП71 за звітний період.

Добавку собівартості DC_{71,n} для п-го СП 8–9-ї груп від отримання послуг СП71 розраховують за формулою 34:

$$DC_{71,n} = COZ71 \cdot KOZ_{m,n} \quad (34),$$

де КОЗ_{m,n} — кількість послуг забезпечення роботи операційної зали, наданих СП71 п-му СП 8–9-ї груп.

Розрахунок собівартості послуги СП реанімації та інтенсивної терапії (підгрупа 81)

Послугою підрозділу реанімації та інтенсивної терапії (віртуального чи штатного) (СП81) є послуга реанімації (перебування та лікування 1 хворого в СП81 протягом 1 доби). Її собівартість (СРА81) обчислюють за формулою:

$$CRA81 = CP81 / KRA81 \quad (35),$$

де СР81 — собівартість СП реанімації та інтенсивної терапії (СП81); КРА81 — кількість послуг реанімації (кількість ліжко-днів, проведених у СП81).

Добавку собівартості DC_{81,n} для п-го СП 9-ї групи від отримання послуг СП81 розраховують за формулою 36:

$$DC81_{9,n} = CRA81 \cdot KRA_{9,n} \quad (36),$$

де КРА_{9,n} — кількість послуг реанімації, наданих СП81 п-му СП 9-ї групи.

Розрахунок собівартості лікувальних підрозділів первинної медичної допомоги та собівартості їх послуг

До 9-ї групи відносять лікувальні підрозділи, які надають первинну медичну допомогу в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування): ФАПі, амбулаторії, здоров'я пункти, медичні пункти, медичні кабінети, АЗПСМ, ЦПМСД, лікувальні відділення поліклінік, денні стаціонари та інші аналогічні підрозділи (підгрупи 91–94, 97).

Повна собівартість п-го СП 9-ї групи (СР_{9,n}) складається із собівартості С1_{9,n} (собівартість п-го СП 9-ї групи після перенесення собівартості СП 1-ї групи), добавки собівартості СП «Пральня» (DC21_{9,n}), добавки собівартості СП «Стерилізаційна» (DC31_{9,n}), добавки собівартості діагностичних СП 4-ї групи (DC4_{9,n}), добавки собівартості консультативних, профілактичних, реабілітаційних СП 5-ї групи (DC5_{9,n}) та розраховується за формулою 37:

$$CP_{9,n} = C1_{9,n} + DC21_{9,n} + DC31_{9,n} + DC4_{9,n} + DC5_{9,n} \quad (37).$$

Розрахунок собівартості амбулаторної медичної допомоги

Розрахунок собівартості одного візиту (відвідування) до лікаря амбулаторно-поліклінічного прийому в розрізі за спеціальностями та собівартість медичних послуг СП 9-ї групи проводять аналогічно розрахунку собівартості медичних послуг СП 4–5-ї груп.

Собівартість медичної допомоги, що надається в умовах денних стаціонарів усіх типів, розраховують аналогічно розрахунку собівартості лікування в стаціонарі.

Розрахунок собівартості стаціонарної медичної допомоги

До 9-ї групи відносять лікувальні підрозділи (підгрупи 95–96), які надають екстрену, вторинну, третинну медичну допомогу в стаціонарних умовах (багато профільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного

(реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри, санаторно-курортні медичні заклади).

Повна собівартість n -го СП 9-ї групи (CP_{9,n}) складається із собівартості C1_{9,n} (собівартість n -го СП 9-ї групи після перенесення собівартості СП 1-ї групи), добавки собівартості СП «Пральня» (DC21_{9,n}), добавки собівартості СП «Стерилізаційна» (DC31_{9,n}), добавки собівартості діагностичних СП 4-ї групи (DC4_{9,n}), добавки собівартості консультативних, профілактичних, реабілітаційних СП 5-ї групи (DC5_{9,n}), добавки собівартості СП «Операційна зала» (DC71_{9,n}), добавки собівартості СП анестезіології та інтенсивної терапії 6-ї групи (DC81_{9,n}) та розраховується за формулою 38:

$$CP_{9,n} = CB1_{9,n} + DC21_{9,n} + DC31_{9,n} + DC4_{9,n} + DC5_{9,n} + DC71_{9,n} + DC81_{9,n} \quad (38)$$

На сьогодні в більшості країн світу існують різні системи розрахунку оплати наданої стаціонарної медичної допомоги, які розділяють на чотири основні види:

1. Система оплати за пролікованого хворого за сумарною оплатою вартості проведених лікувально-діагностичних заходів, у тому числі й хірургічних втручань.

2. Система оплати за пролікованого хворого за кількістю ліжко-днів, протягом яких хворий перебував у стаціонарі.

3. Система оплати за пролікованого хворого за тарифами основного діагнозу (нозологіями).

4. Система оплати (відшкодування) за пролікованого хворого за тарифами клініко-пов'язаних груп (Diagnosis-related groups — DRG).

Наведена методика дозволяє провести розрахунок собівартості медичної допомоги за всіма чотирма видами систем оплати надання стаціонарної медичної допомоги і, в разі необхідності, провести порівняння 2–4-го видів оплати до 1-го — найбільш точного.

Розрахунок собівартості лікування за нозологіями, а також розрахунок собівартості оперативних втручань є необхідною складовою для первинного розрахунку та періодичного перегляду (уточнення) системи оплати (відшкодування) за клініко-пов'язаними групами.

Сумарна оплата вартості проведених лікувально-діагностичних заходів та хірургічних втручань

Система оплати, яка ґрунтується на вартості кожної лікувально-діагностичної процедури, є більш складною як з адміністративної, так і з практичної точки зору, але водночас вона є більш точною та «справедливою», оскільки базується на розрахунку вартості лікування окремого хворого в кожному конкретному випадку.

Собівартість стаціонарного лікування k -го хворого в n -му підрозділі 9-ї групи складається із суми собівартостей перебування та лікування в цьому підрозділі, лікувального харчування, проведених операцій, перебування та лікування в підрозділі реанімації та інтенсивної терапії, всіх наданих медичних послуг СП 4–5-ї груп, вартості медикаментів на весь курс лікування та розраховується за формулою 39:

$$CL1_{n,k} = CLD1_n \cdot KLD_{n,k} + CLX32 \cdot KLD_{n,k} + COZ71 \cdot T_k + CRE62 \cdot KRE_{n,k} + \sum_{i=1}^n (CMP_i \cdot KMP_i) + MD_{n,k} \quad (39)$$

де $CL1_{n,k}$ — собівартість лікування k -го хворого в n -му підрозділі 9-ї групи, обчислена за 1 видом оплати стаціонарної медичної допомоги; $CLD1_n$ — собівартість 1 ліжко-дня перебування та лікування пацієнта в n -му підрозділі 9-ї групи, яка включає собівартість готельних послуг та всіх лікувальних процедур, які надаються співробітниками цього підрозділу без врахування собівартості медичних процедур (послуг), наданих СП 4–7-ї груп:

$$CLD1_n = (CP9_n - DC49_n - DC59_n - DC62_n - DC71_n) / KLD_n \quad (39.1)$$

де $CP9_n$ — повна собівартість n -го підрозділу 9-ї групи СП9; KLD_n — кількість ліжко-днів у n -му СП за звітний період; $CLX32$ — собівартість лікувального харчування на 1 ліжко-день; $KLD_{n,k}$ — кількість ліжко-днів, проведених k -м хворим у n -м СП 9-ї групи; $COZ71$ — собівартість 1 год роботи операційної; T_k — тривалість усіх операцій в годинах k -го хворого; $CRE62$ — собівартість 1 ліжко-дня перебування та лікування хворого в підрозділі реанімації та інтенсивної терапії; $KRE_{n,k}$ — кількість ліжко-днів перебування та лікування k -го хворого з n -го СП 9-ї групи в підрозділі реанімації та інтенсивної терапії; CMP_i — собівартість наданої i -ї медичної процедури СП 4–5-ї груп; KMP_i — кількість наданих одиниць i -ї медичної процедури СП 4–5-ї груп; I_k — кількість медичних процедур (послуг), проведених за весь курс лікування для k -го хворого n -го СП 9-ї групи; $MD_{n,k}$ — вартість медикаментів, використаних за весь курс лікування k -м хворим у n -м СП за весь період лікування.

Оплата за кількістю ліжко-днів лікування у стаціонарі

Другий вид оплати за кількістю ліжко-днів, протягом якого пацієнт перебував у стаціонарі (СП 9-ї групи), називається простим. Собівартість лікування окремого хворого розраховується за формулою 40:

$$CL2_{n,k} = CLD2_n \cdot KLD_{n,k} \quad (40)$$

де $CL2_{n,k}$ — собівартість лікування k -го хворого в СП9, обчислена за іншим (простим) видом оплати стаціонарної медичної допомоги; $CLD2_n$ — собівартість 1 ліжко-дня перебування та лікування пацієнта в n -му підрозділі 9-ї групи, яка включає собівартість перебування та лікування в цьому підрозділі, собівартість усіх медичних процедур, операцій, послуг реанімації та вартість медикаментів, тобто повну собівартість лікування 1 ліжко-дня в цьому підрозділі.

$$CLD2_n = CP_n / KLD_n \quad (40.1)$$

де CP_n — повна собівартість n -го підрозділу 9-ї групи з урахуванням собівартості всіх наданих йому послуг СП 2–9-ї груп за звітний період; KLD_n — кількість ліжко-днів в n -му СП 9-ї групи за звітний період; $KLD_{n,k}$ — кількість ліжко-днів, проведених у n -му СП 9-ї групи k -м хворим.

Оплата за нозологіями

Оплата за нозологіями базується на певних положеннях. Так, у кожному стаціонарі, мережі стаціонарів на адміністративному (місцевому) або загально-

державному рівні розраховується приблизна середня вартість лікування пацієнтів з тими чи іншими захворюваннями, які розглядають як можливу профілюючу патологію. Відповідно до цього за кожну нозологію «закріплюється» відповідний перелік і вартість лікувально-діагностичних процедур згідно зі стандартом лікування.

Собівартість лікування k -ї нозології в n -му підрозділі 3-ї групи розраховують за формулою 39:

$$CL3_{n,k} = CLD1_n \cdot KLD_k + CLX32 \cdot KLD_k + COZ71 \cdot T_k + CRE62 \cdot KRE_k + \sum_{i=1}^n (CMP_i \cdot KMP_i) + MD_k \quad (41)$$

де $CL3_{n,k}$ — собівартість лікування k -ї нозології в n -му підрозділі 9-ї групи, обчислена за третім видом оплати стаціонарної медичної допомоги; $CLD1_n$ — собівартість 1 ліжко-дня перебування та лікування пацієнта в n -му підрозділі 9-ї групи, розраховується за формулою 38.1; $CLX32$ — собівартість лікувального харчування на 1 ліжко-день; KLD_k — кількість ліжко-днів лікування хворого згідно зі стандартом лікування k -ї нозології; $COZ71$ — собівартість 1 год роботи операційної; T_k — середньостатистична тривалість операції в годинах для k -ї нозології згідно зі стандартом лікування k -ї нозології; $KRE_{n,k}$ — середньостатистична кількість ліжко-днів лікування k -ї нозології в підрозділі реанімації та інтенсивної терапії; $CRE62$ — собівартість 1 ліжко-дня лікування хворого в підрозділі реанімації та інтенсивної терапії; CMP_i — собівартість i -ї медичної процедури СП 4–5-ї груп, наданої хворому; KMP_i — кількість одиниць i -ї медичної процедури n -го підрозділу 4–5-ї груп згідно зі стандартом лікування k -ї нозології; I_k — кількість медичних процедур (послуг) СП 4–5-ї груп, необхідних на весь курс лікування згідно зі стандартом лікування k -ї нозології; MD_k — вартість медикаментів, необхідних на весь курс лікування k -ї нозології згідно зі стандартом лікування k -ї нозології.

Система оплати (відшкодування) за тарифами клініко-пов'язаних груп

Принцип DRG, або клініко-пов'язаних груп, полягає в об'єднанні всіх зареєстрованих випадків захворювання в групи, які потребують приблизно однакового споживання ресурсів від початку й до кінця перебування пацієнта в стаціонарі. Такі групи є однорідними з точки зору вартості лікування. Кожному пацієнту присвоюється одна зі специфікованих DRG. Це дозволяє проводити стаціонарне лікування пацієнта за фіксованими тарифами.

Система DRG є системою класифікації госпіталізованих пацієнтів у групах з аналогічними клінічними характеристиками, яка встановлює клінічно відтвореним чином відношення між характером і числом випадків захворювання в лікарні й необхідними ресурсами лікарні. DRG описує випадок захворювання пацієнта і підсумовує всі необхідні для лікування ресурси, починаючи з надходження хворого і закінчуючи його випискою.

Як вхідні дані для класифікації пацієнтів за DRG відібрані такі ознаки: стать, вік, основне захворювання, ускладнення, супутнє захворювання, що має виражений вплив на перебіг основної хвороби, ступінь тяжко-

сті стану, тривалість лікування у стаціонарі. Вибрано всього 7 ознак, але насправді їх набагато більше, бо кожна ознака має або свою градацію, або класифікацію.

Сума, що виплачується лікарні за кожного пацієнта, є добутком двох величин: стандартизованої суми в перерахунок на один випадок госпіталізації та відносної ваги даної DRG. Відносна вага DRG однакова для всіх лікарень країни. Чим більша вага, тим більший розмір платежу.

Суть цього механізму фінансування полягає в тому, що він встановлює оплату вартості лікування, не виходячи з фактичного обсягу медичної допомоги, а на основі прогнозованого нормативного показника. Кожна з DRG має ряд стандартних параметрів, таких як терміни лікування (середній і граничний) і відносна вартість.

Впровадження системи оплати (відшкодування) за тарифами клініко-пов'язаних груп в Україні має здійснюватися на основі

методики формування клініко-пов'язаних груп, затвердженої Міністерством охорони здоров'я України.

Розрахунок собівартості санаторного лікування

Собівартість пугівки санаторного лікування для санаторно-курортних закладів розраховують аналогічно розрахунку собівартості стаціонарного лікування з урахуванням специфіки для санаторно-курортних закладів. У собівартість пугівок, окрім собівартості проживання, харчування та наданих медичних послуг, включається собівартість культурно-масових заходів.

Розрахунок вартості (тарифів) на медичні послуги та медичну допомогу в ЗОЗ

Розрахунок вартості (тарифів) на медичні послуги та медичну допомогу в ЗОЗ проводять за формулою 42:

$$V_{m,n,i} = C_{m,n,i} \cdot (1 + RR/100) \quad (42),$$

де $V_{m,n,i}$ — вартість (тариф) i -ї медичної послуги (медичної допомоги) n -го СП m -ї групи; $C_{m,n,i}$ — собівартість i -ї медичної послуги (медичної допомоги) СП m,n ; RR — рівень рентабельності у відсотках.

Список використаної літератури

Державна служба інтелектуальної власності України (2012) Науковий твір «Єдина уніфікована методика розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування, медико-економічної моделі державних, комунальних та інших закладів охорони здоров'я». Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 41835 від 17.01.2012 р.

Моїсеєнко Р.О., Толстанов О.К., Залеська В.В. та ін. (2012) Єдина уніфікована методика розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування. Укр. мед. часопис, 3(89): 150–156 (<http://www.umj.com.ua/article/34202>).

Одержано 15.08.2013

Поняття, що використовуються у цій методиці, мають таке значення:

Заклад охорони здоров'я (ЗОЗ) — юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників.

Пацієнт — фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/чи якій надається така допомога.

Структурний підрозділ (СП) — підрозділ, який відповідно до штатного розкладу ЗОЗ має свої функціональні обов'язки і права, затверджений штат співробітників, веде аналітичний облік наданих послуг та власних витрат.

Віртуальний структурний підрозділ (ВСП) — підрозділ, якого немає у штатному розкладі ЗОЗ, але його з економічної точки зору доцільно виділити зі штатного СП як умовно окремий (віртуальний) підрозділ. Параметри штатного СП при цьому зменшуються на величину параметрів віртуального СП.

Об'єднання структурних підрозділів (ОСП) — підрозділ, який має у своєму складі ≥ 2 СП, наприклад спеціалізований центр; поліклініка у складі лікарні; вузлова лікарня; поліклініка у складі центральної районної лікарні.

Фонд оплати праці (ФОП) — сума заробітної плати згідно з окладами і тарифами з усіма надбавками та доплатами до тарифних ставок, посадових окладів, премій, винагород у розмірах, передбачених діючим законодавством.

Власна собівартість СП — поточні витрати за весь обсяг послуг, які виконуються його співробітниками за певний звітний період без урахування вартості наданих йому послуг іншими СП.

Собівартість витрат СП — поточні витрати за весь обсяг послуг, які виконуються його співробітниками за певний звітний період з урахуванням вартості наданих йому послуг іншими СП.

Собівартість витрат ЗОЗ — сумарні поточні витрати ЗОЗ за всі послуги, які надаються в усіх підрозділах закладу за певний звітний період. Собівартість витрат ЗОЗ дорівнює сумі собівартостей витрат усіх СП ЗОЗ.

Внутрішня адміністративно-управлінська послуга (ВАУП) — це послуга, яку надають адміністративно-управлінські СП ЗОЗ для адміністративного управління діяльністю ЗОЗ.

Внутрішня господарчо-технічна послуга (ВГТП) — це послуга, яку надають господарчо-технічні СП ЗОЗ щодо забезпечення функціонування господарської та інженерно-технічної інфраструктури ЗОЗ (тепло-, водо-, енергопостачання, обслуговування та ремонт обладнання, телекомунікацій, будівель, прибирання території тощо).

Медична допомога — діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику,

діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку із хворобами, травмами, отруєннями та патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами; є комплексом послідовного виконання дій та заходів, які включають медичні процедури різного призначення, хірургічні операції та медикаментозне забезпечення при певному рівні організаційно-технічного та санітарно-протиепідемічного забезпечення.

Основним елементом структури медичної допомоги є медична процедура, яка залежно від призначення може бути діагностичною, лікувальною, реабілітаційною чи профілактичною.

Медична процедура — послідовно визначені дії або комплекс дій медичного персоналу, спрямовані на діагностику, лікування, реабілітацію чи профілактику захворювання, які мають самостійне закінчене значення та певну вартість і можуть виконуватися за допомогою пристрою, апарату чи без них. Під медичною процедурою розуміють технологічно та організаційно відокремлену частину лікувального процесу, яка здійснюється одним або бригадою медичних працівників на одному робочому місці при незмінному складі засобів праці.

Суттєвим значенням для визначення того, що входить до медичної процедури, є визначення її складності. У зв'язку з цим медичні процедури розподіляють на прості та складні (комплексні).

Проста медична процедура — неподільна процедура, яка виконується медичними фахівцями для пацієнта в обсязі одного з елементів діагностики, лікування чи профілактики.

Складна (комплексна) медична процедура — комплекс послідовних дій, який виконується медичними фахівцями для пацієнта та становить набір простих медичних процедур з метою формування окремих етапів медичної допомоги.

З економічної та адміністративної точки зору медична процедура є послугою, основною одиницею обліку, планування, нормування витрат та основним елементом формування технологічної системи діагностики та лікування.

Собівартість медичної процедури — це вартісна оцінка використовуваних у процесі надання послуг матеріалів, основних фондів, палива, енергії, трудових ресурсів, а також інших витрат на її виробництво й реалізацію.

Медична послуга — технологічно завершена медична процедура, що реалізується в процесі обслуговування пацієнтів або пропонується до реалізації та має певну визначену вартість.

Клініко-пов'язані групи (Diagnosis related groups — DRG) — групи захворювань, схожих за етіологією та патогенезом, об'єднаних схожими діагностичними дослідженнями та медичними втручаннями, а також вартістю лікування пацієнтів.

Тариф — це офіційно затверджений розмір оплати послуги.