

Реформа здравоохранения  
в Республике Казахстан  
(значение рационального принятия решений  
на основе медицины доказательств и  
клинико-экономического анализа)

Рафаиль Кипшакбаев  
НЦ СиОМТ ИРЗ МЗ РК

**VIII ШКОЛА-СЕМИНАР ФОРМУЛЯРНОГО КОМИТЕТА  
РАМН**

**30 апреля – 2 мая 2010 года  
г. Анталья, Турция**

# Послание Президента Республики Казахстан

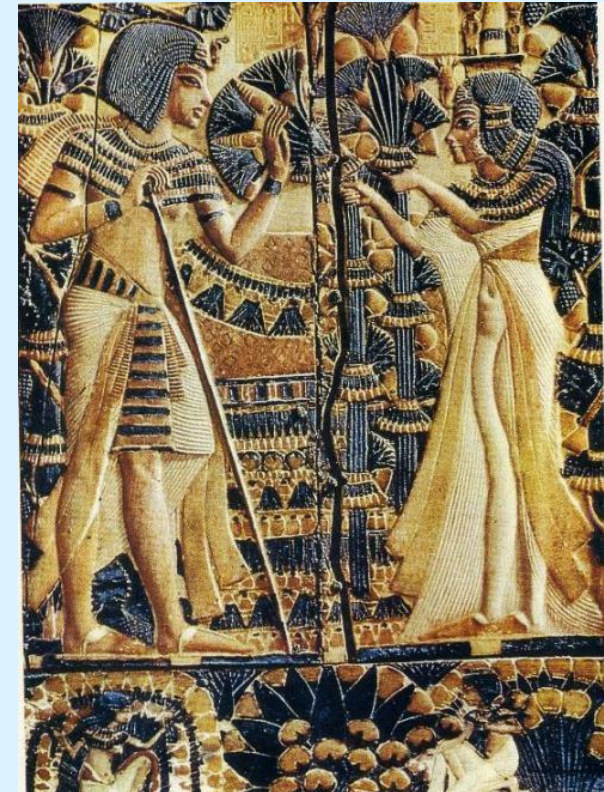
«Новое десятилетие –  
Новый экономический подъем –  
Новые возможности Казахстана»



***«Сегодня мы готовим к внедрению  
систему финансирования и оплаты  
медицинских услуг, ориентированную  
на результаты»***

# Что было ранее

- Принципы децентрализации
- Функции по охране здоровья и финансирование были в местных бюджетах
- При таком подходе страдало качество и возможность оказать помощь в рамках единого пакета
- Низкое финансирование - это слабая материальная база и отсутствие стимула для медицинского работника
- Анализ выявил разные показатели эффективности



# С 1 января 2010 в Казахстане действует Единая национальная система здравоохранения (ЕНСЗ)

- Принято решение финансировать стационарную и стационарзамещающую помощь из одного источника
- Бюджеты, которые регионы в 2010 году предусмотрели на этот вид медицинской помощи, (около 130 млрд. тенге) централизованы на республиканском уровне
- Финансирование будет осуществляться по единым правилам и тарифам
- Для проведения закупа и оплаты создан Комитет по оплате медицинских услуг (КОМУ) МЗ РК

# Единая национальная система здравоохранения

## Принципы:

- *свободный выбор пациентом врача и медицинской организации*
- *формирование конкурентной среды оказания медицинских услуг*
- *прозрачность процесса оказания медицинских услуг*
- *ориентация на конечный результат*

# Этапы реформы

## **Первый этап - на 2010 - 2015 годы**

- с 1 января 2010 года - централизация финансирования ГОБМП (гарантированный объем бесплатной медицинской помощи) в виде стационарной помощи и стационарозамещающих технологий;
- с 2011 года - в амбулаторно-поликлинических организациях

## **Второй этап - в 2016-2020 годах**

- внедрение солидарной ответственности граждан за охрану своего здоровья

**РК в 4 раза больше штата Техас, в 5 раза больше Германии  
население 16 миллионов**



Возмещение будет осуществляться не из местного бюджета,  
а из республиканского

# Нас выбирают – мы выбираем





- С 1 января 2010 граждане РК получают МП по принципу «свободного выбора врача»



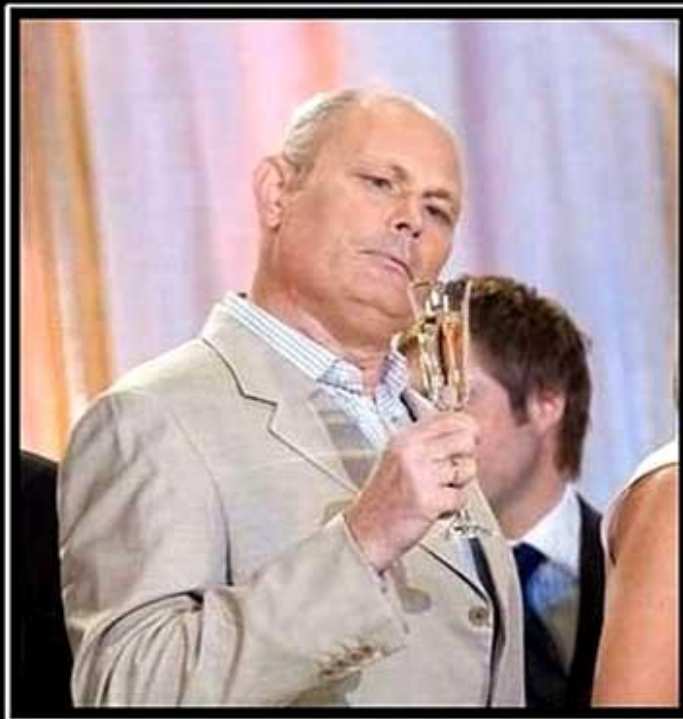
# Выбери свою поликлинику!

## (Выбери медицинскую организацию)

- В соответствии со статьями 88 и 91 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» граждане Республики Казахстан имеют право на **свободный выбор** медицинской организации
- В рамках внедрения Единой национальной системы здравоохранения Республики Казахстан с 1 января по 1 февраля 2010 года в регионах проводится перерегистрация жителей по принципу свободного выбора пациентом медицинской организации

- Деятельность организаций, оказывающих ПМСП, строится по территориальному принципу для обеспечения доступности медицинской помощи горожанам по месту их жительства или прикрепления с учетом права свободного выбора медицинской организации.
- Компания по прикреплению горожан к территориальным поликлиникам проводится 1 раз в год, с 1 января по 1 февраля.
- В это время можно воспользоваться своим правом свободного выбора и, открепившись от своей территориальной поликлиники, прикрепиться к другой.
- Перезакрепление разрешено проводить только 1 раз в год

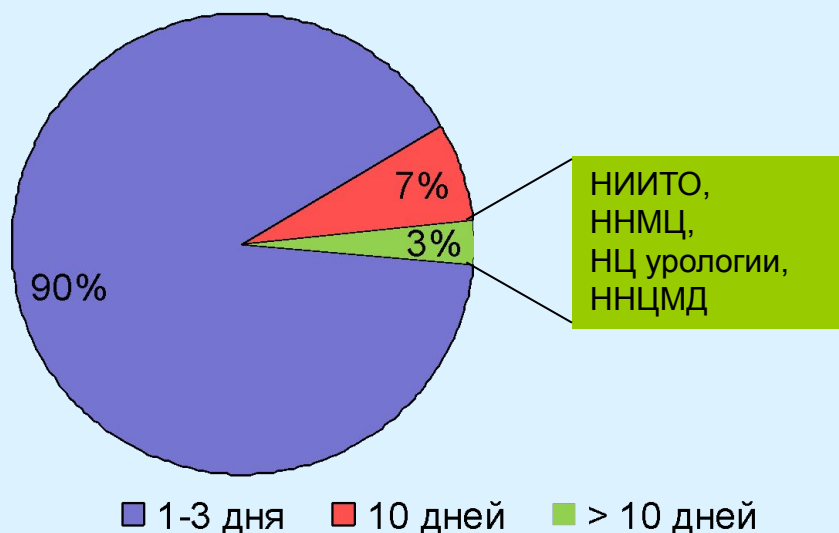
# Первые результаты



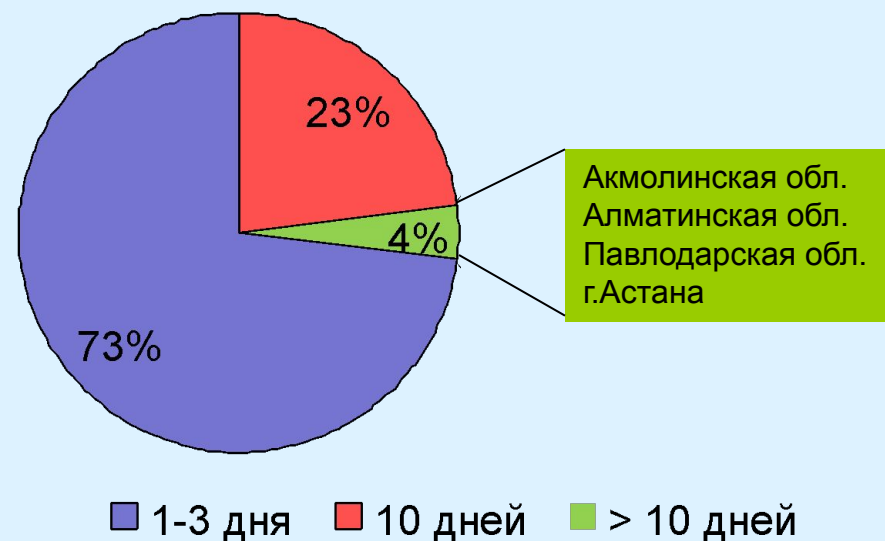
если приложить морковку  
ко лбу  
то алкоголь станет водой

# Сроки ожидания пациентами плановой госпитализации

на республиканском уровне



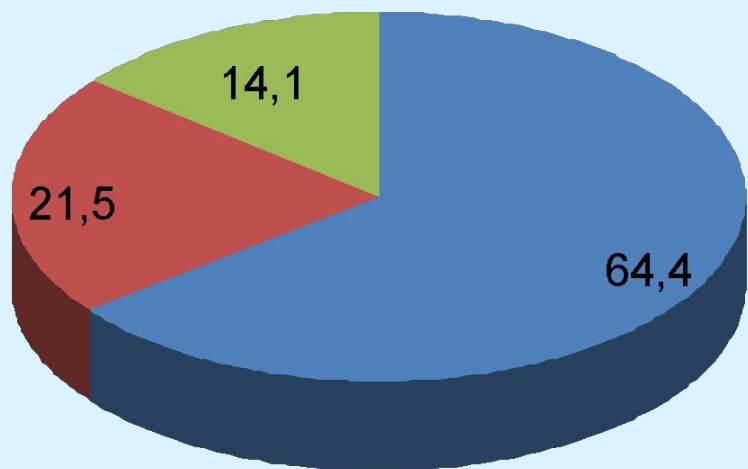
на областном уровне



Длительное ожидание даты госпитализации на областном уровне создает условия для «утечки» больных в медицинские организации республиканского уровня по 067 программе

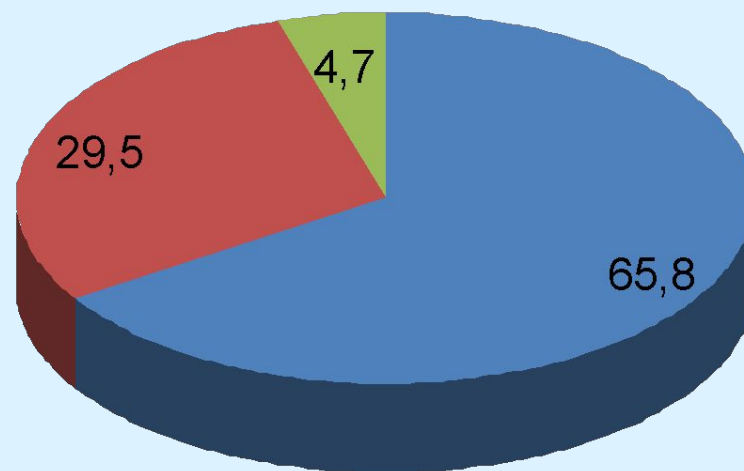
# Данные социологического опроса КОМУ по вопросам доступности медицинских услуг

Стала ли Вам доступней госпитализация в стационар в рамках ЕНСЗ?



- Да
- Затрудняюсь ответить
- Нет

Как долго Вы ожидали госпитализацию?



- Сразу госпитализировали
- До 10 дней
- Свыше 10 дней

# Задачи по дальнейшей реализации принципов ЕНСЗ

<b>Принципы</b>	<b>Задачи</b>
<b>Свободный выбор пациентом врача и медицинской организации</b>	<b>на уровне местной исполнительной власти:</b> -продолжить широкомасштабную разъяснительную работу среди населения через организации ПМСП,  - обеспечить преемственность между амбулаторно-поликлиническим сектором и стационарами;
	<b>на уровне Министерства здравоохранения:</b> ввести с 1 апреля т.г. регистр плановой госпитализации.

<b>Принципы</b>	<b>Задачи</b>
<p><b>Формирование конкурентной среды оказания медицинских услуг</b></p>	<p><b>на уровне местной исполнительной власти:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-принять меры по привлечению больных через повышение качества предоставляемых стационарных и стационарозамещающих услуг,</li> <li>-обеспечить эффективный менеджмент на уровне региональных стационаров - рациональное перепрофилирование по наиболее востребованному профилю коек,</li> <li>-развивать службу ВСМП в регионах</li> </ul>
	<p><b>на уровне Министерства здравоохранения:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-осуществлять финансовое обеспечение реализации принципа «деньги следуют за больными»,</li> <li>- обеспечить в правовом поле самостоятельность медицинских организаций в части рационального использования коечного фонда:</li> </ul>



<b>Принципы</b>	<b>Задачи</b>
<b>Прозрачность процесса оказания медицинских услуг</b>	<p><b>на уровне местной исполнительной власти:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-обеспечить планирование адекватных объемов ГОБМП в условиях стационара и СЗТ на 2011 год,</li> <li>- продолжить работу по оценке удовлетворенности населения по предоставляемым медицинским услугам;</li> </ul>
	<p><b>на уровне МЗ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-исключить детальную регистрацию фактических расходов случаев госпитализации в рамках стоимости тарифа,</li> <li>-обеспечить «обратную» связь с населением совместно с НДП «НУР-ОТАН» и Ассоциацией «Лига потребителей Казахстана».</li> </ul>

Принципы	Задачи
<p><b>Ориентация системы здравоохранения на конечный результат</b></p>	<p><b>на уровне местной исполнительной власти:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-обеспечить в рамках Координационных советов контроль за принятием реальных мер по снижению потребления стационарной и развитию стационарозамещающей помощи, в т.ч. на уровне ЦРБ,</li> <li>-повысить качество отбора больных на уровне ПМСП,</li> <li>-обеспечить выполнение запланированного в 2010 году ГОБМП (предельные объемы),</li> <li>- повысить эффективность работы существующего коечного фонда;</li> </ul>
	<p><b>на уровне МЗ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-обеспечить поэтапное повышение стоимости тарифов в среднем на 20%,</li> <li>- проводить регулярный анализ структуры экстренной и плановой госпитализации с последующим применением мер экономического воздействия,</li> </ul>

## Принципы

## Задачи

(продолжение )

- обеспечить адекватное перепрофилирование коечного фонда, с учетом их востребованности,
- внедрить с 1 июля т.г. механизм выплат медицинским организациям в отдаленных и депрессивных районах при невыполнении ими планов предельных объемов,
- принимать меры экономического воздействия в случаях необоснованной госпитализации.

Благодарю за внимание!



Вопросы?