



**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 населения;
  - 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