

**Место онкологической помощи в системе государственных гарантий  
на бесплатную для сельских жителей России медицинскую помощь:  
НОВЫЕ ВЫЗОВЫ**

**Габуева Л.А.**, доктор экономических наук, профессор, заведующая научно-исследовательской лабораторией экономики здравоохранения, директор Центра подготовки управленческих кадров факультета Управления в медицине и здравоохранении Института отраслевого менеджмента РАНХиГС при Президенте Российской Федерации, Москва, Россия

**Павлова Н.Ф.**, доктор социологических наук, кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории экономики в здравоохранении факультета Управления в медицине и здравоохранении Института отраслевого менеджмента РАНХиГС при Президенте Российской Федерации, Москва, Россия

**Аннотация.** На примере анализа ситуации с онкологической заболеваемостью сельских жителей по федеральным округам, показана неравномерность распространения онкологических заболеваний, которые являются одной из основных причин смертности, и с ростом численности старших поколений необходимо предусматривать финансовое обеспечение лечения онкологических заболеваний в территориальных программах госгарантий.

**Ключевые слова:** сельское население, программа государственных гарантий, лечение онкологических заболеваний.

**The place of oncological care in the system of state guarantees for free medical care for rural residents of Russia: new challenges**

**Gabueva L.A.**, Doctor of Economics, Professor. Director of the Center for Management Training, Head of the Research Laboratory for Health Economics,

Faculty of Management in Medicine and Health

Institute of Industry Management of the Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation (RANEPA),  
Moscow, Russia

**Pavlova N.F.**, Doctor of sociology, PhD in economics. Leading Researcher at the Economics Health Research Laboratory Faculty of Management in Medicine and Health of the Institute of Sectoral Management of the Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation (ISM RANEPA), Moscow, Russia

**Annotation.** The example of the analysis of the situation with oncological morbidity of rural residents in federal districts shows the uneven distribution of oncological diseases, which are one of the main causes of death, and with the increase in the number of older generations it is necessary to provide financial support for the treatment of cancer in territorial state guarantee programs.

**Keywords:** rural population, state guarantee program, cancer treatment.

## **Введение**

Территориальные программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению в большинстве субъектов РФ являются дефицитными. Снижение смертности от онкологических заболеваний одна из ключевых задач, которая детализирована по индикаторам в 2018 году в государственной Программе «Развитие здравоохранения в РФ до 2024 года». Она может быть решена при введении профилактики в виде ЗОЖ, отказа от вредных привычек; при раннем выявлении заболеваний и применении проверенных лечебных технологий доказательной медицины, которые являются финансово затратными. Авторы рассматривают статистику онкологических заболеваний в регионах со значительной долей (более 33%) сельского населения, существующие в России и других странах подходы и лечебные практики, анализируют риски страховой медицины, вносят предложения.

## **Результаты исследования**

Самая низкая общая заболеваемость по классу новообразования и в 2015 (1743,5 случаев на 100000 сельского населения) и в 2016 (1804,1 случая на 100000 сельского населения) годах зафиксирована в Северо-Кавказском федеральном округе, в котором в меньшей степени развито промышленное освоение и сохраняются традиции организации жизнедеятельности на основе сосуществования природной и социальной среды. В данном округе много долгожителей. При этом, низкие показатели онкологической заболеваемости не всегда опровергают (подтверждают) тезис непосредственной связи между старением и онкологией (табл. 1).

Как видно в таблице 1, вторым федеральным округом по относительно низким показателям общей заболеваемости на 100000 сельского населения по классу онкологических заболеваний является Дальневосточный федеральный округ с уникальной природой и климатом, также пока сравнительно мало освоенный человеком. Здесь цифры заболеваемости фиксировались на уровне 2380,8 случая (2015 год); 2730,9 случая (2016 год) на 100000 населения. Третью строчку по распространенности анализируемых заболеваний среди населения занимает Уральский федеральный округ: 2615,3 и в 2734,9 случая соответственно в 2015 и 2016 годах. Как видно, такие показатели близки к цифрам по Дальневосточному округу, хотя Урал традиционно является промышленно развитым металлургическим и машиностроительным регионом, с высоким уровнем индустриализации в городах и в сельском хозяйстве.

В таблице 1 видно, что самые высокие показатели общей заболеваемости на 100000 сельского населения по классу новообразования зафиксированы в Приволжском федеральном округе: 3835,7 случая и 3775,3 случая соответственно в 2015, 2016 годах. Южный федеральный округ всех ближе к Приволжскому округу: 3464,1 на 100000 населения в 2016 году. Остальные три федеральных округа: Северо-Западный (3166,8 случая на 100000 жителей), Сибирский (3197,3 случая на 100000 жителей), Центральный (3269,5 случая на 100000 жителей) близки к средним по РФ показателям (3152,1 случая на 100000

жителей) (табл.1).

Таблица 1

**Общая заболеваемость сельского населения по классу новообразования по федеральным округам<sup>1,2</sup>**

Федеральные округа	Общая заболеваемость по классу новообразования			
	абсолютные числа		на 100000 сельского населения	
	2015	2016	2015	2016
Российская Федерация	1137192	1194260	2997,6	3152,1
Центральный федеральный округ	207303	230444	2936,4	3269,5
Северо-Западный федеральный округ	68593	69534	3117,9	3166,8
Южный федеральный округ	155549	213988	2988,4	3464,1
Северо-Кавказский федеральный округ	85976	89228	1743,5	1804,1
Приволжский федеральный округ	324396	318286	3835,7	3775,3
Уральский федеральный округ	61086	63708	2615,3	2734,9
Сибирский федеральный округ	161594	167743	3071,5	3197,3
Дальневосточный федеральный округ	36180	41329	2380,8	2730,9

В то же время, ситуация по субъектам внутри одного федерального округа может значительно отличаться и может зависеть от: доступности медпомощи сельскому населению, наличия диагностического оборудования и качества подготовки основного медицинского персонала, очереди к специалистам и прочим организационным факторам.

Информация последующих период 2017-2018 гг. подтверждает данную тенденцию. По данным Минздрава России, за последние десять лет она выросла в стране на 40%<sup>3</sup>. А спустя всего 2 года в 2018 году, общая онкологическая заболеваемости по России составила 2562,1 случая на 100000 жителей<sup>4</sup>.

В этой связи, отметим, что государственный подход в практике

<sup>1</sup> Сельское здравоохранение России в 2016 году (Статистические материалы ФГБУ «ЦНИИОИЗ» и МЗ РФ- 2017) //Selo2016/http://mednet.ru

<sup>2</sup> Онкология в России: статистика по регионам 2016 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://gilsocmin.ru/ru/content>

<sup>3</sup> Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития. Consilium Medicum. 2016; 18 (2.1): 9–13

<sup>4</sup> Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития. Consilium Medicum. 2016; 18 (2.1): 9–13

зарубежного здравоохранения и его финансового обеспечения тяготеет к парадигме использования принципов, обозначаемых, как «4П Медицина», а именно: Профилактика и ранняя диагностика, новые маркеры риска и раннее начало лечения; Персонализация - создание индивидуальных лекарственных препаратов, индивидуальный подбор терапии и системы мониторинга; Предиктивная медицина, при применении которой вероятность болезни выявляется на основании наследственной предрасположенности еще до появления симптомов; Партисипативность или соучастие гражданина в сохранении своего здоровья<sup>5</sup>.

Принципы «4П Медицины» для государственного регулирования онкологической заболеваемости в российской практике могут быть весьма успешными в силу того, что механизм патогенеза данных заболеваний являются одной из основных областей приложения подходов персонализированной медицины. Персонализация состоит в молекулярном профилировании опухоли с целью подбора оптимальных схем лечения и лекарственных препаратов, разработке и применении персонализированных средств лечения, включая индивидуальные терапевтические вакцины, модифицированные клетки пациента. Важной составляющей персонализированного лечения онкологических заболеваний является использование биомаркеров для раннего мониторинга эффективности применяемого лечения, мониторинга минимальной остаточной болезни и раннего досимптоматического выявления онкологических заболеваний.

Новый импульс развития онкологической службы в России связан с приоритетной задачей 2019-2024 гг. по снижению смертности от онкологических болезней (включая злокачественные новообразования далее - ЗНО), целевое значение которого установлено Президентом РФ на границе 185 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Зеновина В. Представители профессионального сообщества: в России должна формироваться пациент-ориентированная медицина (ГАРАНТ.РУ, 17 января 2018 г.) Информационно-правовой портал ГАРАНТ.РУ ([www.garant.ru](http://www.garant.ru)), 17 января 2018 года

<sup>6</sup> Указ Президента РФ от 08.05.2018 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ до 2024 года» <http://kremlin.ru/acts/news/57425>

Безусловно, в государственной политике в сфере здравоохранения в среднесрочной перспективе борьба с ЗНО - одна из ключевых задач, которая детализирована по индикаторам в 2018 году в государственной Программе «Развитие здравоохранения в РФ до 2024 года»<sup>7</sup>.

Отметим, что текущая ситуация по заболеваемости онкологией (включая ЗНО) не всегда подтверждается эффективной инфраструктурой сети онкологических учреждений (отделений), а также имеет некоторые проблемы с финансовым обеспечением применяемых на практике методов их лечения. Так, статистика текущих трех лет (2016-2018 гг.) подтверждает актуальность выделения онкологической медицинской помощи в важнейший приоритет общественного здоровья и деятельности здравоохранения. Контингент онкологических больных в 2016 году составлял 2,4 процента от численности населения России<sup>8</sup>.

В регистре онкобольных на 1 января 2017 года состоит порядка 290 тысяч человек (г. Москва составляет от данного регистра 7,1%). По состоянию на 01.01.2018 г. фиксировалась смертность от онкологических заболеваний (включая злокачественные) в пределах до 192,8 случаев на 100 тыс. населения. При этом, ЗНО в 2018 году составляют вторую по частоте и значимости причину смертности граждан России, а в структуре ЗНО особую группу составляют злокачественные заболевания системы крови (гемобластозы)<sup>9</sup>.

При этом, институционный механизм организации оказания населению онкологической медицинской помощи в России предполагает: наличие специализированных онкологических диспансеров, онкологических отделений в многопрофильных стационарах первого, второго и третьего уровня оказания медицинской помощи, которые различаются полнотой оплаты фактических расходов на ее оказание. До реформирования оплаты онкологической помощи

---

<sup>7</sup> Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 г. №1640 Об утверждении государственной программы российской федерации «Развитие здравоохранения» (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.03.2018 № 210)

<sup>8</sup> Онкология в России: статистика по регионам 2016 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://gilsocmin.ru/ru/content>

<sup>9</sup> Онкология в России: статистика по регионам 2016 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://gilsocmin.ru/ru/content>

(2006-2016 гг.) количество онкологических диспансеров незначительно уменьшилось со 116 в 2005 году до 98 в 2016 году. Из них имеющих стационары сократилось со 109 до 93, а число коек в них выросло с 27,5 тысяч до 28,4 тысяч<sup>10,11</sup>.

Принципы «4П Медицины» при выявлении онкологии, ее предотвращении и лечении пациентов с онкологическими заболеваниями связаны с необходимостью совершенствования экономики медицинского страхования, тарификации ее стоимости в программах государственных гарантий.

Отметим, что оплата и тарификация оказанной онкологической помощи с 2017 года (включая химиотерапию) последовательно совершенствуется в тарифном регулировании обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). В 2017-2020 гг. программой государственных гарантий при оказании бесплатной медицинской помощи жителям России определен единственный способ оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний – КСГ)<sup>12</sup>.

В качестве основных критериев группировки КСГ используются код диагноза в соответствии со справочником «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра» (далее – МКБ-10) и код хирургической операции и (или) другой применяемой медицинской технологии, в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, определенных Минздравом РФ<sup>13</sup>.

Программе госгарантий на 2019 год и последующие плановые периоды

---

<sup>10</sup> Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 г. №1640 Об утверждении государственной программы российской федерации «Развитие здравоохранения» (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.03.2018 N 210)

<sup>11</sup> Онкология в России: статистика по регионам 2016 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://gilsocmin.ru/ru/content>

<sup>12</sup> Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов; утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492

<sup>13</sup> Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов; утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492

(2020-2021 гг.) Правительством РФ установлены средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи по профилю «онкология»<sup>14</sup>:

в стационарных условиях:

- 76 708,5 рубля – в 2019 году,
- 99 208,9 рубля – в 2020 году,
- 109 891 рубль – в 2021 году.

2) в условиях дневных стационаров:

- 70 586,6 рубля – в 2019 году,
- 74 796 рублей – в 2020 году,
- 77 835 рублей – в 2021 году<sup>15</sup>.

Отметим, что законченный случай лечения выбран в качестве ориентира установления финансовых затрат программы госгарантий до 2021 года.

Новые вызовы для планирования финансового обеспечения онкологической помощи в Российской Федерации в среднесрочной перспективе могут быть связаны с применением иммунотерапии, которая при онкологии считается одной из наиболее прогрессивных и новых методик лечения, а лекарственное стимулирование иммунной системы против раковых клеток, приводящее к выработке антител, повышает значимость современных препаратов моноклональных антител – МАТ<sup>16</sup>. К 2018 году в России зарегистрированы препараты МАТ, применяемые, в частности в некоторых специализированных профилях. Так, например, в онкогематологии медики выделяют эффективность использования таких МАТ как: ритуксимаб, обинутумаб, брентуксимаб ведотин, ниволумаб, трастузумаб, даратумумаб и

---

<sup>14</sup> Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов; утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492.

<sup>15</sup> Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов; утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492.

<sup>16</sup> МАТ – моноклональные антитела, вырабатываемые иммунными клетками, принадлежащими к одному клеточному клону, то есть произошедшими из одной плазматической клетки-предшественницы. МАТ могут быть выработаны против почти любого природного антигена (в основном белки и полисахариды), который антитело будет специфически связывать.



другие. Средневзвешенная стоимость одной инъекции этими препаратами может составлять более 200 тыс. рублей, а количество курсов на одного пациента может составлять от 8 до 20, что, безусловно, должно сопровождаться более детальной дифференциацией моделей лечения пациентов на базе специализированных онкологических отделений больниц.

Отметим, что планирование в 2019-2021 гг. средней стоимости законченного случая лечения при данных заболеваниях не выше 110 тыс. рублей (в стационаре) и не выше 78 тыс. рублей (в дневном стационаре)<sup>17</sup>, что неизбежно приведет к необходимости поиска источников возмещения разницы фактической стоимости онкологической медпомощи реальному больному. Измерение оплаты по законченному случаю создает проблемы при заполнении медицинской карты (истории болезни), которая требует детализации услуг по номенклатуре простых и комплексных услуг<sup>18</sup>.

Безусловно, отдельные подпрограммы и региональные паспорта развития онкологической помощи, обусловленные реализацией Указа Президента РФ, предусматривают выделение дополнительного целевого финансирования онкологической службы, однако, вызывает некоторую обеспокоенность, что эти бюджетные средства не учтены при планировании финансовых затрат в основном ведомственном документе – программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи 2019-2021 гг.<sup>19</sup>.

Одним из способов увеличения затратно-емкости тарифов ОМС на оплату лечения случая онкологического заболевания, утвержденных на 2019-2021 гг., является выделение подгрупп внутри диагнозов и (или) внутри группы схожих диагнозов, использующих дорогостоящие МАТ и иные персонифицированные медицинские и лекарственные средства, расходные материалы и прочие

---

<sup>17</sup> Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов; утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492.

<sup>18</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н «Ведомственный перечень государственных услуг здравоохранения (тарификатор простых и комплексных медицинских услуг)».

<sup>19</sup> Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов; утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506.

материальные расходы лечения. Кроме того, для совершенствования эффективности финансового обеспечения онкологической службы, по-прежнему, актуальной является связь федеральных стандартов лечения, клинических рекомендаций (протоколов) ведения больных и способов оплаты их в программах бесплатной помощи при планировании нормативов финансовых затрат.

Отметим, что наряду со средствами ОМС имеются программы бюджетного софинансирования из федерального бюджета расходов бюджетов субъектов РФ на организационные мероприятия, связанные с обеспечением лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией и пр.

Однако, разрыв в ресурсном обеспечении онкологической помощи и плановом нормативе возмещения медикаментозного лечения пока является серьезным вызовом. Доступность узких специалистов и своевременность выявления онкопатологии на ранних стадиях болезни приведет к необходимости оплаты персонифицированных МАТ в поликлиниках, а не только в стационарах. В программы профилактических осмотров лиц, старше 18 лет потребуется включать дорогостоящие методы диагностики и лабораторные исследования. При этом, доля медикаментозного лечения и лабораторных исследований составляет около 75% от общей стоимости законченного случая лечения онкологического заболевания.

Стоимость случая профилактики и (или) мониторинга досимптомного течения болезни в 2019-2021 году может и должна составлять предмет регулирования в рамках программы государственных гарантий.

Кроме того, одним из значимых направлений лекарственной терапии онкологических больных является препараты для купирования болевого синдрома, который может быть обусловлен самой болезнью и следствием проведенного лечения (химиотерапии и пр.). Pain management (с англ.-управление болью) именно у этой группы пациентов незаслуженно остается

мало разработанным как в организационном плане (в настоящее время в номенклатуре специальностей не существует наименования «альголог» – специалист по лечению боли), так с точки зрения современной лекарственной терапии (трудности в доступности наркотического обезболивания). Отметим, что в существующих российских практиках «управления болью» в г. Москва<sup>20</sup>. и г. Санкт-Петербург<sup>21</sup>. не оказывается помощь онкологическим больным. Стоимость такой сопутствующей терапии в лечении онкологии может быть включена в модели гарантий для оплаты населению в рамках утверждения программы бесплатной помощи в 2019-2021 гг., а развитие квалификационных навыков врачей и средних медицинских кадров в рамках непрерывного медицинского образования могут стать определенной статьей расходов целевого финансирования онкологических и сопутствующих служб.

Отметим также такой вызов развития онкологической помощи населению, как проблема эффективного управления средствами ОМС в страховых медицинских организациях (СМО). Последние заключают договор на финансовое обеспечение и целевые средства ОМС, полученные из ТФОМС направляют на оплату оказанной застрахованным медицинской помощи в конкретные медицинские организации. При проведении экспертизы качества помощи нередки случаи штрафных санкций СМО, по которым идет уменьшение денег на оплату оказанных в ЛПУ услуг. Средства штрафных санкций поступают в собственные средства страховщиков, по сути изымаются из системы здравоохранения. В тоже время, имеются неединичные случаи, когда медицинские организации субъектов РФ перевыполняют плановые объемы помощи жителям своих территорий, а механизмы оперативной корректировки объемов (средств для их оплаты) у фондов ОМС нет: все средства распределены между СМО.

Внедрение экономических инноваций в управление деятельностью страховых медицинских организаций (СМО) в среднесрочной перспективе в

---

<sup>20</sup> «Служба лечения боли» в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского <http://sklifos.tmweb.ru/klinika-boli.htm>

<sup>21</sup> Клиника лечения боли «Медика» <http://www.spbpainclinic.ru/>

российской практике должно соответствовать международному стандарту финансовой отчетности<sup>22</sup>.

В деловом обороте российских СМО страховой риск, связанный с оплатой онкологического заболевания, можно признавать значительным, при этом на региональном уровне управления средствами ОМС следует предусмотреть нивелирование неоплаты (неполной оплаты) такой помощи в 2019-2021 гг. и обеспечить модель работы СМО (рис. 1).

Как видно на рисунке, основные современные риски страховых медицинских организаций можно разделить на две основные группы:

– Типичные на страховом поле – риски по принципу неопределенности наступления страхового случая, а значит и оплаты из средств СМО,

– Риски, связанные с необходимостью возмещения расходов при наступлении у застрахованных определенных заболеваний, находящихся в фокусе приоритетных программ развития регионального здравоохранения и занимающих лидирующие позиции в показателях смертности населения (включая онкологию) (рис. 1).

---

<sup>22</sup> Приказ Банка России 04.09.2015 №491-П «Отраслевой стандарт бухгалтерского учета в страховых организациях и обществах взаимного страхования, расположенных на территории Российской Федерации».

Риски по принципу «рисковые для здоровья граждан  
диагнозы» с учетом «дорожных карт», Паспортов  
реализации УКАЗА ПРЕЗИДЕНТА №204

Риски по принципу  
«неопределенности»  
страхового события

**Код МКБ-10 Наименование фактора риска в соответствии с  
МКБ-10**

R03.0 } ПОВЫШЕННОЕ КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ  
ОТСУТСТВИИ ДИАГНОЗА ГИПЕРТЕНЗИИ;  
ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

R73.9 ГИПЕРГЛИКЕМИЯ НЕУТОЧНЕННАЯ  
R63.5 АНОРМАЛЬНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА  
Z72.0 УПОТРЕБЛЕНИЕ ТБАКА, КУРЕНИЕ ТАБАКА  
Z72.1 УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ И РИСК ПАГУБНОГО  
УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ  
Z72.2 УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И  
ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА

Z72.3 } НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ  
Z72.4 НЕПРИЕМЛЕМАЯ ДИЕТА, ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ И  
Z80 Z82.3 НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ  
Z82.4 } В СЕМЕЙНОМ АНАМНЕЗЕ: ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ  
Z82.5 НОВООБРАЗОВАНИЕ, ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ  
Z83.3 СЕРДЦА И ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ  
СИСТЕМЫ, ДРУГИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ  
НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, САХАРНЫЙ  
ДИАБЕТ

- Риск по дате наступления страхового случая
- Риск по сумме возмещения стоимости страхового случая («сверхтарифная» оплата законченного случая; подушевого норматива финансирования)
- Риск по сумме стоимости договора (согласованной на плановые объёмы медицинской помощи)

**Рис. 1 – Систематизация рисков коммерческих СМО – участников программ  
обязательного медицинского страхования<sup>23,24,25,26</sup>**

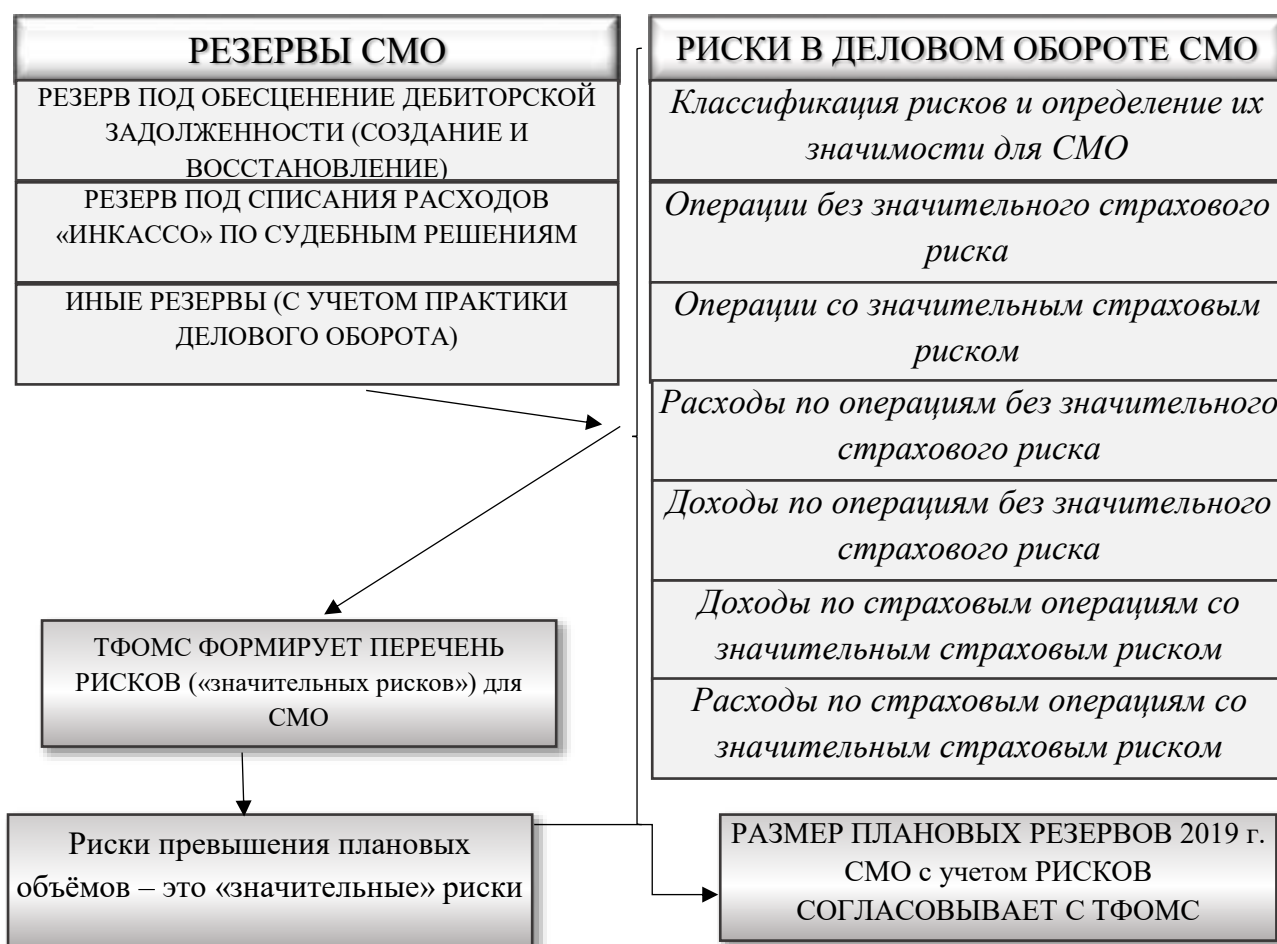
Представим работу по формированию значительных рисков коммерческих СМО на региональных рынках медицинских услуг, включенных в программы государственных гарантий (рис. 2).

<sup>23</sup> Приказ Банка России 04.09.2015 N 491-П «Отраслевой стандарт бухгалтерского учета в страховых организациях и обществах взаимного страхования, расположенных на территории Российской Федерации»

<sup>24</sup> Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 г. №1640 Об утверждении государственной программы российской федерации «Развитие здравоохранения» (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.03.2018 N 210)

<sup>25</sup> Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов; утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492

<sup>26</sup> Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов; утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506



**Рис. 2 – Примерная схема формирования рисков и их нивелирования в коммерческих страховых медицинских организаций с учетом практики делового оборота<sup>27,28,29</sup>**

В ситуации текущего финансирования медицинских «приоритетных» услуг возможно рассматривать предложения по разумному перераспределению средств от штрафов по ОМС (собственные средства) на цели развития регионального здравоохранения, которые пока аккумулируются в СМО. Например, за счет создания резервов от штрафных санкций (процент можно отдельно определить!) можно оплачивать:

– превышение фактической стоимости страховых случаев при лечении онкологических заболеваний над их плановой стоимостью в виде рисков

<sup>27</sup> Приказ Банка России 04.09.2015 N 491-П «Отраслевой стандарт бухгалтерского учета в страховых организациях и обществах взаимного страхования, расположенных на территории Российской Федерации»

<sup>28</sup> Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов; утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506

<sup>29</sup> Клиника лечения боли «Медика» <http://www.spbpainclinic.ru/>

составляющей медицинского страхования;

– превышение фактической стоимости «онколечения законченного случая» за счет персонификации медикаментозного лечения над стоимостью финансовых (федеральных, региональных) нормативов, обеспеченных тарифами ОМС;

– превышение плановых объемов онкологической помощи, которое обосновывается медицинскими организациями сверх средней статистической кратности потребления лечебно-диагностических услуг по профилактике, мониторингу предрасположенности и при лечении онкологических профилей заболеваний у разных половозрастных групп населения.

Для преодоления проблем с адресной лекарственной терапией следует уточнять список персонифицированных таргетных лекарственных препаратов (включая МАТ) для лечения онкологических заболеваний и ЗНО на базе эффективных механизмов целевого финансирования государственных закупок и (или) их тарификации ОМС на основе создания и сопровождения электронных баз данных лекарственных средств в аптеках и в медицинских организациях субъектов РФ.

Профилактика боли и противоболевая терапия при онкологических заболеваниях может стать одним из критериев доступности качественной медицинской помощи. При этом функции врачебной должности врачей – альгологов в профильных онкологических отделениях на базе порядков организации и оказания онкологической помощи, протоколов (клинических рекомендаций) лечения требует уточнения.

### **Заключение**

Таким образом, выделение «критических» для смертности населения онкологических диагнозов и уточнение действенных принципов организации и оплаты данных видов медицинской помощи в среднесрочной перспективе ставит следующие задачи:

1) уточнение маршрутизации, госпитализации и оплаты пациентов по профилю «Онкология» в специализированных, а также иных (кроме

онкологических) отделениях стационаров (например, гематологических);

2) паспортизации учреждений здравоохранения, имеющих специализированную онкологическую помощь (включая отделения профилактики);

3) стандартизации и персонификации медикаментозного лечения и ресурсной оснащенности современных методов исследований при проведении профилактических осмотров, лечения и обезболивания пациентов.

Это будет способствовать повышению качества оказания онкологической помощи населению.

### **Библиографический список**

1. Сельское здравоохранение России в 2016 году (Статистические материалы ФГБУ «ЦНИИОИЗ» и МЗ РФ- 2017) // Selo2016 // <http://mednet.ru>.

2. Иванова Г.Е. Медицинская реабилитация в России. Перспективы развития. *Consilium Medicum*. 2016; 18 (2.1): 9–13.

3. Зеновина В. Представители профессионального сообщества: в России должна формироваться пациент-ориентированная медицина (ГАРАНТ.РУ, 17 января 2018 г.) Информационно-правовой портал ГАРАНТ.РУ ([www.garant.ru](http://www.garant.ru)), 17 января 2018 года.

4. Указ Президента РФ от 08.05.2018 «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ до 2024 года» <http://kremlin.ru/acts/news/57425>.

5. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1640 Об утверждении государственной программы российской федерации «Развитие здравоохранения» (в ред. Постановления Правительства РФ от 01.03.2018 № 210).

6. Онкология в России: статистика по регионам 2016 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://gilsocmin.ru/ru/content>.

7. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020



годов; утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492.

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н «Ведомственный перечень государственных услуг здравоохранения (тарификатор простых и комплексных медицинских услуг)».

9. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов; утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506.

10. «Служба лечения боли» в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского <http://sklifos.tnweb.ru/klinika-boli.htm>.

11. Клиника лечения боли «Медика» <http://www.spbpainclinic.ru/>.

12. Приказ Банка России 04.09.2015 № 491-П «Отраслевой стандарт бухгалтерского учета в страховых организациях и обществах взаимного страхования, расположенных на территории Российской Федерации».

### **Bibliographic list**

1. Rural health care in Russia in 2016 (Statistical materials of FSBI TsNIIOIZ and the Ministry of Health of the Russian Federation-2017) //Selo2016//<http://mednet.ru>.

2. Ivanova G.E. Medical rehabilitation in Russia. Prospects of the development. Consilium Medicum. 2016; 18 (2.1): 9–13.

3. Zenovina V. Representatives of the professional community: in Russia should form a patient-oriented medicine (GARANT.RU, January 17, 2018) Information and legal portal GARANT.RU ([www.garant.ru](http://www.garant.ru)), January 17, 2018.

4. Decree of the President of the Russian Federation of 08.05.2018 «On national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation until 2024» <http://kremlin.ru/acts/news/57425>.

5. Decree of the Government of the Russian Federation of December 26, 2017 № 1640 On approval of the state program of the Russian Federation «Development

Health Care» (as amended by Decree of the Government of the Russian Federation of 01.03.2018 № 210).

6. Oncology in Russia: statistics by region 2016 [Electronic resource]. Access mode: <https://gilsocmin.ru/ru/content>.

7. The program of state guarantees of free provision citizens of medical care for 2018 and for the planning period 2019 and 2020 years; approved by the decree of the Government of the Russian Federation dated December 8, 2017 № 1492.

8. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation from October 13, 2017 № 804n «Departmental list of public services health care (tariffing of simple and complex medical services)».

9. The program of state guarantees of free provision citizens of medical care for 2019 and for the planning period 2020 and 2021 years; approved by the decree of the Government of the Russian Federation dated December 10, 2018 № 1506.

10. «Service for the treatment of pain» at the Research Institute of the Joint Venture named after N.V. Sklifosovsky <http://sklifos.tnweb.ru/klinika-boli.htm>.

11. Clinic for the treatment of pain «Medica» <http://www.spbpainclinic.ru/>.

12. The order of the Bank of Russia 04.09.2015 № 491-P «Industry standard accounting in insurance organizations and mutual societies insurance located in the Russian Federation».