

**АЛГОРИТМЫ РАСЧЕТА СТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ  
ВНЕДРЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ****<sup>1</sup>Искандарова Ш.Т., <sup>2</sup>Бердимуратов Д. У., <sup>3</sup>Расулова Н.Ф.**<sup>1,2,3</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан<https://doi.org/10.5281/zenodo.8372782>

**Аннотация.** *С развитием рыночных отношений и растущими требованиями населения к качеству и объему медицинской помощи ощущается недостаточность финансирования во многих, в том числе и развитых странах мира. Здравоохранение является одной из высоко затратных отраслей в современных условиях экономики. Даже в промышленно развитых странах медицинское обслуживание не может быть одновременно рентабельным и доступным для всего населения. Система сметного финансирования сферы здравоохранения, действующая в Республики Узбекистане основана на устаревших, не соответствующих международной практике механизмах, что приводит к неэффективному использованию финансовых ресурсов и хроническому недофинансированию отрасли.*

*С внедрением рыночных механизмов, в том числе добровольного медицинского страхования, платных медицинских услуг и развитием частного сектора здравоохранения в систему здравоохранения выбор пациентами медицинских учреждений начинает зависит от их стоимости. Это может быть причиной направления потока потребителей медицинских услуг со слабой платежеспособностью в сторону недорогих, но не всегда эффективных услуг. Поэтому важно определить, чем вызвана разница цены в медицинских учреждениях, оказывающих аналогичные услуги и нередко расположенных на одной территории.*

**Ключевые слова:** *Алгоритм, расчет, медицинских услуг, внедрения, государственная медицинская страхования*

**Введение.** *С развитием рыночных отношений и растущими требованиями населения к качеству и объему медицинской помощи ощущается недостаточность финансирования во многих, в том числе и развитых странах мира. Здравоохранение является одной из высоко затратных отраслей в современных условиях экономики [ 3]. Даже в промышленно развитых странах медицинское обслуживание не может быть одновременно рентабельным и доступным для всего населения [4]. Система сметного финансирования сферы здравоохранения, действующая в Республики Узбекистане основана на устаревших, не соответствующих международной практике механизмах, что приводит к неэффективному использованию финансовых ресурсов и хроническому недофинансированию отрасли. С внедрением рыночных механизмов, в том числе добровольного медицинского страхования, платных медицинских услуг и развитием частного сектора здравоохранения в систему здравоохранения выбор пациентами медицинских учреждений начинает зависит от их стоимости [ 6]. Это может быть причиной направления потока потребителей медицинских услуг со слабой платежеспособностью в сторону недорогих, но не всегда эффективных услуг. Поэтому важно определить, чем вызвана разница цены в медицинских учреждениях, оказывающих аналогичные услуги и нередко расположенных на одной территории [7].*

**Цель исследования.** Научное обоснование и внедрение современных методов определения стоимости медицинских услуг для внедрения государственного медицинского страхования.

**Материала и методы исследования.** Нами проведена оценка мнения руководителей и врачей лечебно-профилактических учреждений, работающих в Сырдарьинской области. Анкета состояла из 13 вопросов, которые были направлены для изучения вопросов отношений и механизмам внедрения обязательного медицинского страхования в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях. Исследование проводилось в 2022 году. Целевую группу составили 116 руководителей и врачей лечебно-профилактических учреждений. Результаты анкетирования вводились в компьютерную программу на базе Microsoft Excel. Кроме того, была изучена информационная систем МИС (медицинская информационная система), согласно которого были определена методика внедрения относительного веса затрат и весовой коэффициент медицинских услуг.

**Результаты и обсуждения.** Изучение мнений руководителей ЛПУ, проведение разъяснительной работы о сути реформ объяснение путей и методов внедрение современных информационно-коммуникационных технологий является одной из актуальных задач и напрямую может влиять на результаты проводимых реформ в системе здравоохранения. Поэтому изучение мнений руководителей ЛПУ методом анкетирования может помочь и определить трудности в реализации некоторых направлений реформ при внедрении обязательного медицинского страхования. Одной из задач исследования являлось определения влияния методов финансирования на качество медицинской помощи. Респондентам был задан вопрос: - является ли действующий метод финансирования здравоохранения результативным по улучшению качества медицинской помощи? На этот вопрос мнения респондентов разделились. Большинство, то есть 91 (79%) респондентов ДА и они считают, что действующая система финансирования являются результативной по улучшению качества медицинской помощи и 24 (21%) не согласны и ответили В отличии от действующей системы финансирования ЛПУ при обязательном медицинском страховании в зависимости от методов оказания медицинской помощи финансирования ЛПУ имеет существенное различие. Если в амбулаторно-поликлинические учреждения получают финансирования исходя на прикрепленного населения, тогда как стационарные медицинские учреждения финансируются по факту проделанной работы, то есть количества пролеченных больных. Таким образом, лишь 5% респондентов выбрали наиболее правильный ответ, и согласно этому считаем, что руководители и врачи должны знать метод финансирования, потому что их непосредственная заработная плата зависит от выполнения ими объема финансирования, которая значительно отличается от действующей системы финансирования стационарных ЛПУ и может стимулировать улучшения качества медицинской помощи. Финансирование штатных единиц, основанных на нормах прикрепленного населения 60 (52%), оплата рассчитывается за оказанных услуг на душу населения по фиксированному тарифу 44 (38%), финансирования за счёт частных средств пациентов 3 (3%), а также не знаю ответили 9 (8%) респондентов.

**Выводы.** Таким образом, в условиях, когда проводится реформы по изменению методов финансирования в Сырдарьинской области и в связи с этим проведенное

анкетирования и анализ их результатов приводит к следующим выводам: руководители ЛПУ и врачи, принявшие участие в опросе путём разработки анкеты знают о проводимых реформах финансирования в системе здравоохранения. Лишь 5% респондентов ответили правильный на вопрос что Вы понимаете под понятием финансирование на пролеченный случай, Вместе тем, большинство или 94 (81%) респондентов готовы к изменению метода финансирования с переходом на обязательного медицинского страхования.

## REFERENCES

1. Абубакиров А. С. и др. Медицинская помощь в системе обязательного медицинского страхования. – 2019.
2. Боргер Л. С., Швецова А. А., Ермолаева Е. В. Обязательное медицинское страхование: достоинства и недостатки //Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации», 2016. – Т. 6. – №. 1. – С. 188-188.
3. Грищенко Н. Б., Клевно В. А., Мищенко В. В. Добровольное медицинское страхование: Основы современной практики. – 2001.
4. Комаров Ю. М. Медицинское страхование для Голландии или для России. – 2014.
5. Мельник Н. А., Сафонова Н. С. Обязательное медицинское страхование: современные реалии, проблемы и перспективы развития //Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. – 2016. – №. 3 (36). – С. 77-84.
6. Пайкович П. Р. Анализ бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования РФ //Инновационная экономика: перспективы развития и совершенствования. – 2017. – №. 2 (20). – С. 137-142.
7. Русакова О. И. Состояние и проблемы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации //Baikal Research Journal. – 2017. – Т. 8. – №. 1. – С. 3.
8. Тимонина Е. Н. Проблема выбора: обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование или услуги частных клиник //Страховые интересы современного общества и их обеспечение. – 2013. – С. 346-349.
9. Davidson S., De Filippi P., Potts J. Economics of blockchain //Available at SSRN 2744751. – 2016.
10. Busse R. et al. Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition //The Lancet. – 2017. – Т. 390. – №. 10097. – С. 882-897.
11. Lange R., Schiller J., Steinorth P. Demand and selection effects in supplemental health insurance in Germany //The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice. – 2017. – Т. 42. – №. 1. – С. 5-30.
12. Pan J. et al. Benefit distribution of social health insurance: evidence from china's urban resident basic medical insurance //Health Policy and Planning. – 2016. – Т. 31. – №. 7. – С. 853-859.
13. Rhee J. C., Done N., Anderson G. F. Considering long-term care insurance for middle-income countries: comparing South Korea with Japan and Germany //Health policy. – 2015. – Т. 119. – №. 10. – С. 1319-1329.

14. Huck S. et al. Medical insurance and free choice of physician shape patient overtreatment: A laboratory experiment //Journal of Economic Behavior & Organization. – 2016. – T. 131. – C. 78-105.