

«Сейфуллин оқулары – 18: « Жастар және ғылым – болашаққа көзқарас» халықаралық ғылыми -практикалық конференция материалдары = Материалы международной научно-практической конференции «Сейфуллинские чтения – 18: « Молодежь и наука – взгляд в будущее» - 2022.- Т.1, Ч.V. - С. 70-73

## **ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН МЕТОДОМ КЛИНИКО-ЗАТРАТНЫХ ГРУПП**

*Салимгали Г.Н. магистрант 2 курса  
Казахский агротехнический университет имени С.Сейфуллина, г. Нур-Султан*

Продолжительное время финансирование системы здравоохранения происходило по бюджетно-сметной модели, то есть, формируются прогнозные расходы субъектов здравоохранения в разрезе статей расходов, на основании сформированных данных формируется бюджет данного субъекта здравоохранения. Данная модель финансирования имеет преимущество в части абсолютного прогноза расходов, и является наиболее точным в планировании. Но субъекты здравоохранения при этом не мотивированы применять высокотехнологическую медицинскую помощь, совершенствовать методы лечения больных, а стимулировать медицинских работников возможно только за счет сформированной экономии. Следовательно, субъекты здравоохранения при формировании проекта бюджетной заявки (*расходов*) на предстоящие периоды мотивированы намеренно увеличивать штаты, расходы и др.

Так как модель финансирования трансформировалась на бюджетно-страховую модель, возникает необходимость финансирования субъектов здравоохранения не по статьям расходов, а за фактически оказанные услуги. Следовательно, финансирование субъектов здравоохранения формирует оплату оказанной медицинской помощи государством, фондом, либо другими структурными государственными/квазигосударственными структурами. При оплате услуг субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь на стационарном уровне, доступность медицинской помощи населению не снижается, экономическая составляющая субъекта здравоохранения становится стабильной, так как субъект здравоохранения прогнозирует количество госпитализации на предстоящие периоды, следовательно, прогнозные расходы и доходы. В тоже время, оплачивать услуги по пролеченным случаям субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по ряду социально-значимых заболеваний (*медицинская помощь онкологическим больным, больным туберкулезом, психическими и наркологическими заболеваниями*), становится затруднительной. Так как при лечении социально-значимых заболеваний,

субъекты здравоохранения ограничены лечением определенного количества пациентов, в тоже время стоимость лечения одного пациента, одной нозологии, варьируется в зависимости от тяжести заболевания и прогрессирования болезни. Одному и тому же пациенту может оказываться медицинская помощь в хирургическом либо терапевтическом отделении, также применение таргетных препаратов. Так как финансирование социально-значимых заболеваний не ограничивается линейной шкалой, субъекты здравоохранения могут умышленно завышать количество пролеченных случаев. Следовательно было принято решение производить оплату по комплексному тарифу, который подразумевает стоимость комплекса медико-социальных услуг больным социально-значимыми заболеваниями в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, зарегистрированного в информационных системах уполномоченного органа в области здравоохранения.

Медицина, а также схемы лечения пациентов больных онкологическими заболеваниями, совершенствуется из года в год. Уполномоченным органом в области здравоохранения принимаются новые методы лечения, утверждаются новые препараты для борьбы с онкологическими заболеваниями, следовательно, комплексный тариф на одного онкологического больного прямо или косвенно ограничивает введение новых методов лечения. С целью возмещения фактических расходов оплата по 2021 год включительно предусматривалась по:

- по комплексному тарифу на одного онкологического больного за оказание комплекса медицинских услуг в соответствии с Методикой формирования тарифов, онкологическим больным в возрасте 18 лет и старше, страдающим злокачественными новообразованиями (по кодам МКБ-10 С00-С80, С81-С85, С97), за исключением услуг, предусмотренных подпунктами 2) – 8) настоящего пункта;

- за обеспечение химиопрепаратами онкологических больных - по фактической (закупочной) стоимости химиопрепаратов, не превышающей их предельную цену;

- за оказание сеансов лучевой терапии онкологическим больным, за исключением высокотехнологичных медицинских услуг – по тарифам;

- за оказание стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи онкологическим больным не состоящим на учете в данном онкодиспансере, в рамках реализации их права на свободный выбор (далее – иногородний больной), больным с предраковыми заболеваниями, направленным на верификацию диагноза – по тарифам за один пролеченный случай по КЗГ с учетом коэффициента затратноемкости (по кодам МКБ-10 С00-С80, С81-С85, С97) за исключением услуг и (или) операций по перечню услуг и (или) операций по кодам МКБ-9 оказываемые в форме стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи онкологическим больным согласно приложению 62 к настоящим Правилам;

- за оказание паллиативной помощи мобильными бригадами онкологическим больным IV клинической группы с отягощающей

сопутствующей патологией, не позволяющей проводить специфическое лечение - по тарифам, утвержденным уполномоченным органом;

- за проведение международных телеконсультаций биообразцов опухолей через систему телепатологии – по тарифам;

- за проведение молекулярно-генетической и молекулярно-биологической диагностики – по тарифам;

- за проведение услуг перезарядки лучевого оборудования и сервисного обслуживания ионизирующего излучения – по фактическим расходам.

Так как оплата по комплексному тарифу с учетом возмещения фактических расходов приводит к неравномерному возмещению расходов, за оказанные услуги, из-за отличия материально-технического оснащения субъектов здравоохранения, Главой государства представлено поручение сформировать единый подход формирования тарифов.

Уполномоченным органом в области здравоохранения, совместно со структурными организациями сформированы предложения по изменению методов оплаты медицинской помощи онкологическим больным. На лечение онкологических больных разработана новая логика формирования КЗГ по пролеченным случаям онкологического профиля и проекты тарифов по данным КЗГ. Стоимость КЗГ предусматривает расходы на оказание услуг лучевой диагностики и терапии, а также расходы на обеспечение химиопрепаратами, расходы по лечению иногородних больных. То есть, для лечения одной нозологии заболевания предусмотрены несколько тарифов, в зависимости от тяжести заболевания субъектами здравоохранения вносятся данные по фактическим расходам в информационные системы, которые формируют тариф по определенному пролеченному случаю.

Переход оплаты с комплексного тарифа на КЗГ обусловлен рядом преимуществ, таких как:

- унификация методов оплаты и тарифов на оказание медицинской помощи онкологическим больным;

- сдерживание расходов плательщика за счет фиксированной стоимости КЗГ, включающих все расходы на лечение стационарного больного;

- внедрение новых современных технологий диагностики и лечения;

- расширение спектра оказываемых услуг;

- создание стимулов к улучшению маршрутизации пациентов;

- развитие конкурентной среды при оказании помощи онкологическим больным;

- обеспечение точного и прозрачного измерения результатов работы стационаров и объемов оказанных больницами услуг;

- повышение эффективности оказания стационарной помощи за счет минимизации стимулов к неоправданному сохранению неэффективно функционирующего коечного фонда и оптимизации профиля коек.

Список использованной литературы

1. Исахова П.Б. Бюджетирование, ориентированное на результат, как способ повышения эффективности бюджетных расходов на социальную защиту населения // Транзитная экономика, 2007. – №3. – С. 37-43.

2. Кодекс Республики Казахстан от 4 декабря 2008 года № 95-IV. Бюджетный кодекс Республики Казахстан.

3. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК. О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 августа 2013 года № 452. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 10 сентября 2013 года № 8687. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-112. «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан»

5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-112. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 ноября 2021 года № 25167. «Об утверждении стандарта организации оказания онкологической помощи населению Республики Казахстан»

6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21858. Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

7. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 30 октября 2020 года № 21550. Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

8. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-290/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21844. Об утверждении правил планирования объемов медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

*Научный руководитель: к.э.н., доцент кафедры «Финансы» Жуманова  
Д.Т.*