

УДК [614.21:336.144.38]:616-082.4

ПРОБЛЕМЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕХАНИЗМА ФИНАНСИРОВАНИЯ РАСХОДОВ ПРИ ВНЕДРЕНИИ МЕТОДА ОПЛАТЫ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ, ОСНОВАННОГО НА КЛИНИКО-ЗАТРАТНЫХ ГРУППАХ

В.В.Шарало

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,
информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ),
ул. П.Бровки, 7а, 220013, г. Минск, Республика Беларусь

Рассмотрена отечественная и российская практика классификации расходов организаций здравоохранения при определении стоимости медицинской услуги, представлены рекомендации по дальнейшему внедрению системы оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, основанной на клиничко-затратных группах.

Ключевые слова: затраты; классификация расходов; клиничко-затратные группы; стоимость законченного случая госпитализации.

Повышение эффективности распределения и использования бюджетных средств в сфере здравоохранения при планировании расходов достигается увязкой клинических и экономических аспектов оказания медицинской помощи.

Одно из перспективных направлений решения данного вопроса – внедрение клиничко-затратных групп на основании медико-экономических стандартов и наборов медицинских услуг, технологий и лекарственных средств, позволяющее осуществить переход от принципов содержания организаций здравоохранения к принципам оплаты заказанных и выполненных объемов медицинской помощи [1].

Согласно принятому определению, клиничко-затратная группа (далее – КЗГ) – группа клиниччески однородных заболеваний, сходных по средней стоимости оказанных медицинских услуг и структуре затрат [2].

Внедрение модели оплаты расходов по КЗГ в системе здравоохранения Республики Беларусь начато в 2019 г., когда в Гродненской области стартовал пилотный проект по внедрению КЗГ при оказании медицинской помощи в стационарных условиях. Реализация пилотного проекта была рег-

ламентирована постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 24 декабря 2019 г. №902 «О реализации пилотного проекта по внедрению клиничко-затратных групп» [3], которым была определена пилотная группа, состоящая из 10 организаций здравоохранения Гродненской области (в дальнейшем перечень организаций здравоохранения Гродненской области для внедрения системы нормативного планирования расходов бюджета в стационарных условиях по клиничко-затратным группам был расширен до 31 организации [4]).

Безусловно, указанный проект потребовал разработки нового механизма расчета стоимости законченных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях по КЗГ в выбранных организациях и актуализации методических рекомендаций по расчету стоимости случая госпитализации (при необходимости).

В частности, для исчисления себестоимости медицинской помощи и других услуг, оказываемых организациями здравоохранения, финансируемыми из бюджета, и внедрения в перспективе системы оплаты услуг больничных организаций на основе КЗГ и поэтапного перехода на оплату по пролеченному случаю Министерством здраво-

охранения рекомендован комплекс работ, включающий:

совершенствование учета распределения фактических расходов в разрезе заболеваний (пролеченного пациента, одного койко-дня), в том числе, методики и порядка учета и распределения расходов, отраженных в учетной политике организации;

обязательную компьютеризацию процесса сбора и обработки детализированной информации о пролеченных пациентах, создание соответствующей информационно-технической инфраструктуры [1].

В нашей стране в качестве информационно-автоматизированной основы для внедрения КЗГ была выбрана модель NordDRG (Nordic), которая преимущественно используется в группе государств Северной Европы (Дания, Финляндия, Исландия, Норвегия, Эстония, Швеция, Латвия) и поставлена в Республику Беларусь Nordic Casemix Centre.

Порядок определения стоимости законченного случая госпитализации при КЗГ состоит из нескольких последовательных этапов, одним из которых является обобщение сумм фактических расходов в структурных подразделениях организации здравоохранения и дальнейшее распределение прямых и косвенных расходов согласно установленным критериям разнесения. Все расчеты производятся с помощью MS Excel (рис. 1 и 2).

На рис. 1 представлен лист «Ф-2» в MS Excel используемый для формирования исходных данных об общей сумме фактических расходов, понесенных конкретной организацией здравоохранения, и в дальнейшем служащий основой для определения стоимости законченного случая госпитализации. Данный лист заполняется на основании показателей формы 2 «Отчет об исполнении бюджетной сметы» согласно приложению 3 к Инструкции о составлении и представлении бухгалтерской отчетности по средствам бюджетов и средствам от приносящей доходы деятельности бюджетных организаций, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 10 марта 2010 г. №22 [5].

При определении законченного случая госпитализации с использованием системы оплаты расходов по КЗГ все не прямые затраты, за исключением статьи «Продукты питания», распределяются пропорционально количеству штатных должностей. Расходы на питание распределяются пропорционально количеству койко-дней (рис. 2).

Анализ показал, что внедрение данной методики в практику белорусских организаций здравоохранения затруднительно, поскольку она не соответствует требованиям действующих в стране методик распределения прямых и косвенных расходов, не способствует выявлению резервов для снижения затрат на медицинские услуги, а

1	А	В	С	Д
1	Наименование показателей	Код расходов	Код строки	Фактические расходы
2	Текущие расходы	1.00.00.00	001	16 191 613,02
3	Закупки товаров и оплата услуг	1.10.00.00	002	15 926 448,15
4	Заработная плата рабочих и служащих	1.10.01.00	003	6 278 174,84
5	Взносы (отчисления) на социальное страхование	1.10.02.00	004	2 196 492,30
6	обязательные страховые взносы в государственный внебюджетный фонд социальной защиты населения Республики Беларусь	1.10.02.01	005	2 092 554,88
7	страховые взносы по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	1.10.02.04	007	5 572,65
8	обязательные страховые взносы на профессиональное пенсионное страхование	1.10.02.05	008	98 337,77
9	Приобретение предметов снабжения и расходных материалов	1.10.03.00	010	6 366 075,35
10	лекарственные средства и изделия медицинского назначения	1.10.03.02	011	5 909 519,93
11	мягкий инвентарь и обмундирование	1.10.03.03	012	122 355,70
12	продукты питания	1.10.03.04	013	183 551,69
13	прочие расходные материалы и предметы снабжения	1.10.03.05	014	150 648,03
14	Командировки и служебные разъезды	1.10.04.00	016	1 004,65
15	командировки и служебные разъезды внутри страны	1.10.04.01	017	1 004,65
16	Оплата транспортных услуг	1.10.05.00	020	42 869,66
17	Оплата услуг связи	1.10.06.00	021	9 375,34
18	Оплата коммунальных услуг	1.10.07.00	022	427 938,71
19	оплата потребления тепловой энергии	1.10.07.01	023	90 205,35
20	оплата потребления газа	1.10.07.02	024	
21	оплата потребления электрической энергии	1.10.07.03	025	217 687,78
22	прочие коммунальные услуги	1.10.07.04	026	120 045,58
23	Прочие текущие расходы на закупки товаров и оплату услуг	1.10.10.00	030	604 517,30
24	оплата текущего ремонта оборудования и инвентаря	1.10.10.02	032	559 206,17
25	оплата текущего ремонта зданий и помещений	1.10.10.03	033	3 464,77
26	прочие текущие расходы	1.10.10.08	038	41 846,36
27	Текущие бюджетные трансферты	1.30.00.00	045	265 164,87
28	Текущие бюджетные трансферты населению	1.30.03.00	052	265 164,87
29	прочие трансферты населению	1.30.03.04	055	264 764,87
30	Капитальные расходы	2.00.00.00	060	193 520,90
31	Капитальные вложения в основные фонды	2.40.00.00	061	193 520,90
32	Приобретение оборудования и других основных средств	2.40.01.00	062	119 485,60
33	Капитальный ремонт	2.40.03.00	063	74 035,30
34	ВСЕГО расходов		090	16 385 133,92

Рис. 1. Порядок сбора и формирования итоговой суммы фактических расходов организации здравоохранения с использованием инструментов MS Excel при внедрении КЗГ (вкладка NordDRG (Nordic))

E	F	G
1	Непрямые затраты	Критерий разнесения не прямых затрат
2	Мягкий инвентарь и обмундирование (10.03.03)	Кол-во штатных должностей
3	Продукты питания (10.03.04)	Кол-во койко-дней
4	Прочие расходные материалы и предметы снабжения (10.03.05)	Кол-во штатных должностей
5	Командировки и служебные разъезды (10.04.00)	Кол-во штатных должностей
6	Оплата транспортных услуг (10.05.00)	Кол-во штатных должностей
7	Оплата услуг связи (10.06.00)	Кол-во штатных должностей
8	Оплата коммунальных услуг (10.07.00)	Кол-во штатных должностей
9	Оплата текущего ремонта оборудования и инвентаря (10.10.02)	Кол-во штатных должностей
10	Прочие текущие расходы (10.10.08)	Кол-во штатных должностей
11		
12		

Рис. 2. Критерии (база) разнесения (распределения) не прямых затрат при формировании стоимости законченного случая госпитализации с использованием системы оплаты расходов по КЗГ (вкладка NordDRG (Nordic))

также искажает точность определения стоимости законченного случая госпитализации.

Для определения основных направлений совершенствования порядка учета расходов при внедрении метода оплаты стационарной помощи, основанного на КЗГ, был проведен анализ существующих нормативных правовых и локальных актов, регламентирующих порядок учета расходов в организациях здравоохранения, сложившаяся отечественная практика учета расходов в организациях здравоохранения (изучены учетные политики 27 организаций здравоохранения Гродненской области и 2 организаций здравоохранения г. Минска, участвующих в проекте по внедрению КЗГ), а также практический опыт внедрения системы клинико-статистических групп (далее – КСГ) в Российской Федерации.

Было установлено, что одним из проблемных аспектов определения стоимости услуг по КЗГ является распределение фактических расходов в разрезе заболеваний (пролеченного пациента, одного койко-дня), в том числе, с разделением на постоянные и переменные, прямые и накладные (косвенные). Например, существуют различия в терминологическом аппарате, в классификационных признаках, в методиках распределения.

Так, порядок учета расходов в бюджетных организациях, в том числе, в организациях здравоохранения, регламентирован Инструкцией о порядке бухгалтерского учета расходов в бюджетных организациях, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 31 декабря 2009 г. №157 [6]. Однако, данная инструкция не содержит разграничения расходов на прямые и косвенные для организаций здравоохранения.

Письмом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 июля 2011 г. №05-25/2314

«О порядке учета и распределения расходов» организациям здравоохранения Республики Беларусь доведены Методические рекомендации по учету и распределению расходов на оказание медицинской помощи (далее – методические рекомендации) [7], согласно которым расходы организаций здравоохранения распределяются *на прямые и общехозяйственные* следующим образом (табл. 1).

Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 сентября 2021 г. №1157 «Об утверждении Методических рекомендаций по порядку расчета стоимости случая госпитализации» (далее – приказ №1157) [8] для организаций здравоохранения, на базе которых реализовывался пилотный проект по КЗГ, доведены Методические рекомендации по порядку расчета стоимости случая госпитализации, согласно которым расходы организаций здравоохранения делятся *на прямые и косвенные* следующим образом (табл. 2).

Нами проведен анализ учетных политик на 2022 год, выбранных по 29 организациям здравоохранения Гродненской области и г. Минска, который показал, что в 17 организациях методика учета и распределения прямых и косвенных расходов на оказание медицинской помощи в учетных политиках не отражена. В 12 организациях здравоохранения методика по учету и распределению расходов на оказание медицинской помощи закреплена отдельным приложением к учетной политике, и в большинстве случаев прямые и косвенные расходы классифицированы схожим образом (табл. 3).

Следует отметить, что частью организаций здравоохранения к косвенным также относятся расходы по статье 1 10 10 08 «Прочие текущие расходы».

Изученная российская практика распределения расходов применительно к КСГ показала, что,

Таблица 1

Классификация расходов организаций здравоохранения на прямые и общехозяйственные расходы согласно методическим рекомендациям [7]

Расходы, распределяемые прямым счетом	Общехозяйственные расходы
1 10 01 00 «Заработная плата рабочих и служащих»	1 10 05 00 «Оплата транспортных услуг»
1 10 02 00 «Начисления на заработную плату»	1 10 07 01 «Оплата потребления тепловой энергии»
1 10 03 02 «Лекарственные средства и изделия медицинского назначения»	1 10 07 02 «Оплата потребления газа»
1 10 03 03 «Мягкий инвентарь и обмундирование»	1 10 07 03 «Оплата потребления электрической энергии»
1 10 03 04 «Продукты питания»	1 10 07 04 «Прочие коммунальные услуги»
1 10 03 05 «Прочие расходные материалы и предметы снабжения»	
1 10 04 00 «Командировки и служебные разъезды»	
1 10 06 00 «Оплата услуг связи»	
1 10 10 02 «Оплата текущего ремонта оборудования и инвентаря»	
1 10 10 08 «Прочие текущие расходы»	

Таблица 2

Классификация расходов организаций здравоохранения на прямые и косвенные расходы согласно приказу №1157 [8]

Прямые расходы	Косвенные расходы
1 10 01 00 «Заработная плата рабочих и служащих», работникам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи	1 10 01 00 «Заработная плата рабочих и служащих», работникам, непосредственно не связанным с оказанием медицинской помощи
1 10 02 00 «Взносы (отчисления) на социальное страхование», работникам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи	1 10 02 00 «Взносы (отчисления) на социальное страхование», работникам, непосредственно не связанным с оказанием медицинской помощи
1 10 03 02 «Лекарственные средства и изделия медицинского назначения»	1 10 03 03 «Мягкий инвентарь и обмундирование»
	1 10 03 04 «Продукты питания»
	1 10 03 05 «Прочие расходные материалы и предметы снабжения»
	1 10 04 00 «Командировки и служебные разъезды»
	1 10 05 00 «Оплата транспортных услуг»
	1 10 06 00 «Оплата услуг связи»
	1 10 07 00 «Оплата коммунальных услуг»
	1 10 10 02 «Оплата текущего ремонта оборудования и инвентаря»
	1 10 10 08 «Прочие текущие расходы»

в соответствии с приказом Министерства финансов Российской Федерации от 15.11.2019 №180н «Об утверждении Федерального стандарта бухгалтерского учета ФСБУ 5/2019 «Запасы» [9], классификация затрат на прямые и косвенные определяется организацией самостоятельно. Косвенные затраты распределяются между конкретными видами услуг обоснованным способом, установленным организацией самостоятельно.

В свою очередь, анализ учетных политик отдельных медицинских организаций Российской

Федерации (для исследования нами были изучены учетные политики медицинских организаций г. Москвы и Ленинградской области) показал, что для распределяемых расходов используется термин «накладные», а также имеются отличия в классификации расходов (табл. 4).

Таким образом, действующие методики распределения фактических расходов, как установленные нормативными актами, так и прописанные в учетных политиках организаций здравоохранения, не позволяют более достоверно исчислить

Особенности классификации расходов организаций здравоохранения Республики Беларусь на прямые и косвенные

Расходы, распределяемые прямым счетом	Косвенные расходы
1 10 01 00 «Заработная плата рабочих и служащих»	1 10 05 00 «Оплата транспортных услуг»
1 10 02 00 «Взносы и отчисления на социальные нужды»	1 10 07 01 «Оплата потребления тепловой энергии»
1 10 03 02 «Лекарственные средства и изделия медицинского назначения»	1 10 07 02 «Оплата потребления газа»
1 10 03 03 «Мягкий инвентарь и обмундирование»	1 10 07 03 «Оплата потребления электрической энергии»
1 10 03 04 «Продукты питания»	1 10 07 04 «Прочие коммунальные услуги»
1 10 03 05 «Прочие расходные материалы и предметы снабжения»	
1 10 04 00 «Командировки и служебные разъезды»	
1 10 06 00 «Оплата услуг связи»	
1 10 10 02 «Оплата текущего ремонта оборудования и инвентаря»	
1 10 10 03 «Оплата текущего ремонта зданий и сооружений»	
1 10 10 08 «Прочие текущие расходы»	

себестоимость медицинской помощи и других услуг, оказываемых организациями здравоохранения, а, значит, внедрить систему оплаты услуг больничных организаций на основе КЗГ по пролеченному случаю.

Следует также заметить, что действующий механизм планирования расходов бюджета, основанный на использовании нормативов расходов на одного пациента в стационарных условиях применительно к клинико-затратным группам, предусматривает объем бюджетного финансирования организации здравоохранения, исходя из расчета стоимости случая госпитализации по КЗГ [10], которая, в свою очередь, зависит от ряда факторов (базовой ставки (норматива); относительной затратно-медицинской помощи; сложности лечения пациентов).

Если рассматривать фундаментальный фактор в этой системе (базовую ставку (норматив)), то ее размер определяется, исходя из объема бюджетных средств, направленных на оказание медицинской помощи в стационарных условиях (кассовые расходы, сложившиеся за отчетный финансовый год, без учета расходов на текущий ремонт зданий и сооружений и капитальных расходов согласно данным формы 2 «Отчет об исполнении бюджетной сметы» бухгалтерской отчетности бюджетных организаций) в расчете на один случай госпитализации с учетом изменения основных параметров экономического развития Республики Беларусь (объем расходов на оплату труда с

учетом уровня роста заработной платы в бюджетной сфере; другие расходы, не связанные с оплатой труда, с учетом индекса роста потребительских цен).

При расчете подобным образом показатель не сопоставим с фактическими затратами, которые будут определять стоимость пролеченных случаев и формировать размер финансирования услуг больничных организаций на основе КЗГ.

Следовательно, проведенное исследование позволяет сделать вывод, что для исчисления себестоимости медицинской помощи и других услуг, оказываемых организациями здравоохранения, финансируемыми из бюджета, и внедрения в перспективе системы оплаты услуг больничных организаций на основе КЗГ и поэтапного перехода на оплату законченного случая госпитализации в стационарных условиях требуется разработать механизм, включающий:

1) систему субъектно-объектных отношений и, в первую очередь, основных (центральных) держателей бюджетных средств (фондодержателей), которые будут возмещать расходы организациям здравоохранения на основании представленных счетов по законченным (пролеченным) случаям госпитализации, а также определять в дальнейшем стоимость законченного случая госпитализации и базовые нормативы:

для республиканских организаций здравоохранения – Министерство здравоохранения Республики Беларусь;

**Особенности классификации расходов медицинских организаций России
на прямые и накладные**

Прямые расходы	Накладные расходы
Медицинская организация №1 (г. Москва)	
Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников организации, непосредственно участвующих в оказании услуги	Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников организации, участвующих в оказании нескольких видов услуг
Стоимость списанных материальных запасов, израсходованных непосредственно на оказание услуги, естественная убыль, а также пришедшие в негодность в результате их использования для оказания услуги	Списанные материальные запасы, израсходованные на нужды организации, естественная убыль, а также пришедшие в негодность в результате их использования для оказания нескольких видов услуг
Переданные в эксплуатацию объекты основных средств, стоимостью до 10 тысяч рублей включительно в случае их использования при оказании услуги	Другие аналогичные расходы
Сумма амортизации основных средств в случае их использования в оказании услуги	
Расходы, связанные с оплатой аренды помещений, основных средств, в случае их использования для оказания услуги	
Расходы, связанные с ремонтом, техническим обслуживанием нефинансовых активов, в случае их использования для оказания услуги	
Расходы по содержанию и эксплуатации оборудования, используемого непосредственно при выполнении конкретного вида работ	
Расходы на ремонт основных средств, используемых непосредственно в ходе оказания услуг	
Иные виды расходов, непосредственно связанных с оказанием услуг (например: страхование имущества, обучение основного персонала и т.д.)	
Медицинская организация №2 (Ленинградская область)	
Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда сотрудников организации, непосредственно участвующих в оказании услуги	Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда сотрудникам организации, не принимающим непосредственного участия при оказании услуг
Списанные материальные запасы, в том числе, медикаменты и перевязочные средства, продукты питания, израсходованные непосредственно на оказание услуг	Переданные в эксплуатацию объекты основных средств, стоимостью до 10 тысяч рублей включительно на цели, не связанные с оказанием услуг
Переданные в эксплуатацию объекты основных средств, стоимостью до 10 тысяч рублей включительно в случае их использования при оказании услуги	Коммунальные расходы
Сумма амортизации основных средств, которые используются на оказание услуги	Расходы на услуги связи
	Расходы на транспортные услуги
	Расходы на содержание транспорта, зданий, сооружений и инвентаря общехозяйственного назначения
	На охрану организации
	Прочие работы и услуги на общехозяйственные нужды

Рекомендуемая классификация расходов организаций здравоохранения на прямые и косвенные при внедрении модели оплаты по КЗГ

Расходы, распределяемые прямым счетом	Косвенные расходы
1 10 01 00 «Заработная плата рабочих и служащих»	1 10 05 00 «Оплата транспортных услуг»
1 10 02 00 «Взносы и отчисления на социальные нужды»	1 10 07 01 «Оплата потребления тепловой энергии»
1 10 03 02 «Лекарственные средства и изделия медицинского назначения»	1 10 07 02 «Оплата потребления газа»
1 10 03 03 «Мягкий инвентарь и обмундирование»	1 10 07 03 «Оплата потребления электрической энергии»
1 10 03 04 «Продукты питания»	1 10 07 04 «Прочие коммунальные услуги»
1 10 03 05 «Прочие расходные материалы и предметы снабжения»	1 10 10 08 «Прочие текущие расходы»
1 10 04 00 «Командировки и служебные разъезды»	
1 10 06 00 «Оплата услуг связи»	
1 10 10 02 «Оплата текущего ремонта оборудования и инвентаря»	

для областных организаций здравоохранения – главные управления по здравоохранению областных исполнительных комитетов;

для районных организаций здравоохранения – финансовые отделы районных исполнительных комитетов;

для городских организаций здравоохранения – финансовые отделы городских исполнительных комитетов;

для организаций здравоохранения г. Минска – комитет по здравоохранению Мингорисполкома;

2) порядок планирования расходов бюджета, основанный на использовании нормативов расходов на одного пациента в стационарных условиях применительно к КЗГ;

3) учет фактических расходов по каждому пролеченному случаю с классификацией расходов на прямые и косвенные при внедрении модели оплаты по КЗГ (рекомендуемая классификация расходов организаций здравоохранения на прямые и косвенные при внедрении модели оплаты по КЗГ приведена в табл. 5);

4) алгоритм (порядок) возмещения расходов (оплаты) за оказанную медицинскую помощь при внедрении системы КЗГ;

5) систему мониторинга и контроля эффективности бюджетного финансирования услуг больничных организаций на основе КЗГ и оплаты по пролеченному случаю.

Предложенная нами классификация расходов позволит более точно определять стоимость законченного случая госпитализации при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

Разработка представленного механизма и его поэлементная детализация будут способствовать повышению эффективности распределения и использования бюджетных средств, а также управления структурой (объемами) госпитализаций в разрезе клиничко-затратных групп в организациях здравоохранения.

Литература

1. О порядке исчисления себестоимости медицинской помощи [Электронный ресурс]: письмо Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 26 окт. 2020 г., №10-2-6/17321. – Режим доступа: <https://bii.by/tx.dll?d=449023&a=1>. – Дата доступа: 03.01.2023.
2. О нормативном финансировании расходов на оказание медицинской помощи в порядке эксперимента [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 23 фев. 2023 г., №146 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
3. О реализации пилотного проекта по внедрению клиничко-затратных групп [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 24 дек. 2019 г., №902 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
4. Об организации сбора данных для формирования клиничко-затратных групп и внедрения системы нормативного планирования расходов бюджета в стационарных условиях по клиничко-затратным группам [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 28 окт. 2021 г., №1356 // Пех. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

5. Об утверждении инструкции о составлении и представлении бухгалтерской отчетности по средствам бюджетов и средствам от приносящей доходы деятельности бюджетных организаций [Электронный ресурс]: постановление Министерства финансов Респ. Беларусь, 10 марта 2010 г., №22 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
6. Об утверждении Инструкции о порядке бухгалтерского учета расходов в бюджетных организациях [Электронный ресурс]: постановление Министерства финансов Респ. Беларусь, 31 дек. 2009 г., №157 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
7. О порядке учета и распределения расходов [Электронный ресурс]: письмо Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 22 июля 2011 г., №05-25/2314 // Пех. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
8. Об утверждении Методических рекомендаций по порядку расчета стоимости случая госпитализации [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 23 сент. 2021 г., №1157 // Пех. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
9. Об утверждении Федерального стандарта бухгалтерского учета ФСБУ 5/2019 «Запасы» [Электронный ресурс]: приказ Министерства финансов Российской Федерации, 15 нояб. 2019 г., №180н. – Режим доступа: https://minfin.gov.ru/ru/document?id_4=133539. – Дата доступа: 03.01.2023.
10. О порядке планирования расходов бюджета, основанного на использовании нормативов расходов на одного пациента в стационарных условиях применительно к клинико-затратным группам [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 2 июня 2021 г., №645 // Пех. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

ранения Респ. Беларусь, 2 июня 2021 г., №645 // Пех. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

PROBLEMS OF MECHANISM FORMING FOR FINANCING EXPENSES IN IMPLEMENTATION OF PAYMENT METHOD FOR INPATIENT CARE BASED ON DIAGNOSIS-RELATED GROUPS

V.V.Sharalo

Republican Scientific and Practical Center for Medical Technologies, Informatization, Administration and Management of Health (RSPC MT), 7a, P.Brovki Str., 220013, Minsk, Republic of Belarus

Domestic and Russian practice of healthcare organizations' expenses classification when determining medical service cost has been considered in the article. Recommendations are presented on further implementation of the inpatient care payment system based on diagnosis-related groups.

Keywords: costs; cost classification; diagnosis-related groups; cost of a hospitalization completed case.

Сведения об авторе:

Шарало Виктор Викторович; ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», зам. директора по экономическим технологиям и международным проектам, тел.: (+37529) 7828563; e-mail: sharalo@rnpomt.by.

Поступила 28.02.2023 г.