

ПРОГРАМА ООН ІЗ ВІДНОВЛЕННЯ
ТА РОЗБУДОВИ МИРУ



ОРГАНІЗАЦІЯ
ОБ'ЄДНАНИХ НАЦІЙ
УКРАЇНА



ПРЯМУЄМО
РАЗОМ

Тренінг «Стратегічне планування в охороні
здоров'я на рівні госпітального округу»

БЮДЖЕТУВАННЯ ПЛАНІВ

МОДУЛЬ 2.

РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ
СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУ

ОСНОВНІ ПИТАННЯ

- ЦІЛІ ТА ПРИНЦИПИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ
- ГОТУЄМОСЯ ДО НОВИХ УМОВ ФІНАНСУВАННЯ
- ВИВЧАЄМО ДОСВІД ПІЛОТІВ

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ ОРГАНІЗАЦІЇ

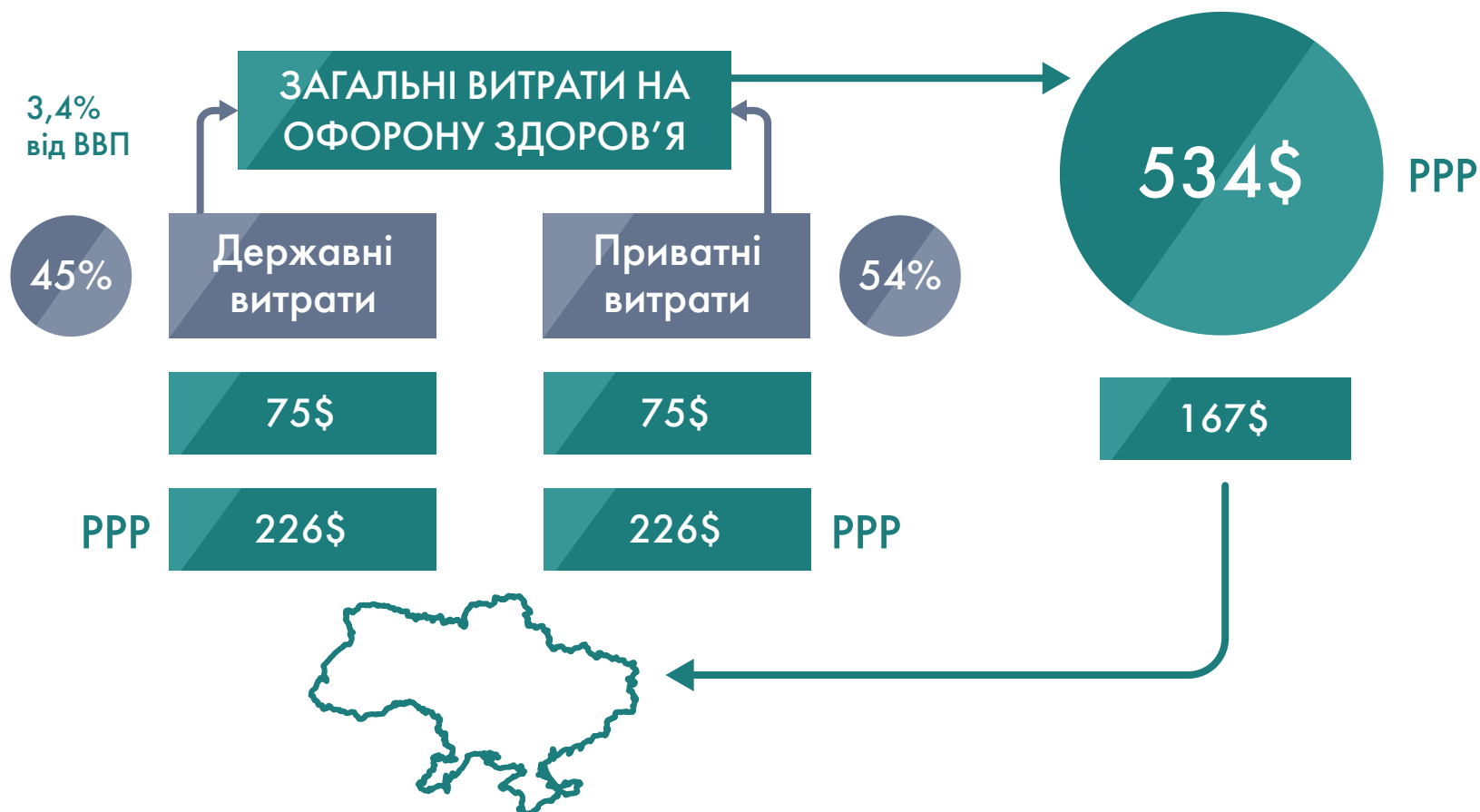
ПРИНЦИПИ ФІНАНСУВАННЯ
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЯ,
ІНШІ ЗАКЛАДИ ОБЛАСНІ
ПРОГРАМИ ЕКОНОМІЧНІ
МОЖЛИВОСТІ ГРОМАДИ
МІЖНАРОДНІ ПРОГРАМИ



ПРИНЦИПИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ

- Забезпечити достатність доходів для покриття запланованих витрат.
- Керувати витратами за підрозділами / за категоріями.
- Враховувати ризики.
- Розрізняти операційні та інвестиційні потреби.
- Розуміти скільки ресурсів потрібно для окремих видів діяльності.

ЗАГАЛЬНІ ВИТРАТИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ



ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ДЕРЖАВНІ ФІНАНСОВІ ГАРАНТІЇ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ» (від 19.10.2017 №2168)

- **Капітаційна ставка** – це такий вид тарифу, за яким здійснюється оплата за медичне обслуговування одного пацієнта за певний період часу на визначений обсяг послуг (ПМД).
- **Глобальний бюджет** – вид оплати, за яким надавач отримує фіксовану суму за визначену кількість послуг чи визначений період.
- **Оплата за медичну послугу** – вид оплати, за яким надавач отримує оплату за надану пацієнту послугу, внесену до електронної системи охорони здоров'я.

ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ДЕРЖАВНІ ФІНАНСОВІ ГАРАНТІЇ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ» (від 19.10.2017 №2168)

- **Оплата за пролікований випадок** – вид оплати, за яким надавач отримує оплату за кількість пролікованих випадків, внесених до електронної системи охорони здоров'я. Пролікованим випадком буде вважатися комплекс медичних послуг, наданих пацієнту в стаціонарних умовах з моменту госпіталізації пацієнта до закладу охорони здоров'я до моменту виписування. Тарифи встановлюються для діагностично-споріднених груп (ДСГ) – група захворювань, подібних за середньою вартістю, та клінічними характеристиками, тощо.

БЮДЖЕТНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ. ЗМІНИ З 01.01.2020 (зміни від 07.12.2017 №2233)

- **Стаття 103⁴.** Медична субвенція.
- **Стаття 87.** Видатки, що здійснюються з Державного бюджету.
- **Стаття 89.** Видатки, що здійснюються з бюджетів міст, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад.
- **Стаття 90.** Видатки, що здійснюються з обласних бюджетів.

ПРОГРАМА ДЕРЖАВНИХ ГАРАНТІЙ

- Загальний бюджет програми на 2020 рік **72,1 млрд. грн.**
- Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам (до I квітня 2020 року) **14,6 млрд. грн.**
- п. 8 Прикінцевих положень: «у 2020 році фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я, які належать до сфери управління МОЗ, НАМН, Державного управління справами, НАНУ, Мінсоцполітики та **не уклали з НСЗУ договір про медичне обслуговування** населення за програмою медичних гарантій, здійснюється за рахунок коштів державного бюджету за бюджетними програмами головних розпорядників коштів, до сфери управління яких вони належать».

БЮДЖЕТ

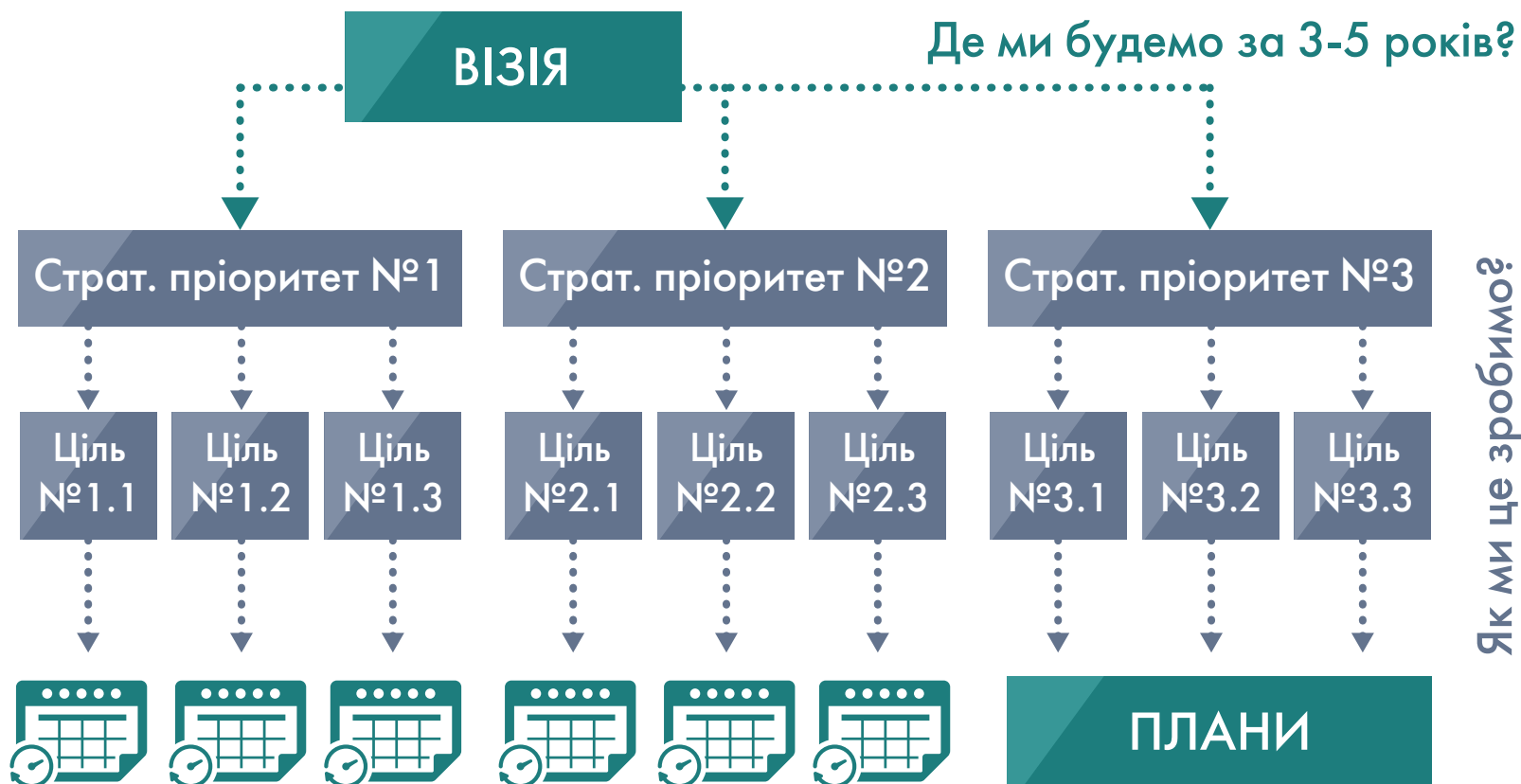
- Відповідальність керівника за розмір доходів
- Який Ваш бюджет у місяць?
- 1 квартал + 60% (2-4) – гарантовано



СТРАТЕГІЧНИЙ ПЛАН ТА ФІНАНСИ

МІСІЯ ТА ЦІННОСТІ

Хто ми і для чого існуємо?



ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ БЮДЖЕТУ НА РІК

- **СКЛАДАЄТЬСЯ В УМОВАХ ЗНАЧНОЇ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ:**
 - Рівень тарифів за медичні послуги.
 - Кількість населення, що звернеться за умов вільного вибору?
 - Підхід до розміру оплати праці – ще не відпрацьований.
- **УПРАВЛІНСЬКІ КОМАНДИ РОБЛЯТЬ ПЕРШІ КРОКИ В СТВОРЕННІ НОВИХ СИСТЕМ:**
 - Планування діяльності по-новому, нового бюджетного планування (яке закріплюється у фінансових планах), системи управлінського обліку.
 - Економісти не мають достатніх знань і навичок роботи в нових умовах.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ БЮДЖЕТУ НА РІК

- СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ ГРОМАД –
ПЕРШІ КРОКИ:
 - На місцях (місцеві органи влади) не мають досвіду з фінансового планування в КНП.
 - ВИСНОВОК
 - Зробити систему фінансового планування на першому етапі ПРОСТОЮ.

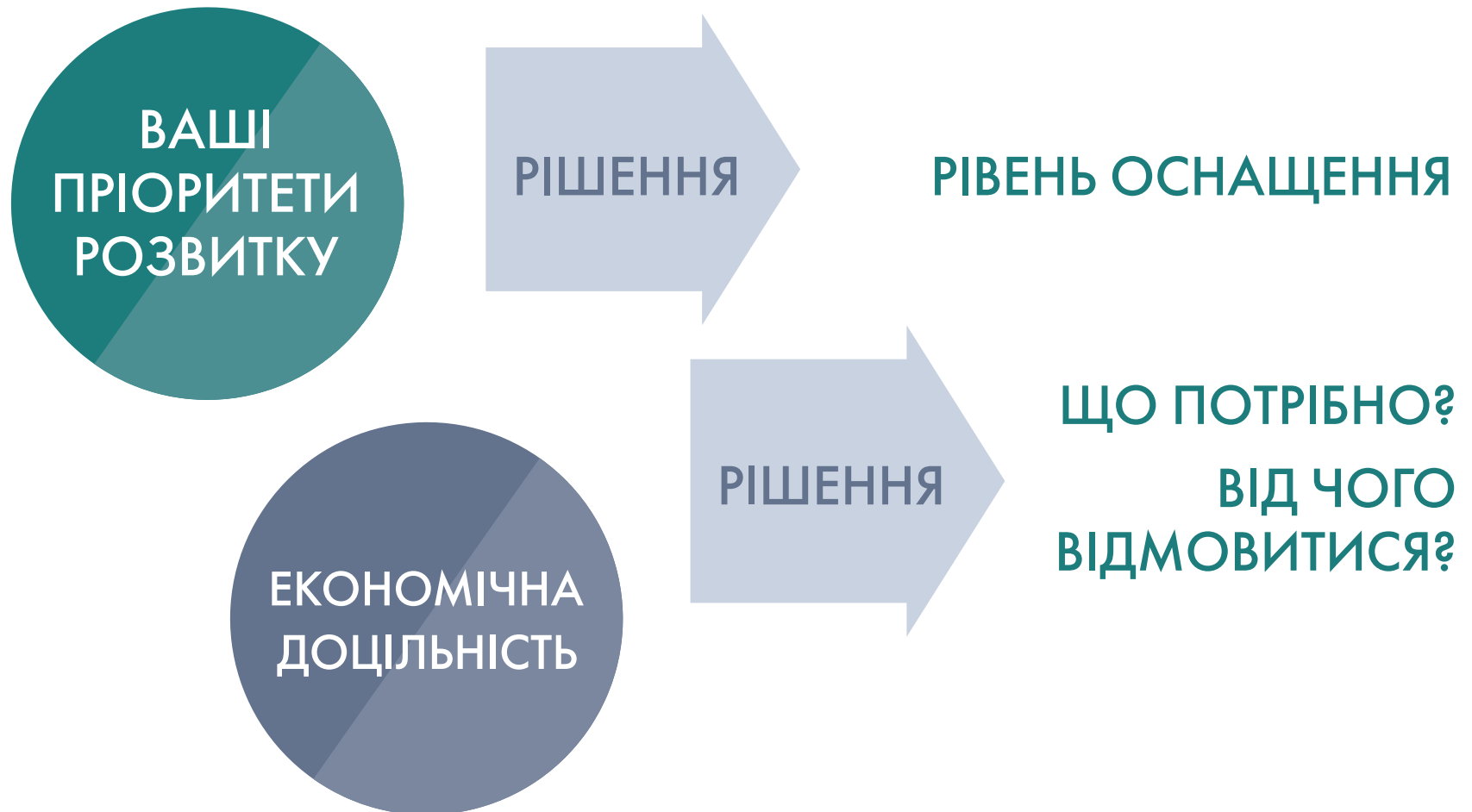
БЮДЖЕТ НА ОПЕРАЦІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ НА МІСЯЦЬ

■ **СЕРЕДНІЙ БЮДЖЕТ НА МІСЯЦ 2019 =**
Медична субвенція на 2019/12

■ **Цільовий бюджет на квітень 2020**

- Зміни у кількості випадків
- Зміни у тривалості лікування
- Зміни у структурі підрозділів
- Інші зміни

ІНВЕСТИЦІЙНІ ПОТРЕБИ



СТРАТЕГІЧНИЙ ПЛАН ТА БЮДЖЕТ

Крок/захід	Термін	Очікуваний результат	Відповідальна особа	Необхідні ресурси	Бюджет

	1	2	3	4
інвестиційний				
операційний				
резерв				
ЗАГАЛОМ				

РОЗРАХОВУЄМО ТА АНАЛІЗУЄМО

- Кількість випадків, їх структура
- Середня тривалість випадка
- Зайнятість ліжка
- Кількість операцій
- Випадків на місяць на 1 лікаря
- Діапазон випадків за місяцями

Зараз	2020 цільовий рівень



ЯКІ ВИТРАТИ ЗА ПІДРОЗДІЛАМИ

У П Р А В Л І Н Н Я



ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ СТАЦІОНАРНОГО СЕКТОРУ НА ОСНОВІ АНАЛІЗУ ВИТРАТ У ПОЄДНАННІ З КЛІНІЧНОЮ ІНФОРМАЦІЄЮ

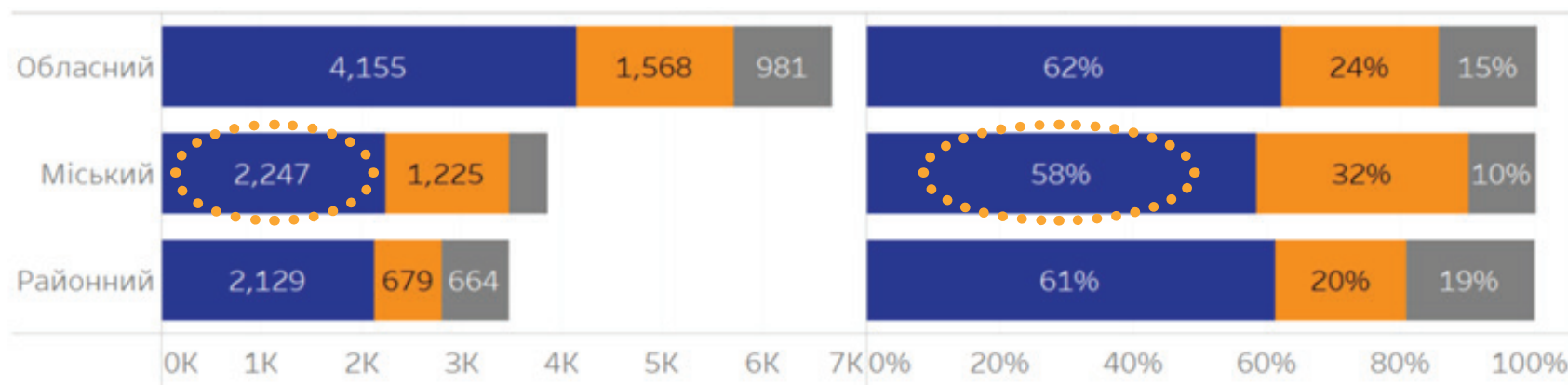
ПІДСУМКОВИЙ ЗВІТ
ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ
2017 РОКУ. М. ОДЕСА

МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ
ВАРТОСТІ ПОСЛУГИ З МЕДИЧНОГО
ОБСЛУГОВУВАННЯ

Постанова Кабміна
від 27.12.2017



СТРУКТУРА ВИТРАТ НА ПРОЛІКОВАННИЙ ВИПАДОК ВІДДІЛЕННЯ



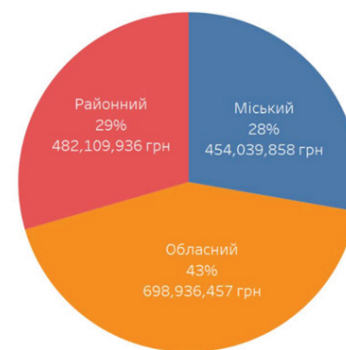
- Розподілені витрати адміністративних підрозділів, грн
- Розподілені витрати допоміжних медичних підрозділів, грн
- Власні прямі та непрямі видатки на утримання відділення, грн

Джерело: Оцінка ефективності стаціонарного сектору на основі аналізу витрат у поєднанні з клінічною інформацією, Підсумковий звіт за результатами 2017 року

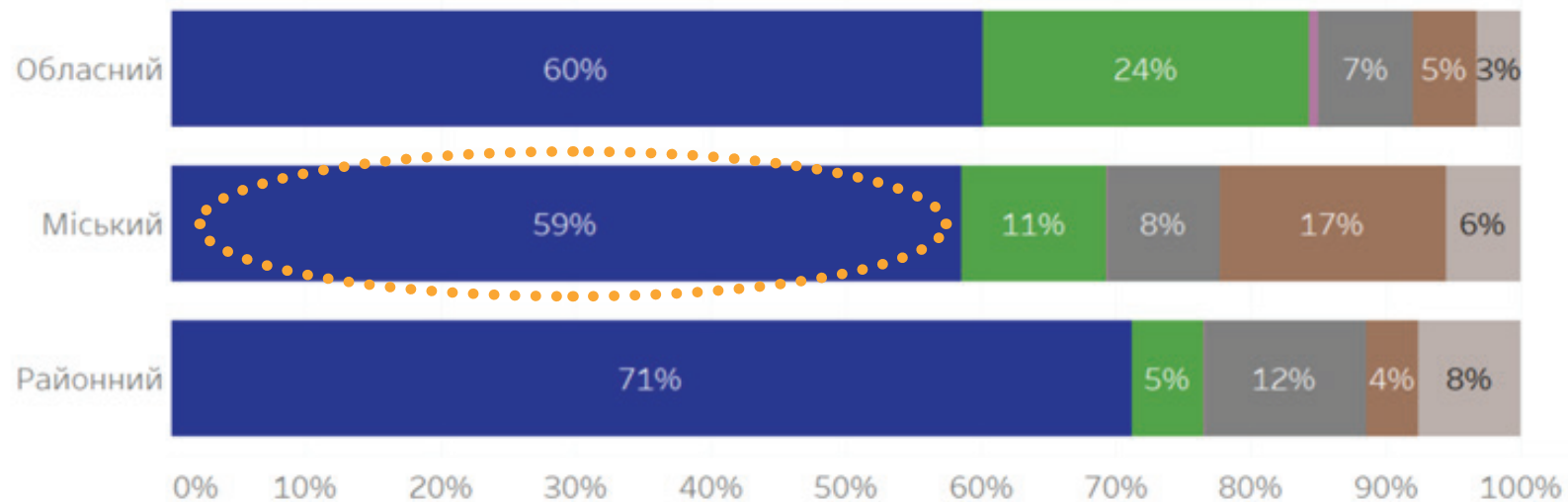
**ЗАГАЛЬНІ
ВИТРАТИ:**

**РІВНІ
ЗАКЛАДІВ:**

14 обласного
16 міського
27 районного



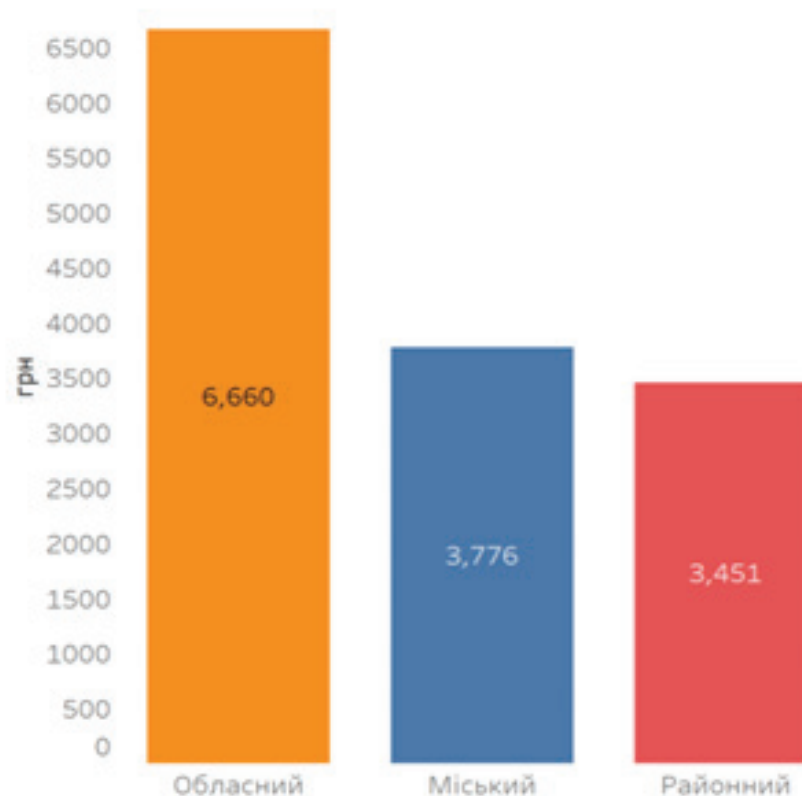
СТРУКТУРА БЮДЖЕТУ ВІДДІЛЕНЬ У РОЗРІЗІ СТАТЕЙ ВИТРАТ



Джерело: Оцінка ефективності стаціонарного сектору на основі аналізу витрат у поєднанні з клінічною інформацією, Підсумковий звіт за результатами 2017 року

- Інші
- Продукти харчування
- Комунальні витрати
- ТО медичного обладнання
- Медикаменти (ГЛЗ)
- Зарплата і пільгові пенсії

СЕРЕДНЯ ВАРТІСТЬ ПРОЛІКОВАНОГО ВИПАДКУ В РОЗРІЗІ РІВНІВ НАДАННЯ СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ



Джерело: Оцінка ефективності стаціонарного сектору на основі аналізу витрат у поєднанні з клінічною інформацією, Підсумковий звіт за результатами 2017 року. Беремо тільки гроші від медичної субвенції на рівні відділення.

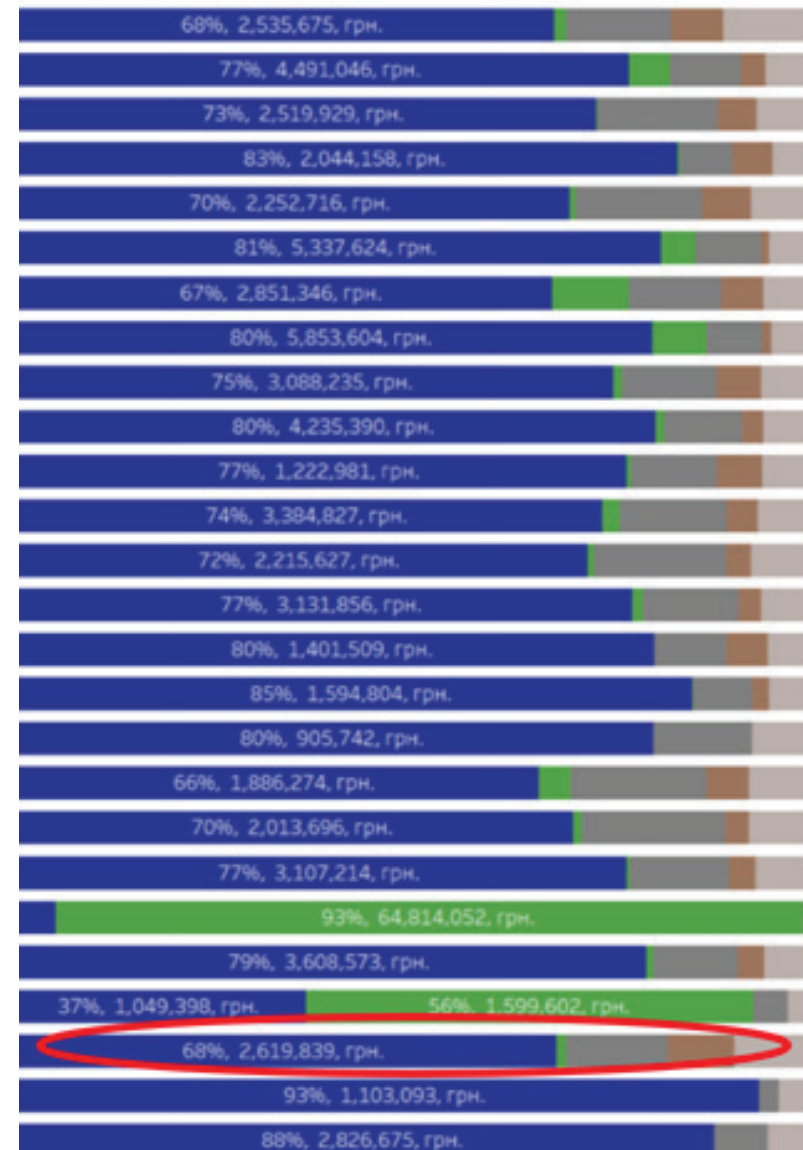
СКІЛЬКИ РЕСУРСІВ ПОТРІБНО: СТРУКТУРА ВИТРАТ ЗА ВІДДІЛЕННЯМИ

А у Вашому закладі?




Джерело: Оцінка ефективності
стаціонарного сектору на основі
аналізу витрат у поєднанні
з клінічною інформацією,
Підсумковий звіт за результатами
2017 року. Виділено «хірургія».

- Інші
- Продукти харчування
- Комунальні витрати
- ТО медичного обладнання
- Медикаменти (ГЛЗ)
- Зарплата і пільгові пенсії



СКІЛЬКИ РЕСУРСІВ ПОТРІБНО: ВИТРАТИ НА МЕДИКАМЕНТИ

Стаціонари обласного рівня	Частка витрат на медикаменти у загальній структурі витрат	Витрати клінічних відділень на медикаменти, грн.
	21%	6 573 156
	7%	1 372 973
	31%	11 527 749
	3%	90 953
	12%	2 575 517
	3%	2 133 929
	1%	339 959
	4%	339 235
	1%	134 385
	15%	521 524
	44%	66 939 103
	30%	13 033 848

Джерело: Оцінка ефективності стаціонарного сектору на основі аналізу витрат у поєднанні з клінічною інформацією, Підсумковий звіт за результатами 2017 року

ОПЛАТА ПРАЦІ: ПРИНЦИПИ ПЛАНУВАННЯ

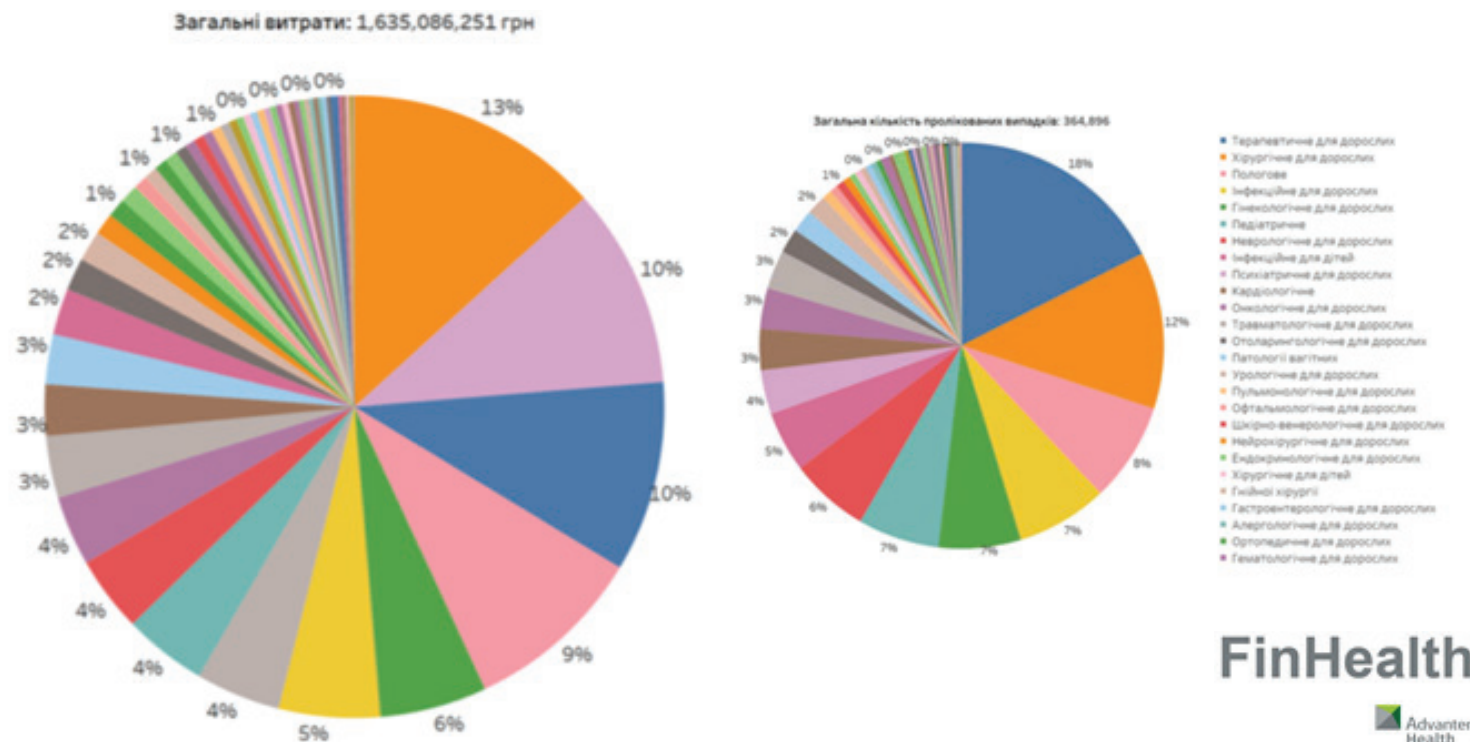
- 60-70% – на рівні відділення
- Оновлена потреба у персоналі
 - Прогнозована кількість випадків
 - Модель надання послуг (Ваші норми)
 - Цільова структура персоналу за підрозділами
- Першочерговий ріст оплати праці – для основних відділень
- Цільова оплати праці → цільова кількість послуг
- Джерело: не тільки надходження від НСЗУ, но також за платними послугами, за програмами

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЦІЛЬОВОГО ДОХОДУ: ЗАЛУЧЕННЯ ПАЦІЄНТІВ

- Визначення послуг відділень, у т.ч. «флагманських»
- Інвестування у розвиток клієнтського сервісу (покращені умови)
- Визначення платних послуг
- Інформування щодо оновленої діяльності Вашого закладу

ДОХОДИ → ВИТРАТИ

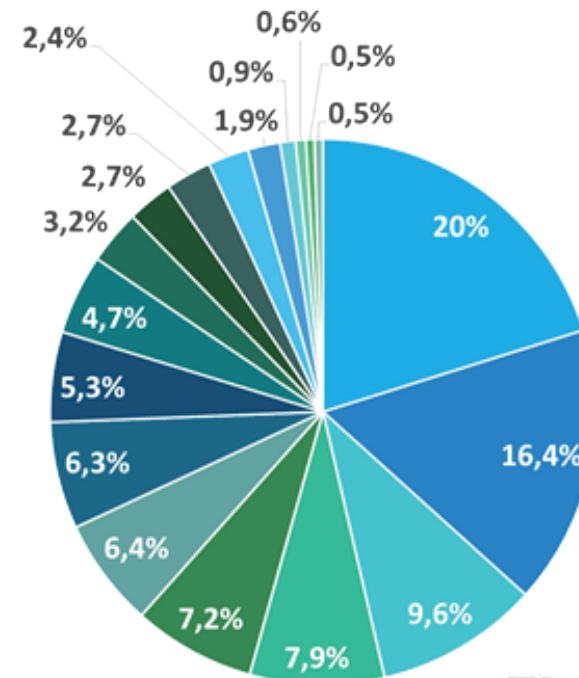
ЧАСТКА ВИТРАТ НА ЛІКУВАННЯ ВИПАДКІВ У РОЗРІЗІ ВІДДІЛЕНЬ ВІД ЗАГАЛЬНИХ ВИТРАТ. ОСНОВА ДЛЯ ПЛАНУВАННЯ РОЗМІРІВ ВІДДІЛЕНЬ ТА РЕСУРСІВ. М. ОДЕСА



Джерело: Оцінка ефективності стаціонарного сектору на основі аналізу витрат у поєднанні з клінічною інформацією,
Підсумковий звіт за результатами 2017 року

СТРУКТУРА ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ У 2019 ЗА КЛАСАМИ МКХ-10. ОСНОВА ДЛЯ ПЛАНУВАННЯ РОЗМІРІВ ВІДДІЛЕНЬ ТА РЕСУРСІВ. М. ПОЛТАВА

- Хвороби системи кровообігу
- Хвороби системи дихання
- Хвороби органів травлення
- Новоутворення
- Хвороби сечостатевої системи
- Вагітність, пологи та післяпологий період
- Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин
- Хвороби кістково-м'язової системи та спрлучної тканини
- Хвороби нервової системи
- Розлади психіки та поведінки
- Деякі інфекції та паразитарні хвороби
- Хвороби ока та придаткового апарату
- Хвороби ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин
- Хвороби шкіри та підшкірної клітковини
- Окремі стани, що виникають в перинатальному періоді
- Хвороби вуха та соскоподібного відростка
- Вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії
- Симптоми, ознаки та відхилення від норми, виявлені при лабораторних та клінічних дослідженнях

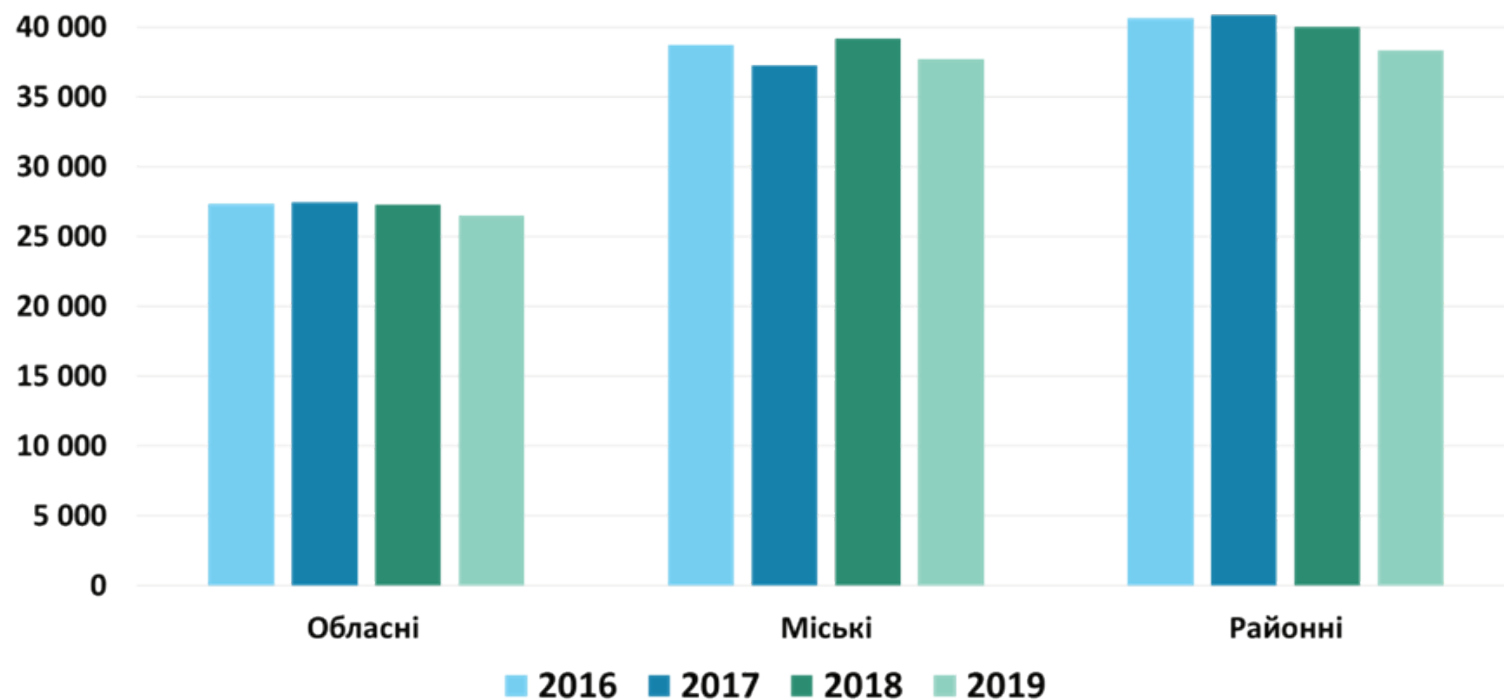


FinHealth

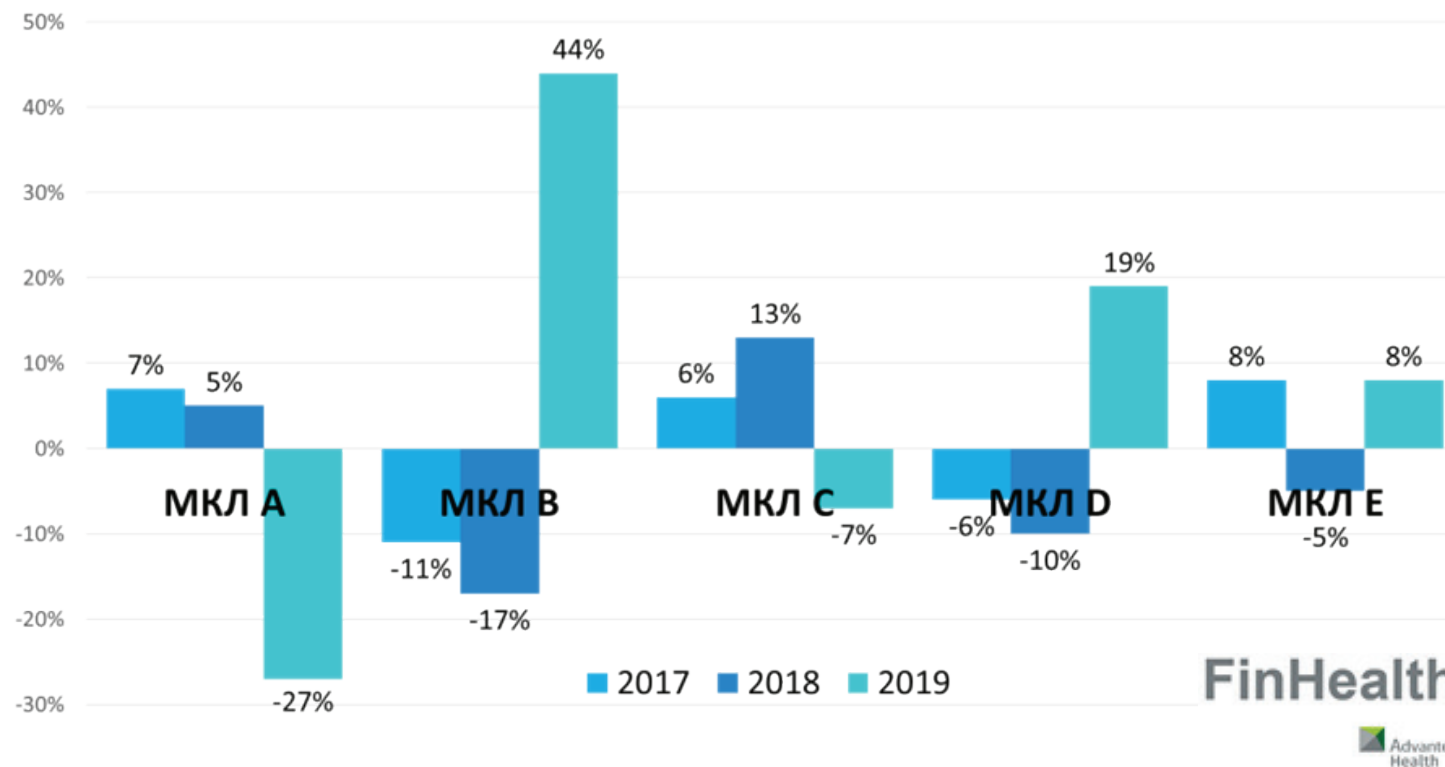


Джерело: Полтавський пілот 2019. Дані отримані за допомогою FinHealth

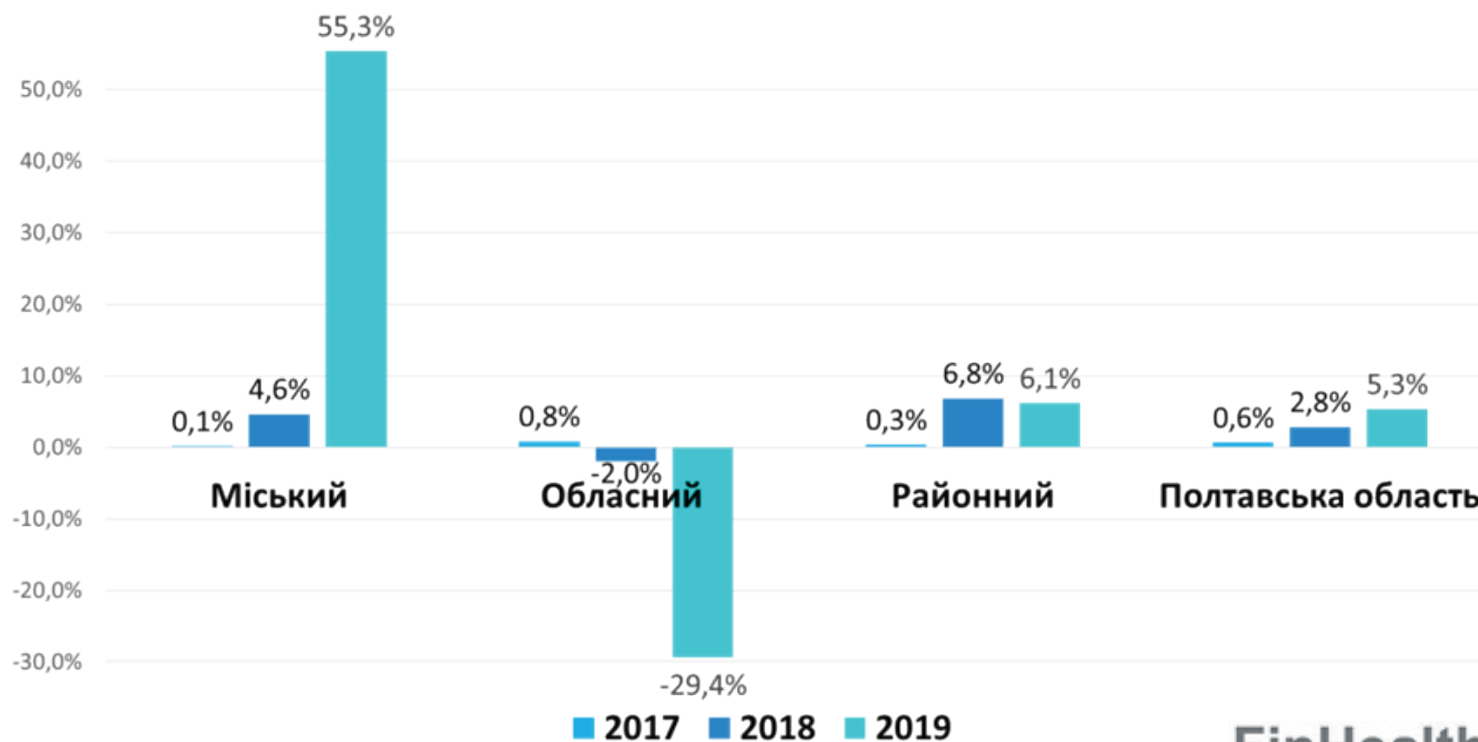
ДИНАМІКА ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ЗА РІВНЯМИ ЛІКАРЕНЬ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ 2016-2019 РР.



ДИНАМІКА ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ В ЛІКАРНЯХ ПОЛТАВИ 2017-2019 РР.



ДИНАМІКА ЗМІНИ РІВНЯ СКЛАДНОСТІ СТАЦІОНАРНИХ ВИПАДКІВ В ЛІКАРНЯХ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ 2017-2019 РР.



FinHealth

Advanter
Health

МАТРИЦЯ ОСНОВНИХ ІНДИКАТОРІВ У РОЗРІЗІ ТЕРИТОРІЙ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ПОРІВНЯЙТЕ СВОЇ ЦИФРИ З ПОДІБНИМИ ЗАКЛАДАМИ

К-сть випадків	СП, днів	ЗПАЛ, %	Хірург. випадки, %	Екстр. госп., %	Іногор. пац., %	В-сть випадку, грн	В-сть ліжко-дня, грн	В-сть медик. на випадок, грн	К-сть випадків на 1 лікаря на міс.	Зайнятість ліжка, %
260,776	11.2	9	16.7	38.1	19.9	4,869	446.1	450.2	21.2	88.4
7,768	18.8	7	4.6	44.5	31.9	5,933	382.1	101.4	10.1	101.7
9,182	13.4	8	22.7	45.4	35.4	9,447	340.1	201.8	19.1	87.4
113,376	11.6	7	26.5	35.6	28.3	6,003	559.3	814.8	17.3	87.3
6,825	9.0	7	20.0	69.2	24.1	3,534	403.2	65.1	32.0	112.0
834	9.5	30	0.0	22.5	0.1	3,000	318.6	133.4	69.5	86.1
11,231	9.3	10	21.6	59.9	20.3	4,035	473.2	585.3	19.8	97.0
4,603	9.0	9	9.0	64.4	2.6	2,618	298.8	42.5	51.1	112.3
6,699	10.6	10	13.7	36.9	4.8	4,265	444.1	516.6	26.0	79.3

Джерело: Оцінка ефективності стаціонарного сектору на основі аналізу витрат у поєднанні з клінічною інформацією, Підсумковий звіт за результатами 2017 року

ВИСНОВКИ

ГОТУЄМОСЯ ДО НОВИХ УМОВ ФІНАНСУВАННЯ

1.

Аналізуємо:

Попит на наші
послуги

Структуру послуг

Витрати за
підрозділами

Структуру
персоналу

2.

Прогнозуємо:

Цільову кількість послуг

Цільові витрати за нових
умов

Потребу в інвестиціях

Цільову кількість
персоналу

Цільову оплату праці

ВИСНОВКИ

3. ЩО НЕОБХІДНО РОЗУМІТИ

Кількість випадків (на місяць)

x

Складність випадків
(середня у розрізі відділення)

=

Фактичні витрати на випадок

МОЖЛИВОСТІ ПОЛТАВСЬКОГО ПІЛОТУ



Дані отримані в рамках єдиного середовища eHealth в Полтавській області з використанням фінансової системи FinHealth

ЗАВДАННЯ КЕРІВНИКА

- Розумійте бюджет на операційну діяльність (на місяць)
- Визначте пріоритети та підходи
- З'ясуйте довгострокові інвестиційні потреби та шукайте можливості їх фінансування
- Шукайте можливості додаткових доходів
- Аналізуйте витрати: системно та в зрозумілій формі за напрямками та підрозділами. Навчайте економістів
- Порівнюйте свої витрати з іншими закладами для прийняття рішень з оптимізації
- Розробляйте нову систему мотивації для лікарів

ЗАЛУЧАЙТЕ ПЕРСОНАЛ, ІНФОРМУЙТЕ!

ПРОГРАМА ООН ІЗ ВІДНОВЛЕННЯ
ТА РОЗБУДОВИ МИРУ



ОРГАНІЗАЦІЯ
ОБ'ЄДНАНИХ НАЦІЙ
УКРАЇНА



НАЦІОНАЛЬНИЙ ПРОЄКТ
ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ



ПРЯМУЄМО
РАЗОМ

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!