

**Создание Единой
национальной системы
здравоохранения**

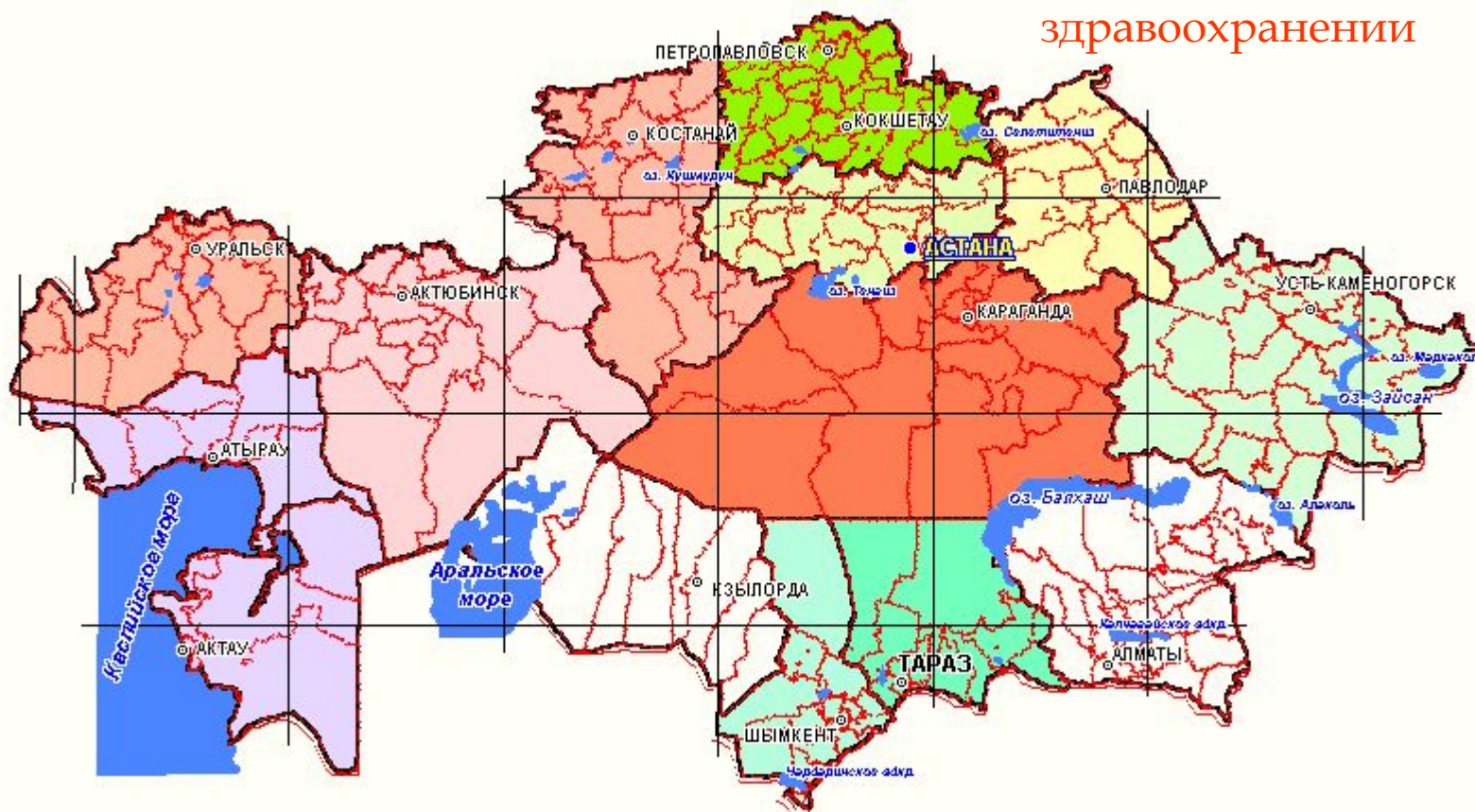
Проект создания Единой национальной системы здравоохранения разработан в соответствии с поручениями Президента Республики Казахстан Назарбаева Н.А.:

- От 8 мая 2008 г. № 01-7.10, г. Астана:
 - -...Разработать и внести на утверждение долгосрочную программу развития здравоохранения до 2020 года с учетом международного опыта и общественного обсуждения, предусматривающую в том числе внедрение реальных экономических стимулов для поставщиков медицинских услуг...
 - - ... усиление системных мер по разделению солидарной ответственности граждан и работодателей за охрану здоровья, в том числе через **сооплату** ...
- От 7 ноября 2008 г. № 01-7.18 , г. Шымкент
- ...с 1 января 2010 г. обеспечить условия для развития конкуренции между медицинскими организациями и врачами и обеспечения прав граждан на **выбор медицинской организации и лечащего врача**...

Республика Казахстан

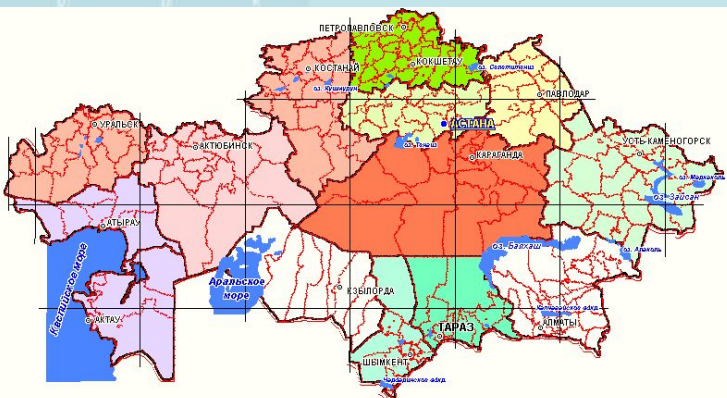
территория – 2 724,3 млн. кв. км
население - 15 776 432 чел.

Имеют место **16**
моделей
здравоохранения,
свидетельствующие об
отсутствии единой
политики в
здравоохранении



Республика Казахстан

Минздрав



территория – 2 724,3 млн. кв. км
население - 15 776 432 чел.

Имеют место 16 моделей

здравоохранения,

свидетельствующие об

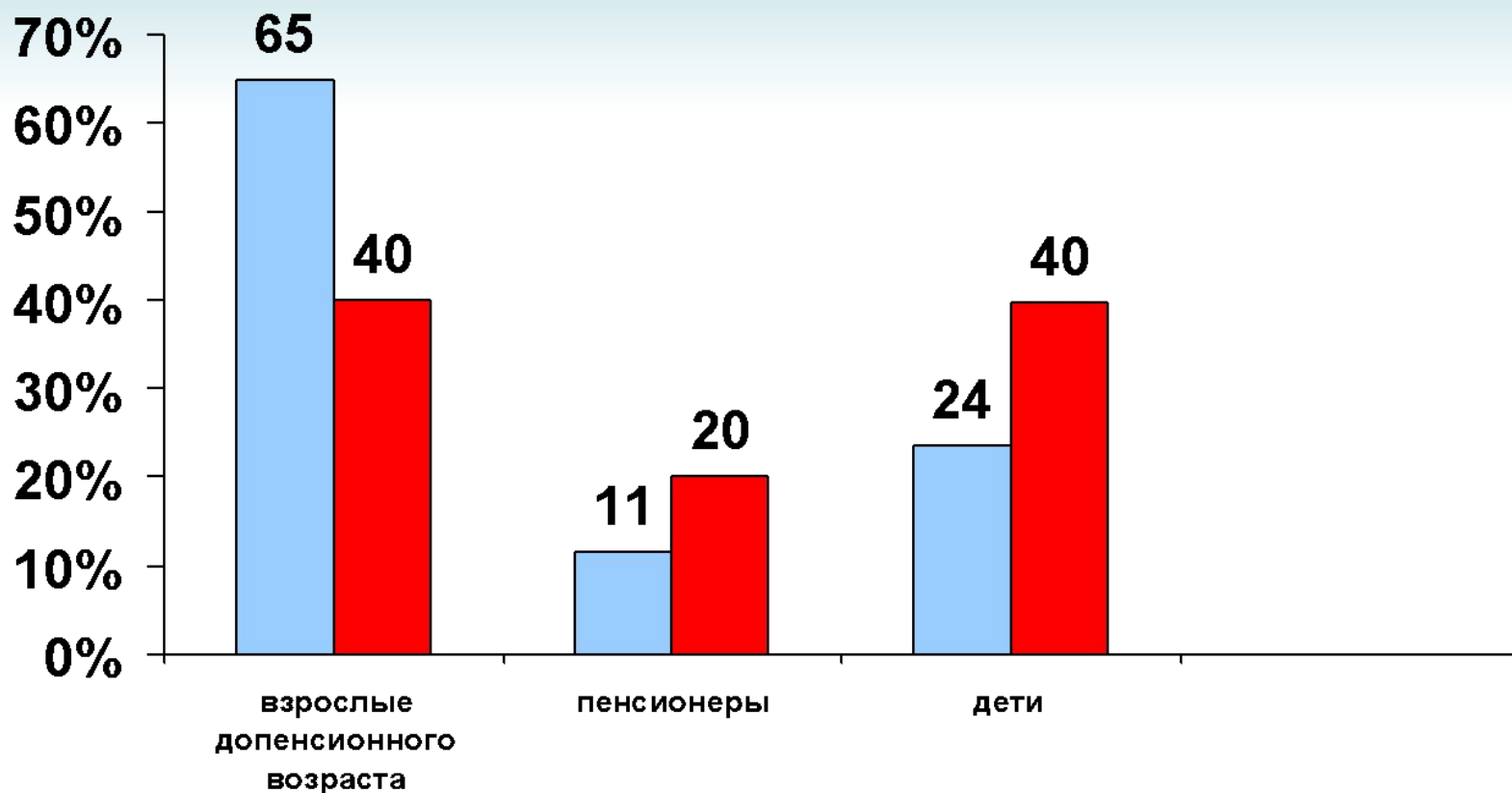
отсутствии единой политики в

здравоохранении

Наименование областей	Население	Организации здравоохранения			
		Амбулаторно-поликлинические		Стационары	
		город	село	город	село
Акмолинская	741,9	18	166	26	16
Актюбинская	712,2	14	116	20	19
Алматинская	1667,2	3	199	35	45
Атырауская	501,6	15	55	13	23
ВКО	1417,7	38	194	46	36
Жамбылская	1031,2	18	148	21	24
ЗКО	618,8	16	121	14	33
Карагандинская	1346,4	34	97	54	21
Костанайская	889,3	11	143	27	21
Кызылординская	641,6	9	122	17	49
Мангыстауская	425,6	10	29	17	8
Павлодарская	748,8	15	94	23	23
СКО	648,2	11	170	18	16
ЮКО	2381,6	32	159	45	70
Алматы	1365,2	34	0	41	0
Астана	639,2	17	0	19	0
Итого	15777	295	1813	436	404

Распределение затрат на пролеченных больных

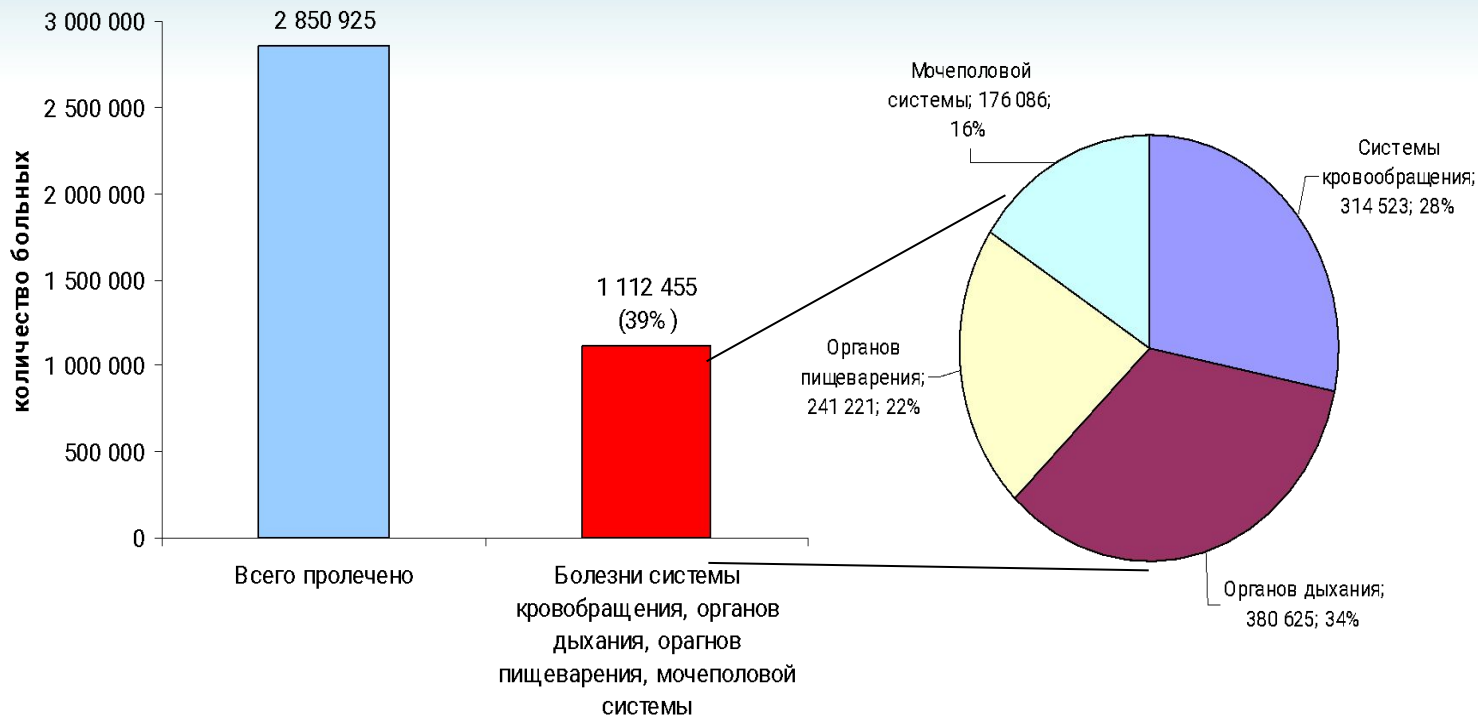
■ пролечено больных ■ расходы на лечение



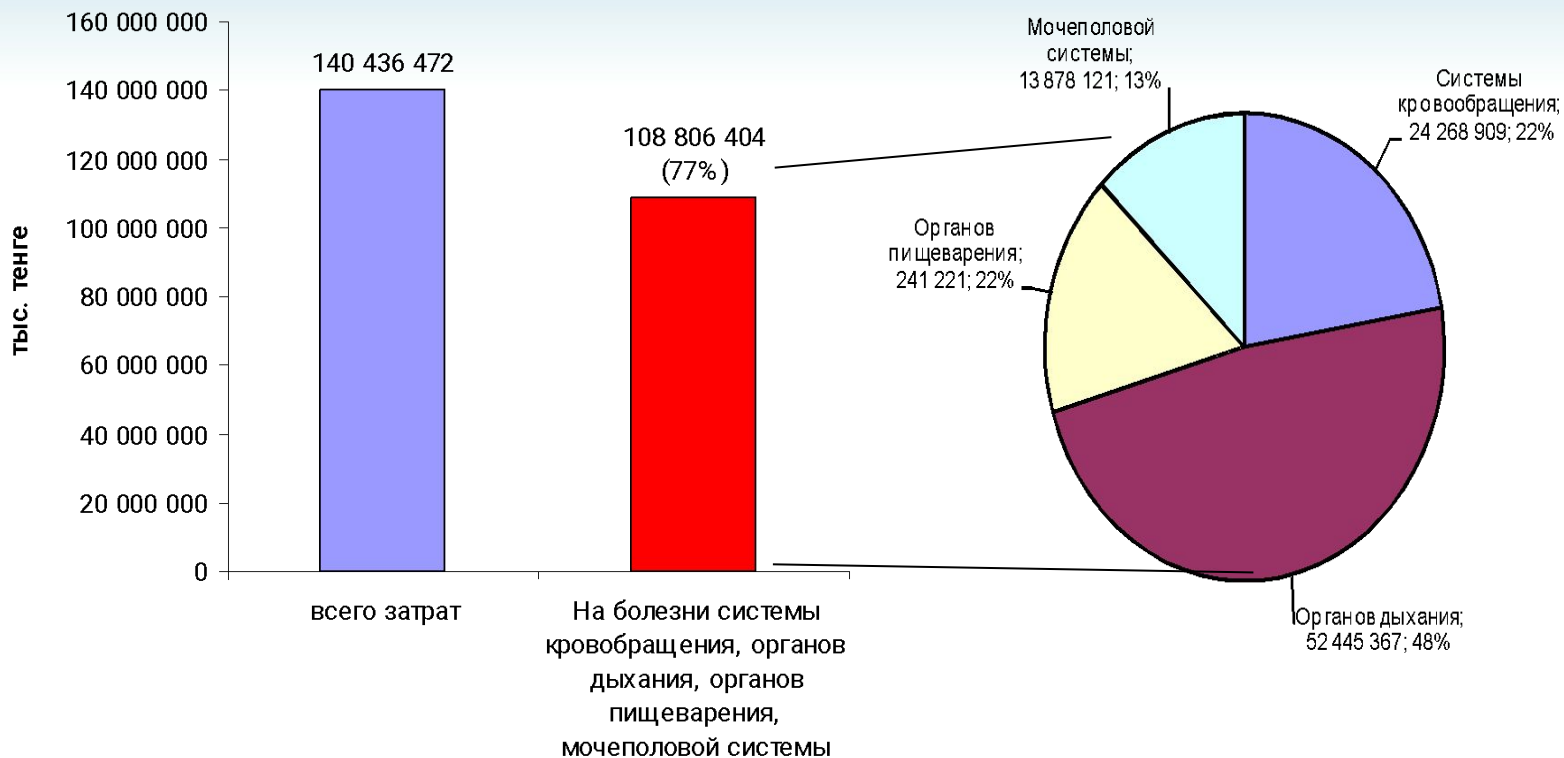
• Среднегодовое количество больных:
(в 2006, 2007, 2008 гг). – 2 520 000

• Средние затраты на лечение больных:
за 2006 г. – 110 млрд. тенге
за 2007 г.- 122 млрд. тенге
за 2008 г. – 135 млрд. тенге

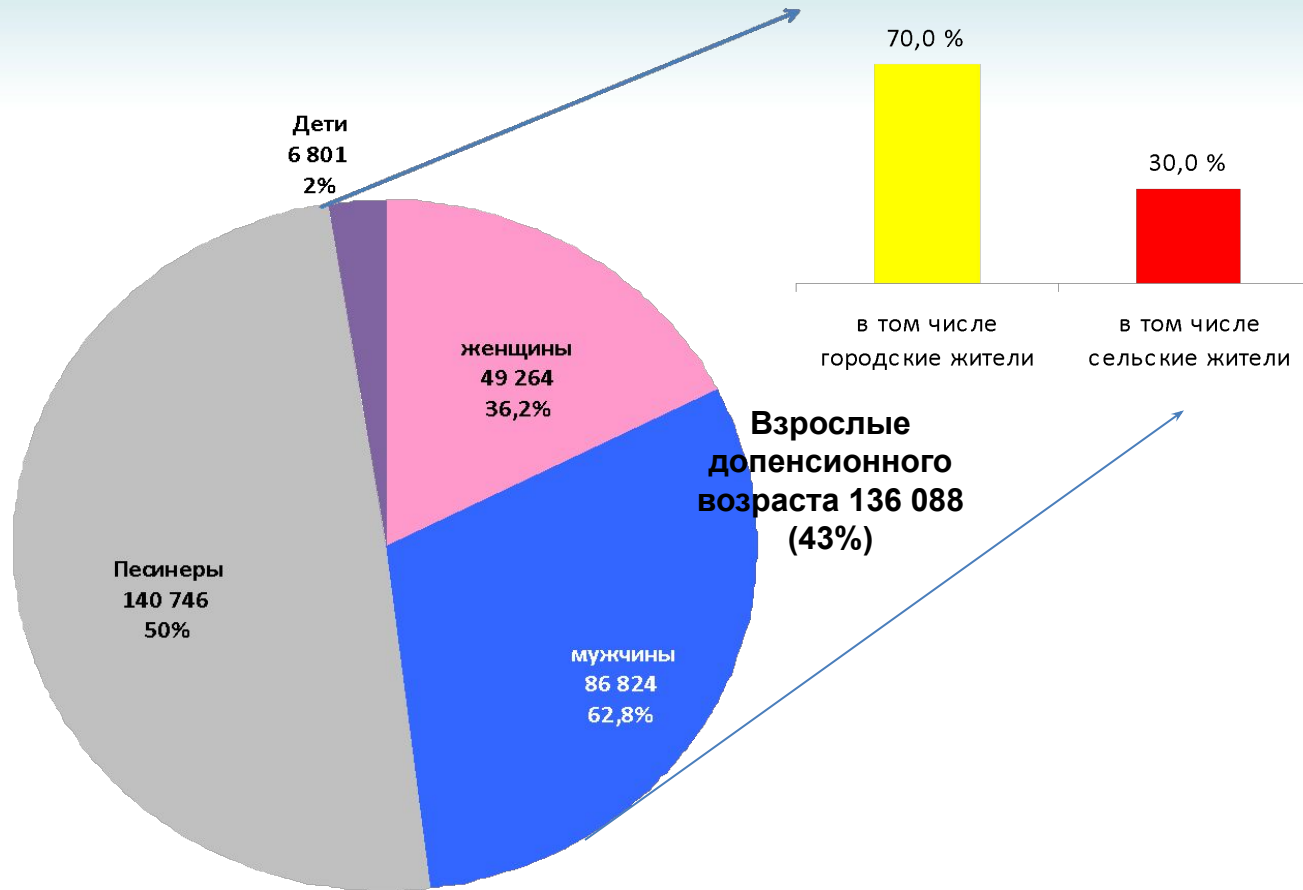
Распределение структуры пролеченных больных



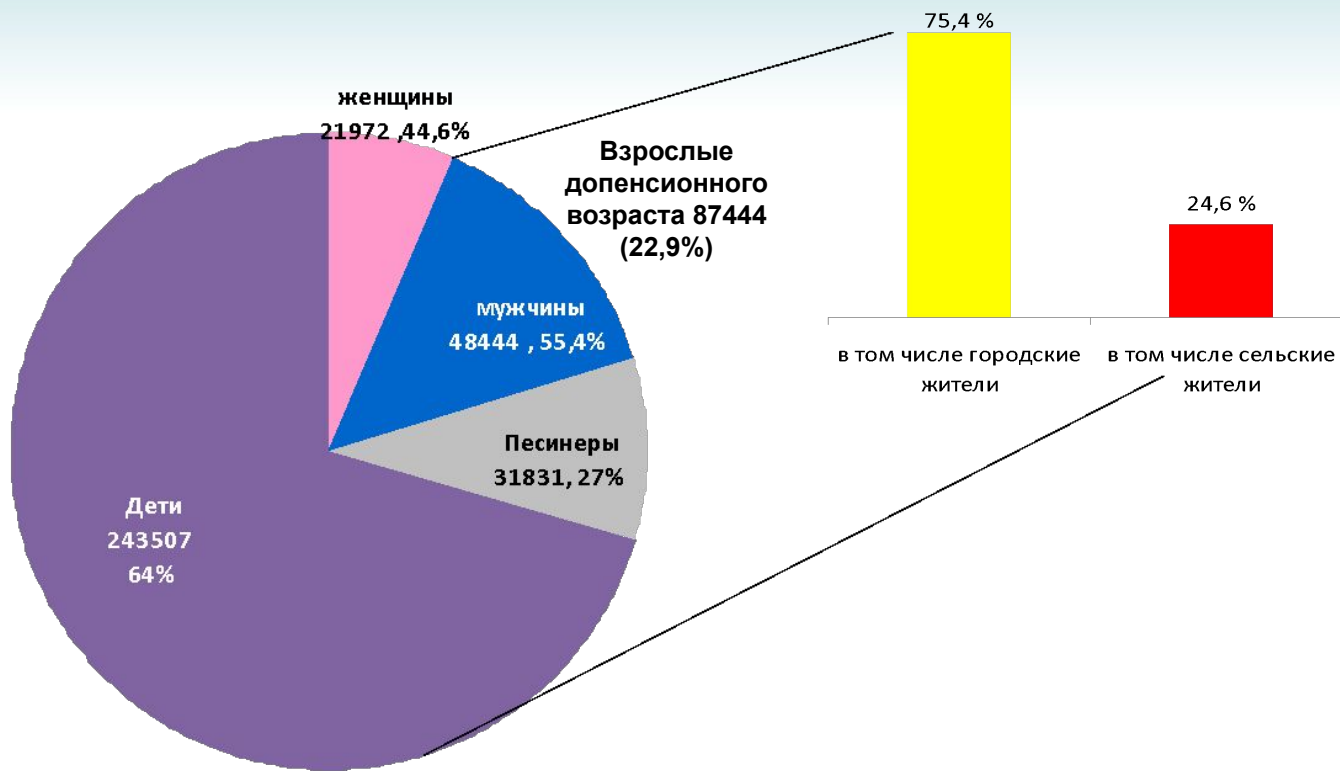
Распределение структуры и оплаты пролеченных больных



Структура заболеваемости системы кровообращения



Структура заболеваемости органов дыхания



Эффективность Единой национальной системы



Рост неоправданно высоких затрат

Низкая эффективность
(сохраняются высокие показатели
заболеваемости и смертности)

Отсутствие профилактической
направленности

Расходы на здравоохранение

Минздрав

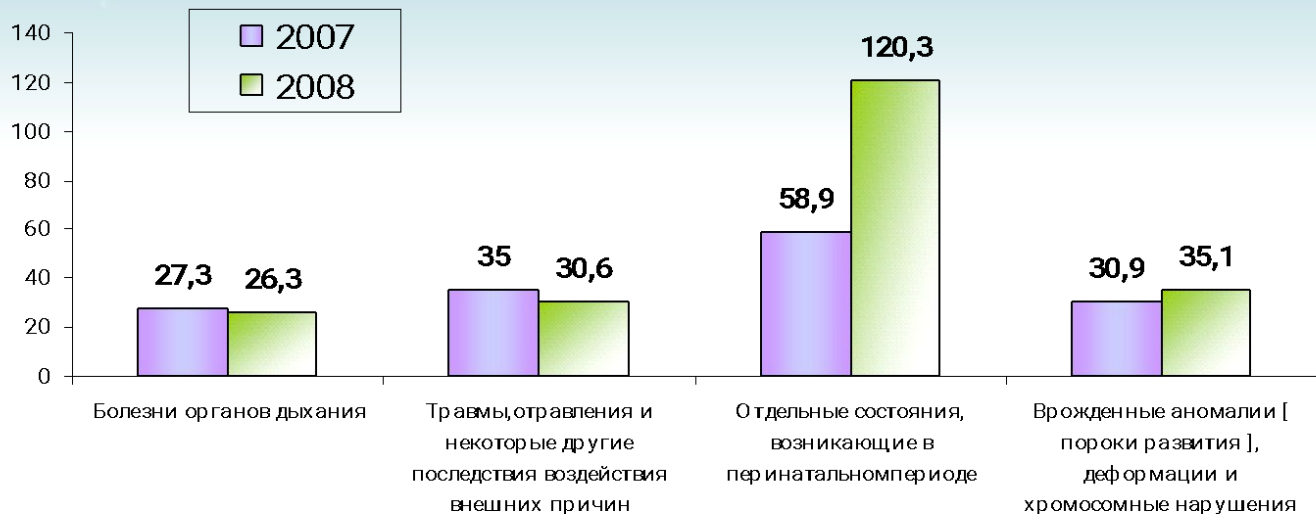


■ Расходы на здравоохранение всего, млрд.тенге

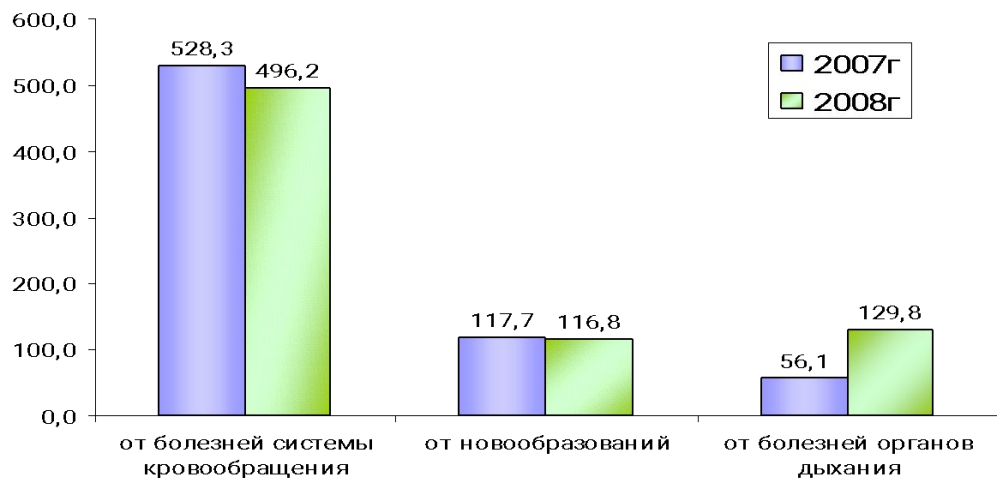
■ Объем финансирования ГО БМП, млрд.теге

Показатели здоровья отдельных категорий населения

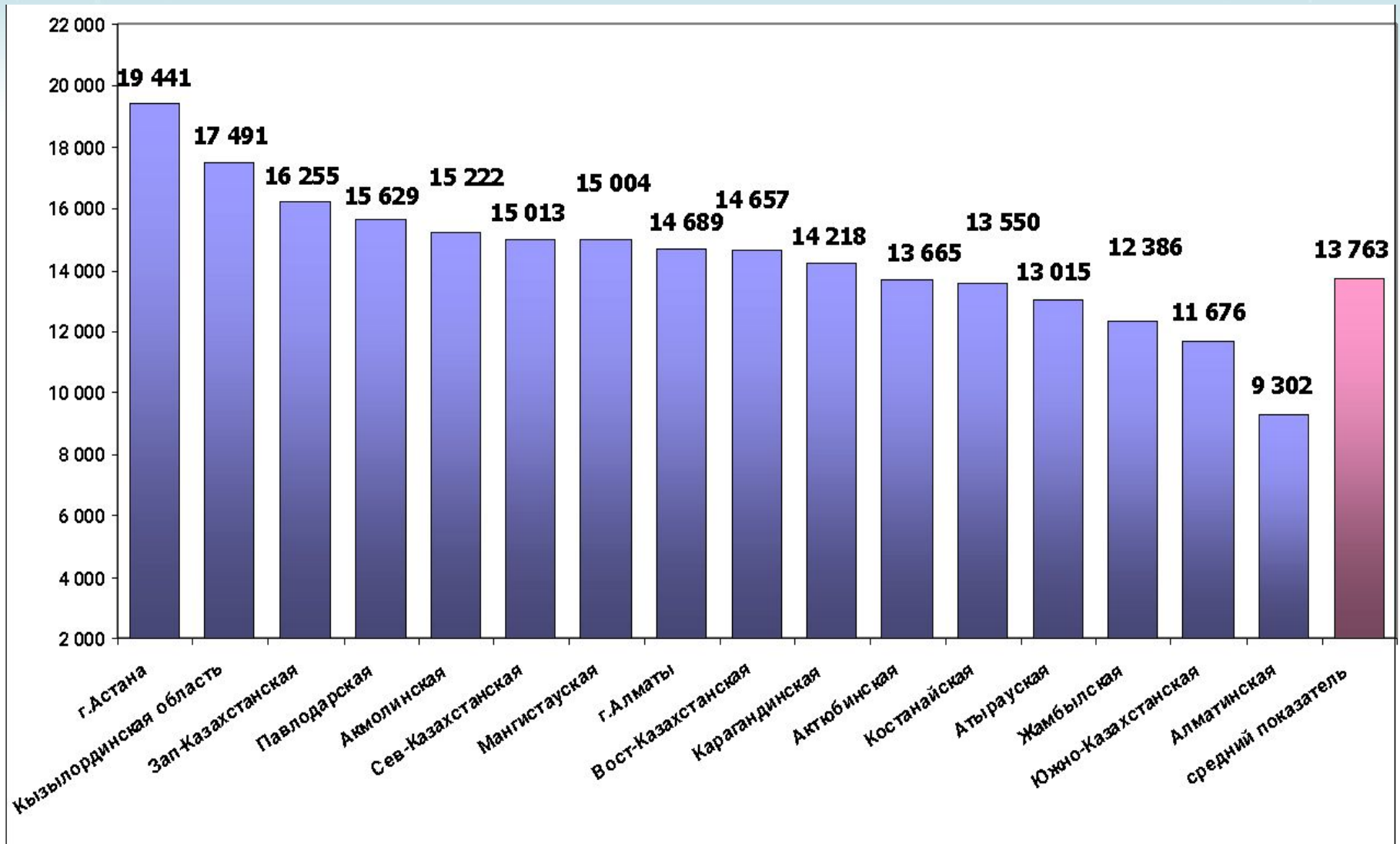
Динамика детской смертности по основным причинам (на 100 тыс.)



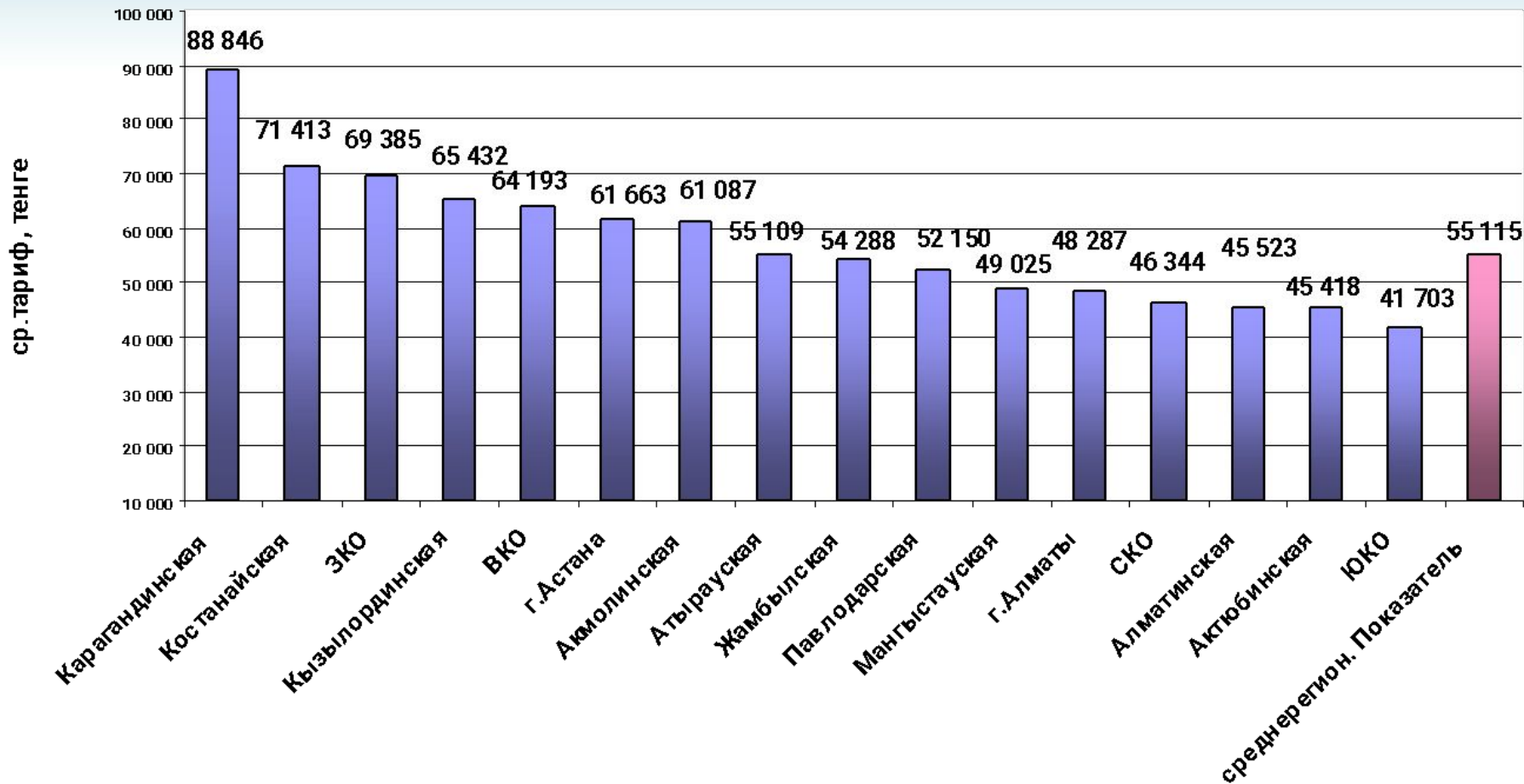
Динамика смертности по отдельным нозологиям (на 100 тыс. населения)



Структура расходов на ГОБМП в регионах (в расчете на 1-го жителя, в тенге, 2008 г.)

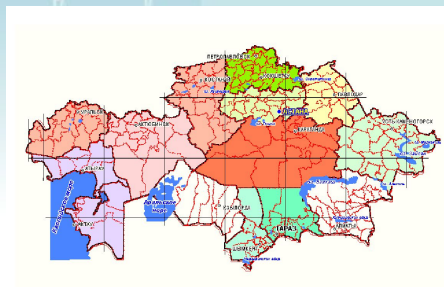


Средняя стоимость пролеченного больного в организациях, оказывающих стационарную помощь



Название заболевания	Стоимость пролеченного случая,	Фактическая стоимость
<p>Острый аппендицит Острая пневмония Язвенная болезнь Перелом бедра Дерматит ИБС Пиелонефрит Перитонит Остеомиелит Отит Глаукома Гломерулонефрит</p>	<p>Тариф:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в среднем равен- 55 115 тенге • Рассчитывается исходя из имеющегося бюджета и количества пролеченных больных • включает медицинские затраты, коммунальные, текущие расходы, заработную плату, социальные отчисления и т д. 	<p>Не рассчитана</p>

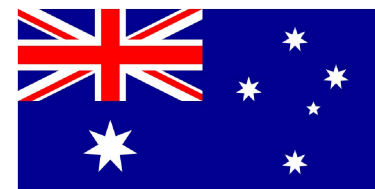
Казахстан



Канада



Австралия



Казахстан, Канада, Австралия

- Австралия и Канада схожи с Казахстаном по демографическим и географическим признакам
- Плотность населения в Казахстане выше, чем в указанных странах
- Показатели занятости населения схожи
- Уровень урбанизации в Казахстане значительно ниже
- ВВП на душу населения в Казахстане кратно ниже

Показатели, 2008	Казахстан	Австралия	Канада
ВВП на душу, \$	8514	46374	45140
Население, млн.	15,5	21,3	33,3
Плотность, чел/кв. км	6	3	4
Регионы	14+2	8	13
% экон. актив насел-я	55%	52%	55%
% занятости	78%	76%	77%

	Казахстан	Австралия	Канада
Ведущие заболевания	Наиболее частыми являются 4 группы болезней: систем кровообращения, дыхания, пищеварения, мочеполовой сферы	Ведущая патология: болезни органов кровообращения, дыхания, онко-заболевания, геронтологические проблемы	Преобладают болезни органов кровообращения, рак и болезни дыхательной системы

Здравоохранение

Показатели	Казахстан	Австралия	Канада
расходы на здравоохранение, % ВВП	2,8%	8,5%	10%
Продолжительность жизни, лет	63,2	81,3	80,2
Доля госсектора здравоохранения	96%	55%	70%
Оплата услуг	РБ+МБ	Фед.Б-т + бюджет штатов	
Прикрепление к ПМСП	да	нет	нет
Выбор организации, врача	не реализов.	да	да
Коек на 10000 населения	79,7	40	34

Планирование, оплата и контроль медицинских услуг

Функции государства	Казахстан	Австралия	Канада
Стационарная помощь	РБ+МБ	Фед.Б-т	Фед.Б-т
ПМСП	МБ	Фед.Б-т + бюджет штатов	
ГСЭН, вакцинация	РБ+МБ	Местный бюджет (штатов)	
Стоматолог помощь, реабилитация, помощь на дому	МБ	бюджет штатов	бюджет штатов
Компетенция регионов	Планируют объемы и бюджеты, финансируют и контролируют исполнение	Планируют объемы и бюджеты и контролируют исполнение	Планируют объемы и бюджеты, финансируют ПМСП и контролируют исполнение

Нерациональное использование коечного фонда в Республике Казахстан

- Обеспеченность койками на 10 000 населения:

США – 33

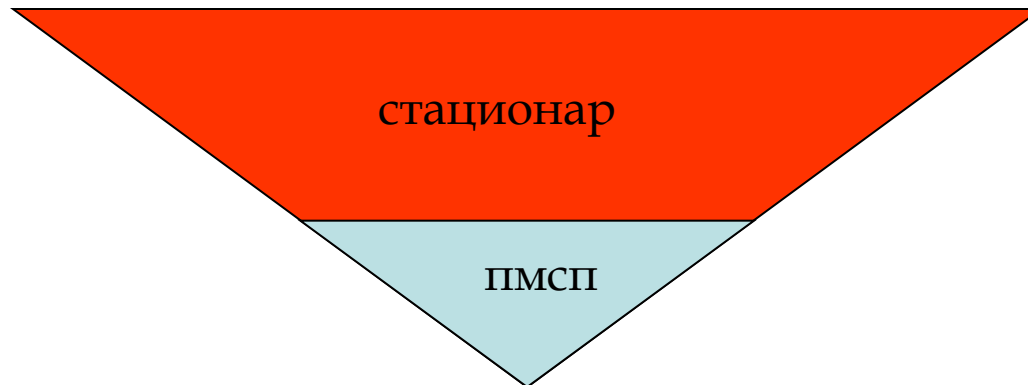
Великобритания – 39

Австралия -40

Канада - 34

Республика Казахстан- **79,7**

(Всего коек в РК 127 649)

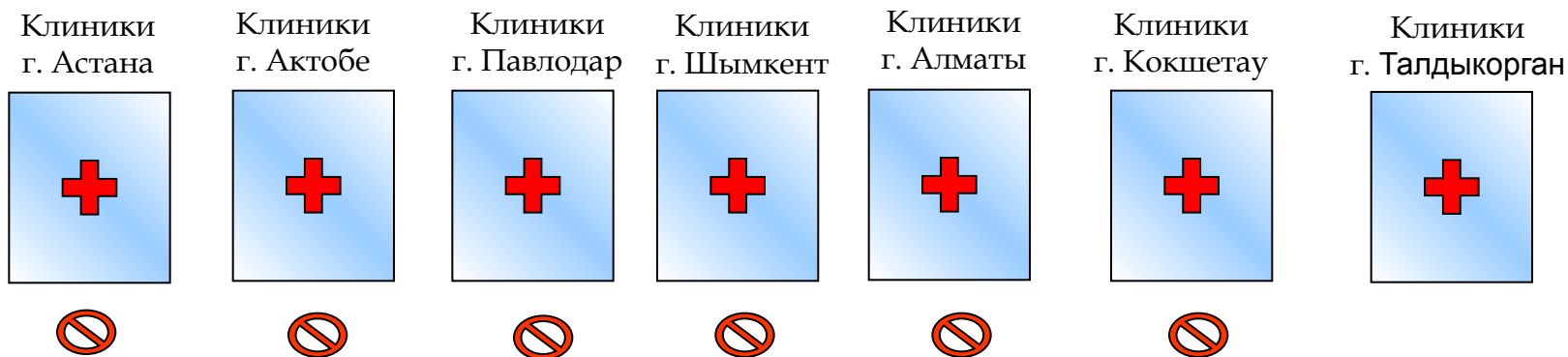


- 165 812 454 тыс.тенге

- 92 204 816 тыс. тенге

Отсутствие свободного выбора врача и медицинской организации

Финансирование планируется по принципу административного
прикрепления граждан (территориально)



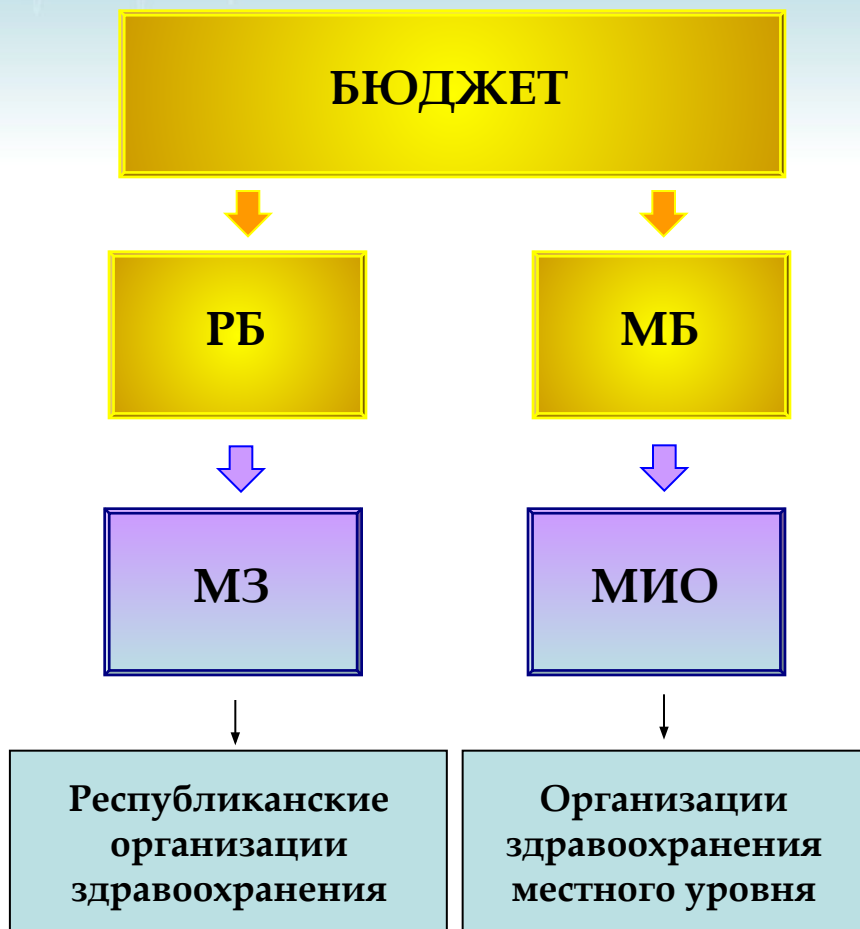
При обращении в клиники вне прикрепления, пациент вынужден
оплачивать расходы (теневые платежи)



Житель пос. Кегень
Алматинской области

Действующая схема финансирования ГОБМП

Недостатки:



- нет ориентированности на результат;
- нет возможности свободного выбора врача;
- отсутствует прозрачность оказываемых медицинских услуг;
- нет солидарной ответственности граждан;
- имеют место теневые платежи;
- отсутствует механизм межрегиональной балансировки за пролеченных больных

**Для совершенствования
действующей модели ГОБМП
предлагается**

**Создание Единой национальной
системы здравоохранения**

Единая национальная система здравоохранения РК

- Формирование конкурентной среды оказания медицинских услуг
- Свободный выбор пациентом врача и медицинской организации
- Прозрачность оказываемых медицинских услуг (оплата по фактическим затратам)
- Ориентация на конечный результат

Для достижения цели и обеспечения адекватной финансовой составляющей рыночной модели необходимо внедрение:

- солидарная ответственность государства
- солидарная ответственность работодателя
- солидарная ответственность гражданина

Создание Единой национальной системы здравоохранения РК предлагается выполнить в два этапа:

• I этап:

Централизация ГОБМП (стационарная и стационарозамещающая помощь)	1 января 2010 -2015 гг.
Подготовительная работа для внедрения солидарной ответственности граждан (необходимые поправки в законодательные акты)	

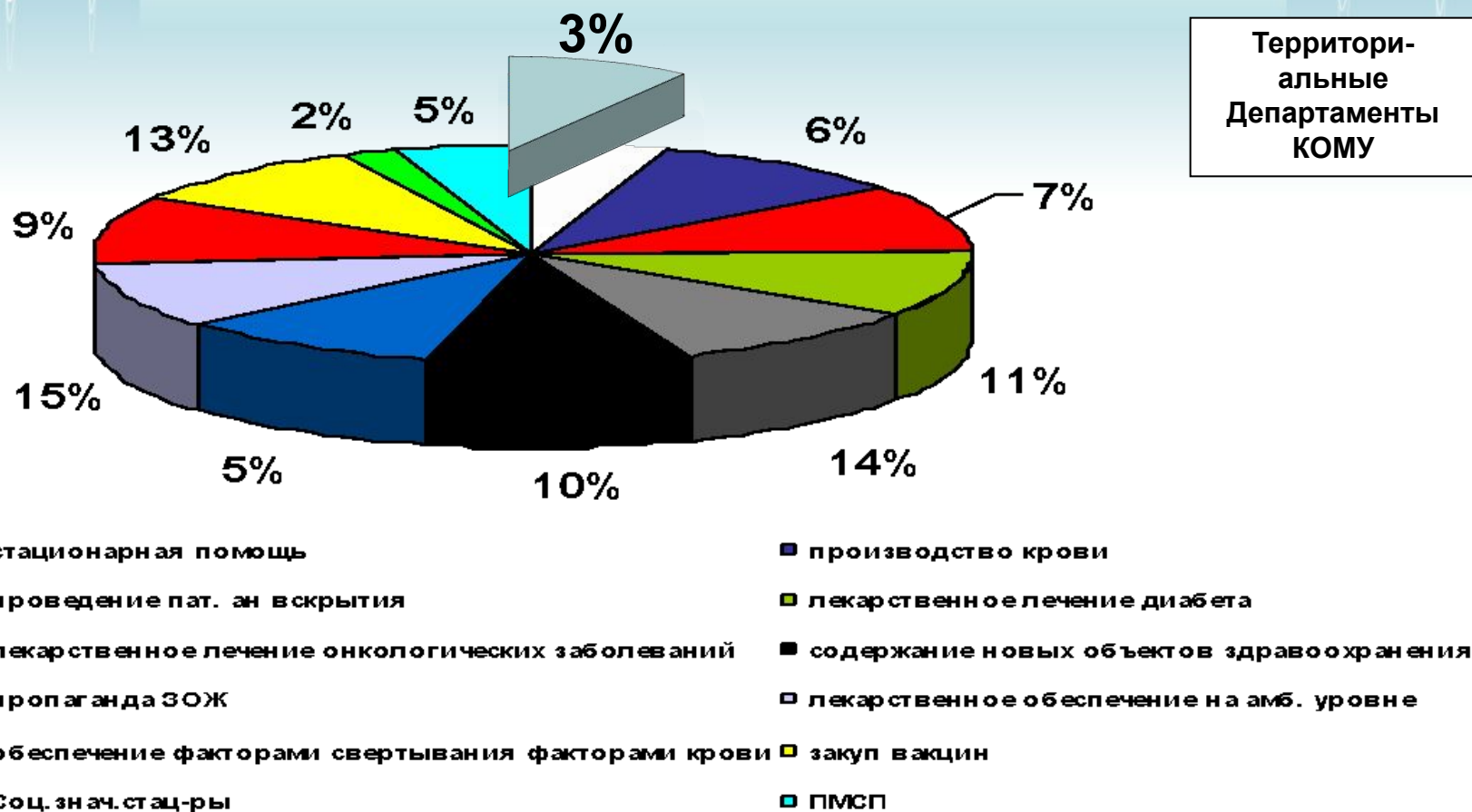
• II этап:

Внедрение солидарной ответственности граждан	2016-2020 гг.
---	---------------

В рамках внедрения Системы предполагается:

- ❖ создание Единого плательщика ГОБМП в лице Комитета по оплате медицинских услуг;
- ❖ внедрение новой модели финансирования ГОБМП, ориентированной на конечный результат и оплату за фактические расходы на оказание медицинской помощи;
- ❖ проведение аккредитации медицинских организаций, системы внутреннего аудита и независимой экспертизы качества медицинских услуг;
- ❖ внедрение Единой информационной системы здравоохранения с поэтапным обеспечением населения электронными медицинскими карточками пациентов.

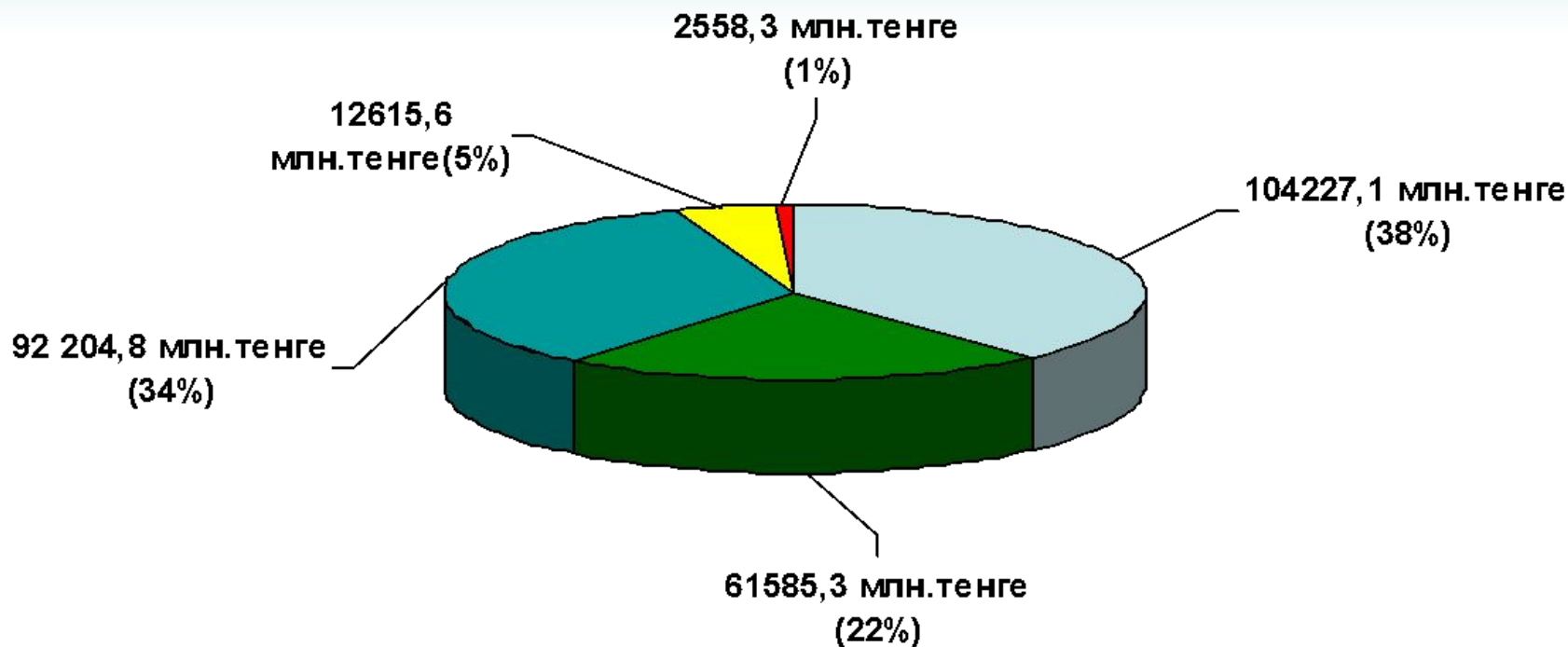
Структура ГОБМП областей, г.Астана и Алматы (оценочный расчет)*



Примечание: * основан на распределении функций государственных органов управления здравоохранения

Структура расходов на ГОБМП областей, г.Астана и Алматы (МБ+РБ)

Всего расходы на ГОБМП
- 273 191,1 млн.тенге



- | | | |
|------------------|-----------------------|------|
| Стационары общие | Соц. Знач. Стационары | ПМСП |
| Скорая помощь | Прочие | |

Структура расходов на ПМСП (ГОБМП)

Минздрав

№ прогр	Наименование бюджетных программ	ВСЕГО	В том числе	
			РБ	МБ
	ВСЕГО	92 204 816	10 060 690	82 144 126
010	Оказание первичной медико-санитарной помощи населению	70 965 380	3 318 143	67 647 237
007	Пропаганда здорового образа жизни	1 548 576	937 428	611 148
014	Обеспечение лекарственными средствами и специализированными продуктами детского и лечебного питания отдельных категорий населения на амбулаторном уровне	12 306 346		12 306 346
026	Обеспечение факторами свертывания крови при лечении взрослых, больных гемофилией	3 361 655	3 134 872	226 783
027	Централизованный закуп вакцин и других медицинских иммунобиологических препаратов для проведения иммунопрофилактики населения	4 022 859	2 670 247	1 352 612
	Итого:	21 239 436	6 742 547	14 496 889

Структура расходов на стационарную помощь (ГОБМП)

№ прог	Наименование бюджетных программ/подпрограмм	В ТОМ ЧИСЛЕ		
		ВСЕГО , тыс.тенге	РБ	МБ
	ВСЕГО	165 812 454	19 466 067	146 346 387
004	Оказание стационарной медицинской помощи по направлению специалистов первичной медико-санитарной помощи и организаций здравоохранения	101 000 210	5 336 235	95 663 975
019	Обеспечение больных туберкулезом противотуберкулезными препаратами	1 798 884	1 766 636	32 248
022	Обеспечение больных с почечной недостаточностью лекарственными средствами, диализаторами, расходными материалами и больных после трансплантации почек лекарственными средствами	1 428 032	28 700	1 399 332
	Итого:	104 227 126	7 131 571	97 095 555
009	Оказание медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих	48 116 518	3 344 021	44 772 497
005	Производство крови, ее компонентов и препаратов для местных организаций здравоохранения	3 038 280	36 946	3 001 334
013	Проведение патологоанатомического вскрытия (МБ)	631 704		631 704
020	Обеспечение больных диабетом противодиабетическими препаратами	3 449 504	2 810 350	639 154
021	Обеспечение онкологических больных химиопрепаратами	4 385 460	4 179 317	206 143
028	Содержание вновь вводимых объектов здравоохранения за счет трансфертов республиканского бюджета	1 963 862	1 963 862	
	Итого:	61 585 328	12 334 496	49 250 832

Клиники г. Караганды

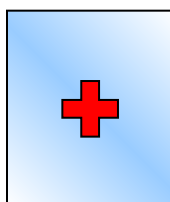
Областной
медицинский
центр



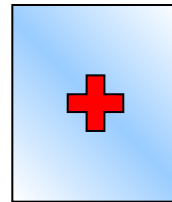
Областная
клиническая
больница



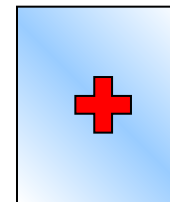
Гор.
больница № 1



Гор.
больница № 2

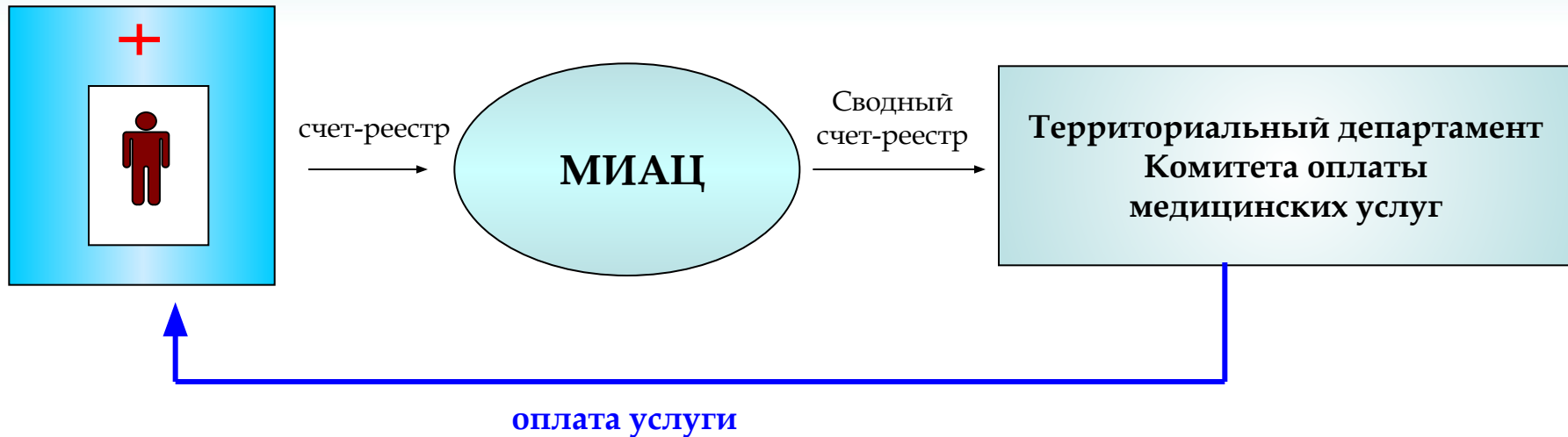


Многопрофильная
больница



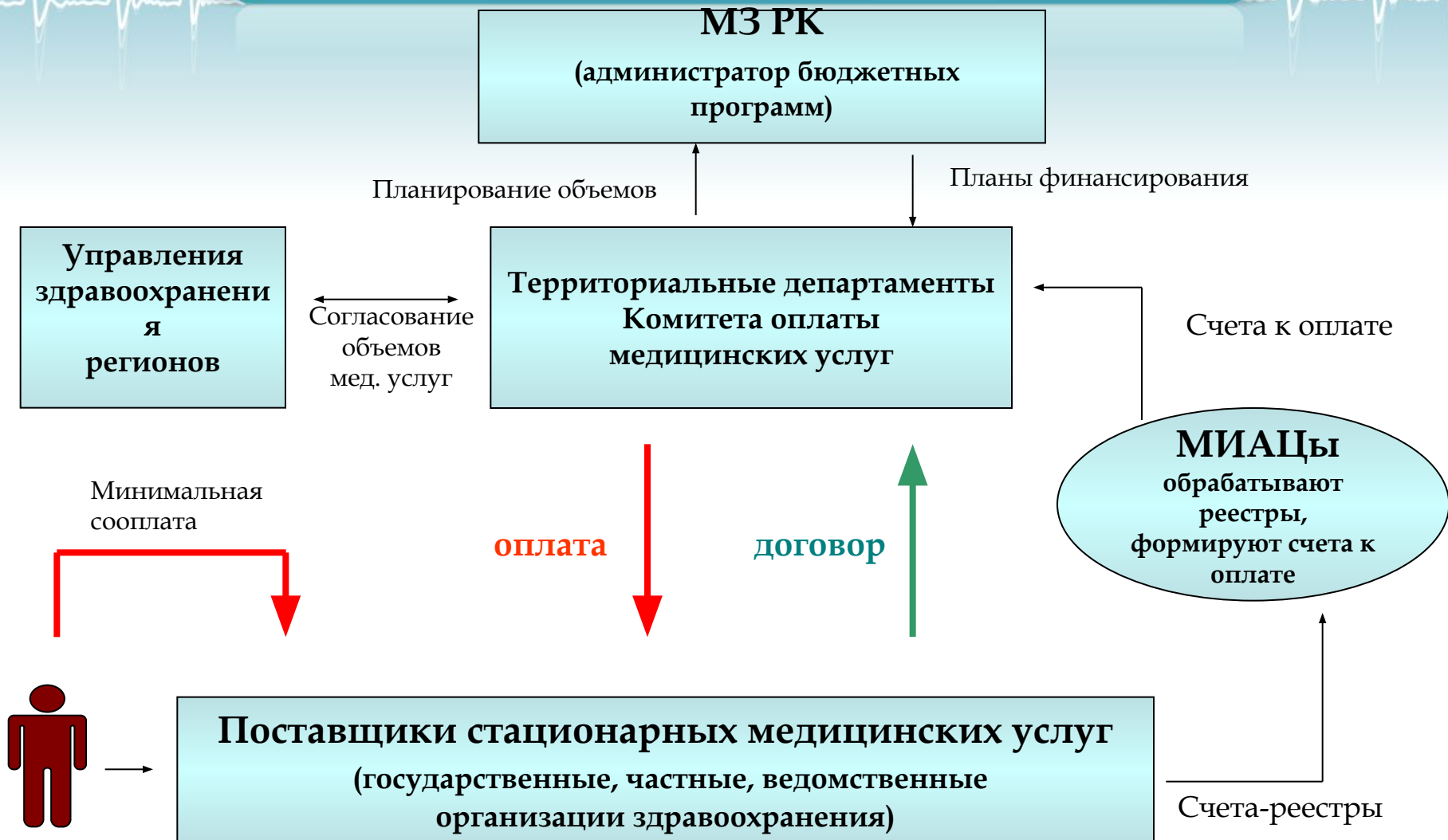
Предлагаемая схема финансирования ГОБМП (стационарная помощь, до 2015 г.)

Гор.
больница № 3, г. Караганды



- Свободный выбор медицинской организации
- Единство тарифов вне зависимости от расположения медицинской организации (с поправочными коэффициентами)

Предлагаемая схема финансирования ГОБМП (стационарная помощь, 2016- 2020 гг. и далее)



- Цели сооплаты:
- В Австралии – сооплачивается 50 \$ при зарплате 6 000 \$; Франция, Дания – 0- 35 %; Финляндия – 4,3 евро
 - Социально-незащищенные слои населения платить не будут
 - Стимуляция солидарной ответственности граждан и накопительных счетов

Сравнительные характеристики моделей финансирования

Действующая модель	Модель здравоохранения, ориентированная на результат
Оплата за усредненный случай (КЗГ)	Оплата фактических расходов за лечение каждого конкретного заболевания
Оплата за койки, помещения и т. д.	Оплата за результат (оздоровление пациентов)
Исход лечения не учитывается	Учитывается исход лечения
Экспертиза контроля качества не учитывается	Оплата на основе контроля качества
Теневые платежи	Прозрачность оплаты медицинских услуг
Условия для возникновения коррупции	Антикоррупционная среда

Рациональное использование коечного фонда в Республике Казахстан

Обеспеченность койками на 10 000 населения:

США – 33

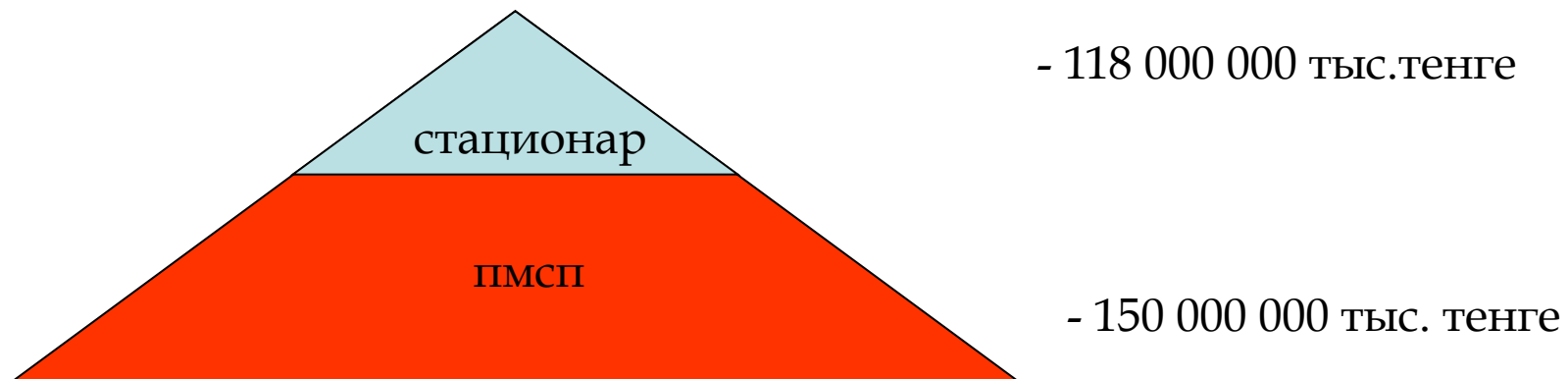
Великобритания – 39

Австралия -40

Канада - 34

Республика Казахстан- **50 (к 2020 г.)**

(Всего коек в РК 127 649)



Эффективность Единой национальной системы

