



Министерство здравоохранения Республики Казахстан



**Внедрение ЕНСЗ
на амбулаторно-
поликлиническом уровне
2014-2016 гг**



Конституция Республики Казахстан

Статья 29

1. Граждане Республики Казахстан имеют право на охрану здоровья.
2. Граждане Республики вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом.

Кодекс Республики Казахстан

«О здоровье народа и системе здравоохранения»

Статья 87. Гарантии обеспечения прав в области здравоохранения

Государство гарантирует гражданам Республики Казахстан:

- 1) право на охрану здоровья;
- 2) предоставление гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 3) равный доступ к медицинской помощи;
- 4) качество медицинской помощи;
- 5) доступность, качество, эффективность и безопасность лекарственных средств;

...

Государственная программа развития здравоохранения "Саламатты Қазақстан" на 2011 – 2015 годы



Четвертое основное направление

Совершенствование организации, управления и финансирования
медицинской помощи в Единой национальной системе
здравоохранения

Цель

создание эффективной
и доступной системы
оказания медицинской
помощи

Задача

формирование эффективной системы
здравоохранения, основанной на
приоритетном **развитии социально
ориентированной ПМСП**

- **равный доступ** к медицинской помощи;
- пересмотр нормативных документов в части **четкого разграничения функций, полномочий и финансирования ПМСП и специализированной помощи;**
- внедрение дополнительного компонента к тарифу с учетом оценки результатов деятельности организаций ПМСП и модели частичного фондодержания;**
- разработка механизмов **перераспределения финансовых потоков** в сторону сокращения расходов на стационарную помощь и увеличения расходов на службу ПМСП и профилактику заболеваний;
- совершенствование механизмов повышения **мотивации медицинского персонала;**
- делегирование части полномочий** от врача к медицинским сестрам, увеличение количества врачей общей практики от общего числа врачей ПМСП;



Послание Президента Республики Казахстан – Лидера Нации Н.А. Назарбаева народу Казахстана

«Стратегия «Казахстан 2050» - новый политический курс состоявшегося государства»

Астана, 2012 год

Обеспечить предоставление **качественных и доступных медицинских услуг**.

Обеспечить диагностирование и лечение максимально широкого спектра болезней.

Профилактическая медицина должна стать **основным инструментом** в предупреждении заболеваний. Необходимо сделать большой упор на информационно-разъяснительной работе с населением страны.

Внедрять услуги «смарт-медицины», дистанционной профилактики и лечения, «электронной медицины». Эти новые виды медицинских услуг особенно востребованы в такой большой по территории стране, как наша.

Мы должны проработать вопрос введения **новых подходов к обеспечению здоровья** наших детей. Полагаю необходимым охватить всех детей в возрасте до 16 лет всем спектром медицинского обслуживания.

Необходимо **внедрять современные инструменты менеджмента и принципы корпоративного управления в государственном секторе**.

Отношение к **бюджетно-финансовому процессу** должно стать таким же **бережным и продуманным**, как к частным вложениям. Иными словами, ни один бюджетный тенге не должен быть потрачен впустую.

Ключевые проблемы и «болезни» ПМСП



1. Дисбаланс в финансировании ПМСП в разрезе регионов, низкий подушевой норматив в месяц на 1 жителя (*по стране за 2013 год сложившиеся фактические расходы на 1 жителя в регионах варьируется от 180 тенге до 419 тенге в месяц*);
2. Низкая доля расходов на ПМСП в общем объеме ГОБМП составляет 14%. Вместе с тем в Госпрограмме «Саламатты Қазақстан на 2011-2015 годы» к 2015 году - 30%, к 2020 году – 40%);
3. Дефицит кадров вследствие непрестижности профессии, чрезмерной загруженности и невысокой оплаты труда;
4. Не привлекательность услуг ПМСП для развития частного сектора:
 - низкий тариф на услуги ПМСП не отражает реальных затрат и полноты охвата услугами населением;
 - не предусмотрены затраты на развитие (капитальные расходы и амортизационные отчисления) и повышение квалификации медицинских работников

Внедрение ЕНСЗ на амбулаторном уровне

Принципы:

1. Повышение **доступности и качества** первичной медико-санитарной помощи населению;
2. Реализация **права граждан на свободный выбор** врача и медицинской организации;
3. Развитие **конкурентной среды** и государственного частного партнерства;
4. Управление **рациональным потреблением** консультативно-диагностических услуг (частичное фондодержание)
5. Повышение **мотивации специалистов ПМСП** в обеспечение эффективной профилактики с акцентом на здоровое население (через СКПН);
6. Оплата за оказание услуг с учетом **достижения конечного результата**;
7. Рациональное использование ресурсов.

Задачи внедрения ЕНСЗ на амбулаторном уровне:

1. Поддержка **семейной практики** и самостоятельных центров ПМСП, врачей общей практики;
2. **Достоверный учет населения** в информационной системе «Регистр прикрепленного населения» (РПН);
3. Организация **свободного прикрепления населения** к организации ПМСП и выбор врача;
4. Предоставление амбулаторно-поликлинических услуг **вне зависимости от формы собственности** медицинской организации;
5. **Перевод** государственных медицинских организаций в организационно-правовую форму государственного предприятия **на праве хозяйственного ведения** с наблюдательным советом (ГП на ПХВ);
6. **Аккредитация** поставщиков амбулаторно-поликлинических услуг, сертификация руководителей медицинских организации по менеджменту, внедрение бизнес планирования;
7. **Справедливое распределение бюджета АПП** на основе комплексного подушевого норматива (КПН);

8. Наличие **предварительных договоров** у организаций ПМСП на оказание консультативно-диагностических услуг;
9. **Мотивированный труд** медицинского персонала первичной медико-санитарной помощи (дифференцированная оплата, СКПН);
10. **Четкое разграничение услуг** ПМСП и консультативно-диагностических услуг, включенных в комплексный подушевой норматив;
11. **Индикаторная система оценки** качества и соблюдения прав пациента;
12. Обеспечение **прозрачности процесса** и движения финансирования через информационное сопровождение;
13. Наличие **обученных операторов и статистиков** для учета деятельности амбулаторно-поликлинической организации;
14. **Делегирование части функции** от врача к медицинским сестрам.

Обеспечение приоритета социально-ориентированной ПМСП

ПМСП

(фондодержатель)

- 1) обеспечивает амбулаторно-поликлиническую помощью прикрепленное население и ее доступность
- 2) формирует и управляет потребностью в получении КДУ;
- 3) повышает эффективность профилактики

- ПМСП
 - Семейный принцип
 - Укрепление СМР
 - Социальный работник и психолог
 - Скрининги, школы здоровья и МЦЗ

КДЦ

(субподрядчик КДУ)

- 1) обеспечивает доступность КДУ в соответствии с востребованностью населения;
- 2) повышает качество услуг и внедряет новые технологии и расширяет спектр услуг;

Особенности финансирования организаций ПМСП

пп РК от 7 декабря 2009г № **2030** «Об утверждении Правил возмещения затрат организациям здравоохранения за счет бюджетных средств»

Управление здравоохранения осуществляет оплату организациям ПМСП:

- 1) по численности прикрепленного населения согласно данным «**Портала «РПН»**»;
- 2) по комплексному подушевому нормативу (**КПН**) на 1 жителя с учетом половозрастного коэффициента, включая СКПН по результатам деятельности
- 3) за оказание АПП **по услугам включенным в КПН**, кроме:
 - **услуги, финансируемые за счет средств местного бюджета:**
 - КДУ участникам Великой Отечественной войны;
 - КДУ в кожно-венерологических, психоневрологических, наркологических, туберкулезных диспансерах;
 - КДУ гражданам призывного возраста в период прохождения призывной комиссии;
 - КДУ врачебно-физкультурного диспансера; услуги Центров по формированию ЗОЖ;
 - **услуги, финансируемые за счет средств республиканского бюджета в виде целевого текущего трансферта:**
 - КДУ в онкологическом диспансере;
 - ортодонтическая помощь детям с врожденной челюстно-лицевой патологией;
 - услуги, оказываемые передвижными медицинскими комплексами;
 - услуги, оказываемые в травматологических пунктах;
 - стоматологические услуги; - реабилитационные услуги;
 - дорогостоящие услуги, кроме услуг ПЭТ и ОФЭКТ, которые оказываются на республиканском уровне и возмещаются за счет средств республиканского бюджета;
 - скрининговые исследования предусмотренные в республиканском бюджете на

Успешное внедрение ЕНСЗ на амбулаторном уровне:

Задачи для управления здравоохранения к организациям ПМСП:

- 1) корректность и достоверность данных по прикрепленному населению в портале «Регистр прикрепленного населения»
- 2) доступность к интернет ресурсам (каналы связи и точки доступа);
- 3) обеспеченность компьютерной и организационной техникой для внедрения информационной системы «Амбулаторно-поликлиническая помощь» и портала «Регистр прикрепленного населения»;
- 4) обеспеченность операторами и статистиками для учета услуг;
- 5) внедрение дифференцированной оплаты труда специалистов ПМСП;
- 6) внедрение частичного фондодержания (субподряд);



Февраль: подведение результатов внедрения частичного фондодержания

Март: проведение 3-х дневного обучения руководителей ПМСП и КДЦ (субподрядчиков) по менеджменту и защита «Бизнес плана»

Апрель: оценка результатов за 1-й квартал