

# Организация медицинской помощи в условиях ОСМС



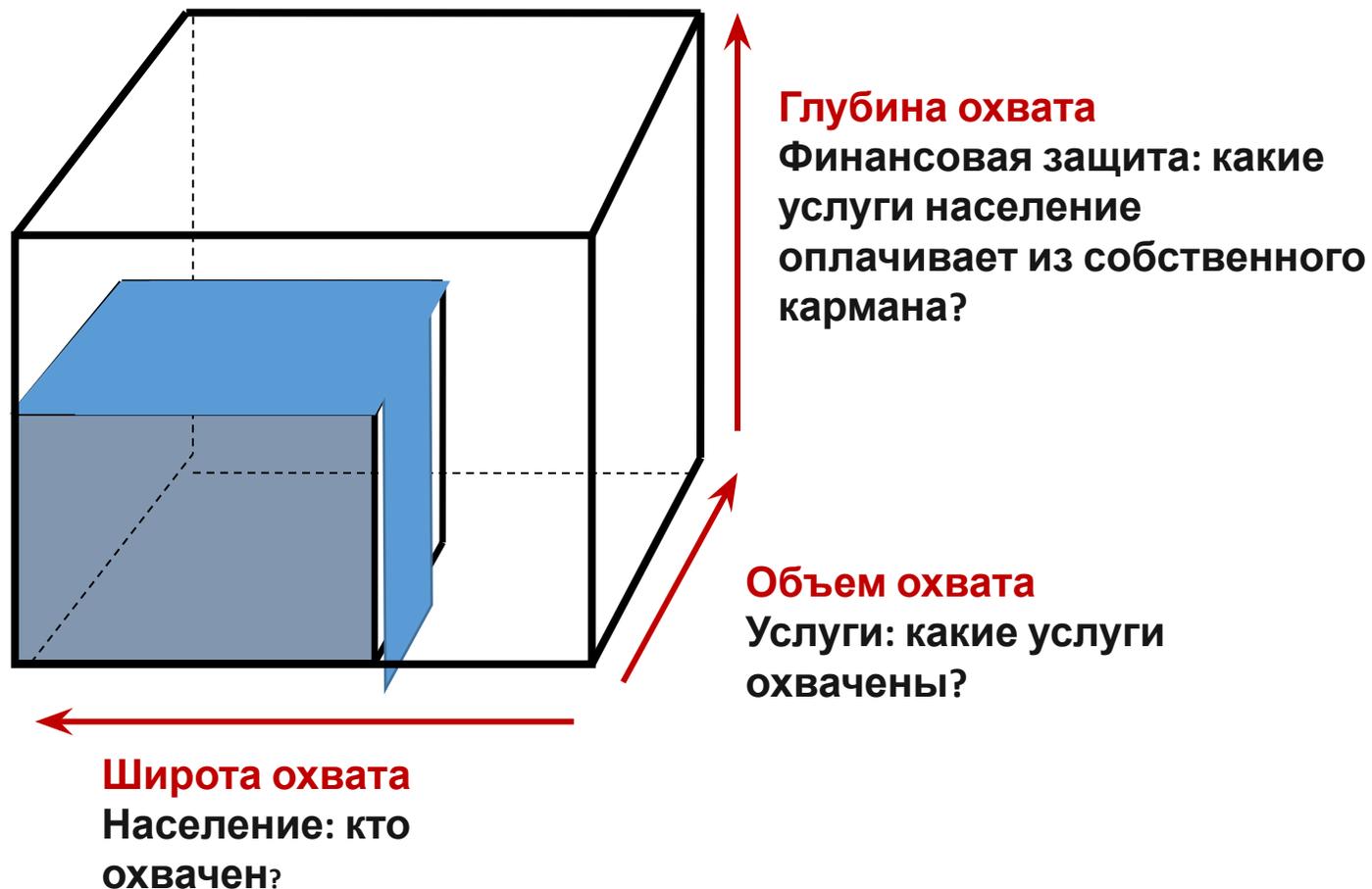
# Здравоохранение сопровождает человека всю жизнь.

Необходимо обеспечить возможно широкий охват населения эффективными медицинскими услугами на всех этапах жизни



# Вызовы, стоящие перед системой здравоохранения

# Три измерения сбалансированной модели здравоохранения



## Три главных вызова финансирования

1. Сохранение всеобщего охвата населения медицинской помощью
2. Определение оптимального объема медицинской помощью
3. Внедрение механизмов разделения затрат

## Классификация систем финансирования здравоохранения (по источникам дохода)

### 1. Солидарные системы

- **Общее налогообложение**
- Обязательное медицинское страхование

### 2. Не солидарные системы

- Частное (коммерческое) страхование
- Медицинские накопительные счета
- Прямые платежи населения
- Теневые платежи

## За последние 10 лет:

### Демографические изменения

Население увеличилось на **15%**, в т.ч. число наиболее интенсивных потребителей медицинских услуг:

- ❑ **Пожилых** - на **27%** (2018 г. – 2,1 млн.чел, к 2025 году рост до 2,8 млн.чел)
- ❑ **Детей** - на **24%** (2018 г. - 5,8 млн.чел, к 2025 году рост до 6,9 млн.чел.)

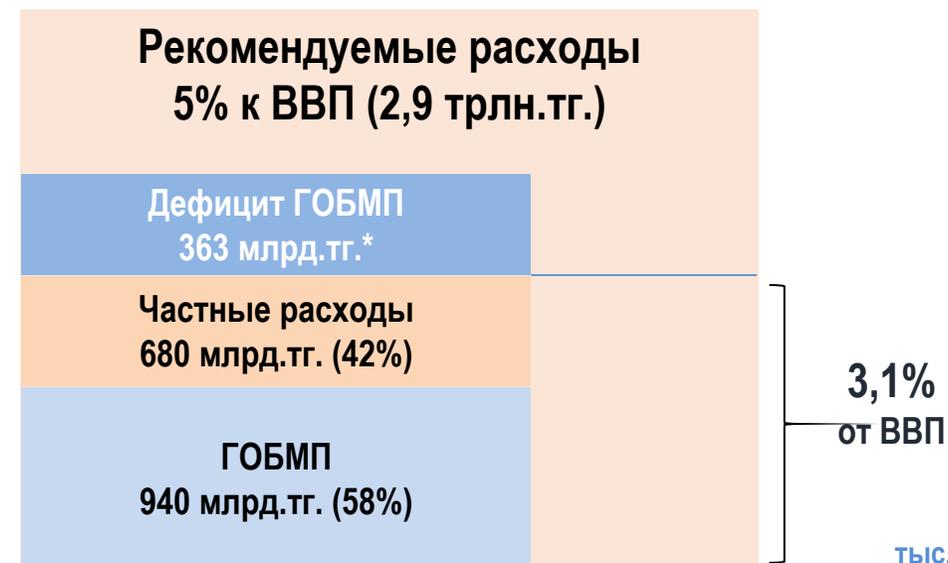
### Эпидемиологические изменения

- ❑ Рост количества больных по 5 основным **хроническим неинфекционным заболеваниям** (сердечно-сосудистой системы, онкологические, органов дыхания, диабет, психические) в **2,5 раза** (с 1,7 до 4,2 млн.чел.)

### Удорожание стоимости лечения

- ❑ **Средняя стоимость** пролеченного больного в стационаре выросла в **1,5 раза**, в дневном стационаре - в **2,5 раза**
- ❑ Внедрены более **450 новых медицинских технологий**

Данные по расходам на медицинскую помощь за 2017 год



\*Дефицит сложился за счет необеспеченных декларируемых в ГОБМП услуг

# Как устроена система здравоохранения?

## Как устроена система здравоохранения?



### Как разобраться в терминах?

- Медицинская деятельность
- Медицинская помощь
- Первичная медико-санитарная помощь
- Специализированная медицинская помощь
- Вид медицинской помощи
- Медицинская услуга
- Форма медицинской помощи
- Лабораторная диагностика
- Реабилитация
- Стационарная помощь

# Как это все взаимосвязано?

## МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

(профессиональная деятельность физ.лиц, получивших высшее или среднее профессиональное медицинское образование, а также юр.лиц, осуществляющих деятельность в области здравоохранения)

### 1) медицинская помощь

- 2) лабораторная диагностика
- 3) патологоанатомическая диагностика
- 4) деятельность в сфере заготовки крови и ее компонентов
- 5) деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения
- 6) деятельность в сфере охраны общественного здоровья
- 7) образовательная и научная деятельность в области здравоохранения
- 8) экспертиза в области здравоохранения

## ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) первая помощь
- 2) доврачебная медицинская помощь
- 3) квалифицированная медицинская помощь
- 4) специализированная медицинская помощь
- 5) высокотехнологичная медицинская услуга
- 6) медико-социальная помощь

Уровень квалификации персонала

## ФОРМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) амбулаторно-поликлиническая помощь: первичной медико-санитарная помощь консультативно-диагностическая помощь
- 2) стационарная помощь
- 3) стационарозамещающая помощь
- 4) скорой медицинской помощи
- 5) санитарная авиация
- 6) медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях
- 7) традиционная медицина, народная медицина (целительство)

Место оказания помощи и техническое оснащение

# Взаимосвязь видов и форм медицинской помощи – это расстановка персонала и ресурсов

	Скорая помощь/ сан.авиация	ПМСП	КДП	СЗТ	Стационарная помощь	Медицинская реабилитация	Паллиативная помощь
Доврачебная помощь	★	★	★	★	★	★	★
Квалифицированная помощь	★	★	★	★	★	★	★
Специализированная помощь			★	★	★	★	
ВТМУ			★	★	★		
Медико-социальная помощь		★	★	★	★	★	★



Врач



Средний медицинский работник



Социальный работник/психолог

# В течение жизни человек постоянно контактирует с системой здравоохранения

## ВОПРОСЫ

Кто может войти в систему?

Нужно ли платить за вход и сколько стоит входной билет?

1. Плата за разовый вход?
2. Абонемент (проездной билет)?
3. Клубная карта?
4. Дополнительные привилегии?

Какую помощь могут получить люди за уплаченные деньги, если это - ?

1. Платные услуги?
2. Налоги?
3. Взносы и отчисления на ОСМС?
4. Страховая премия ДМС?

## ОТВЕТЫ

Категории пациентов:

1. Граждане
2. Иностранцы и лица без гражданства, имеющие ВНЖ
3. Иностранцы и лица без гражданства, не имеющие ВНЖ
4. Граждане иностранных государств, имеющих 2-х или многосторонние договоры с Казахстаном

Деньги для оплаты медицинских услуг:

1. Платные услуги из кармана граждан
2. Налоги
3. Отчисления и взносы на ОСМС
4. Добровольное медицинское страхование

Виды, пакеты, перечни медицинских услуг:

1. Любые медицинские услуги
2. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
3. Перечень медицинской помощи в системе ОСМС
4. Программы добровольного медицинского страхования

# В течение жизни человек постоянно контактирует с системой здравоохранения

## ВОПРОСЫ

Кто решает, какие именно медицинские услуги должны предоставляться за наши деньги, если это - ?

- Платные услуги?
- Налоги?
- Взносы и отчисления на ОСМС?
- Страховая премия ДМС?

Кто устанавливает цены (тарифы) на медицинские услуги, которые нужно заплатить медицинской организации?

- Платные медицинские услуги
- Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи
- Перечень медицинской помощи в системе ОСМС
- Программы добровольного медицинского страхования

Сколько денег собирается (расходуется) на медицинскую помощь в стране?

- Платные услуги?
- Налоги?
- Взносы и отчисления на ОСМС?
- Страховая премия ДМС?

## ОТВЕТЫ

Виды, пакеты, перечни медицинских услуг:

- Медицинская организация, любые услуги, какие он может оказывать
- Правительство (ГОБМП, см. перечень)
- Правительство (ОСМС, см. перечень)
- Страховая компания (ДМС, см. перечень)

Деньги для оплаты медицинских услуг:

- Платные медицинские услуги – сама медицинская организация
- ГОБМП – МЗ РК
- ОСМС – МЗ РК
- ДМС – медицинская организация / страховая компания

Виды, пакеты, перечни медицинских услуг:

- Платные услуги 626,9 млрд. (36%)
- ГОБМП 1 024 млрд.(58%)
- ОСМС (-)
- ДМС (1,4%) 22 млрд.

# Кто может войти в систему? (ГОВМП и ОСМС)

# Доступ различных категорий пациентов к ГОБМП (1)



## Доступ различных категорий пациентов к ГОБМП (2)

№	Вопрос	Ответ
1	Где в системе здравоохранения осуществляется регистрация потребителей?	Регистр прикрепленного населения и другие, связанные с ним регистры
2	Какой документ подтверждает право доступа к ГОБМП?	Удостоверение личности (ИИН)
3	Есть ли ограничения или перерывы в доступе к ГОБМП?	Отсутствуют, за исключением прекращения гражданства Казахстан
4	Какова цена доступа к ГОБМП?	Общее налогообложение
5	Кто в медицинской организации проверяет наличие права пациента на получение ГОБМП	Чаще всего – средний медицинский работник, который проверяет РПН (другую ИС) и идентифицирует личность пациента по его документу
6	Роль лечащего врача в определении права на доступ к ГОБМП	Быть уверенным в личности пациента
7	Роль руководителей различного уровня в определении права на доступ к ГОБМП	Быть уверенным, что идентификация личность прошла верно и в медицинских и финансовых документах нет ошибок

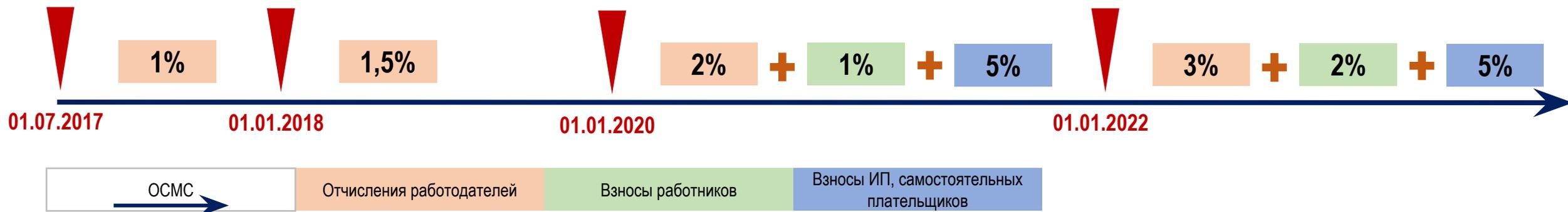
# Плата за вход в систему ОСМС.

## Граждане Казахстана, льготные категории

Связанные с детьми	Связанные с возрастом	Связанные с инвалидностью	Связанные с занятостью	Связанные с ограничением свободы
 <p><b>1.</b> Неработающие беременные женщины</p> <p><b>2.</b> Дети</p> <p><b>3.</b> Лица, находящиеся в отпусках в связи с беременностью и родами, по уходу за ребенком до 3-х лет</p>  <p><b>4.</b> Неработающее лицо воспитывающее ребенка (детей) до 3-х лет</p>  <p><b>5.</b> Многодетные матери</p>	 <p><b>6.</b> Пенсионеры, инвалиды и участники ВОВ</p>	 <p><b>7.</b> Инвалиды</p>  <p><b>8.</b> Неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом</p>  <p><b>9.</b> Неработающее лицо, осуществляющее уход за инвалидом первой группы с детства</p>	 <p><b>10.</b> Зарегистрированные безработные</p>  <p><b>11.</b> Неработающие оралманы</p>  <p><b>12.</b> Неработающие получатели АСП</p>  <p><b>13.</b> Лица, обучающиеся по очной форме обучения</p>	 <p><b>14.</b> Находящиеся в СИЗО</p>  <p><b>15.</b> Лица, отбывающие наказание</p>

# Плата за вход в систему ОСМС. Граждане Казахстана, прочие лица

## Ставки взносов и отчислений



## Движение платежей в систему ОСМС



# Доступ различных категорий пациентов в систему ОСМС

№	Вопрос	Ответ
1	Где в системе здравоохранения осуществляется регистрация потребителей?	МИСы, ИС «Сақтандыру»
2	Какой документ подтверждает право доступа в систему ОСМС?	Удостоверение личности или другие документы, где имеется ИИН
3	Есть ли ограничения или перерывы в доступе в систему ОСМС?	Да, если возникает задолженность по уплате отчислений и взносов, превышающая месяца
4	Какова цена доступа в систему ОСМС?	Размеры ставок отчислений и взносов
5	Кто в медицинской организации проверяет наличие права пациента на получение помощи в ОСМС?	Чаще всего – средний медицинский работник, который проверяет через МИС (другую ИС) и идентифицирует личность пациента по его документу
6	Роль лечащего врача в определении права на доступ в систему ОСМС?	Быть уверенным в личности пациента
7	Роль руководителей различного уровня в определении права на доступ в систему ОСМС?	Быть уверенным, что идентификация личность прошла верно и в медицинских и финансовых документах нет ошибок

# Доступ различных категорий пациентов в систему ОСМС. Лица, не являющиеся гражданами Казахстана

		Иностранцы и лица без гражданства	
		Постоянно проживающие в РК	Временно пребывающие в РК, в т.ч. члены их семей **
			международный договор***
			общие условия****
Трудовой договор	Отчисления	с 01.07.2017 – 1%; с 01.01.2018 – 1,5%; с 01.01.20120 – 2%; с 01.01.2022 – 3%	Не уплачивают
	Взносы	с 01.07.2020 – 1%; с 01.01.2022 – 2%	Не уплачивают
Договор ГПХ	Взносы	с 01.07.2020 – 5% от объекта исчисления взносов (начисленные доходы по договорам ГПХ)	Не уплачивают

\* - имеют право на ОСМС; право на ГОБМП с 01.01.2018

\*\* - членами семьи иностранцев являются совместно проживающие супруг (супруга) и дети

\*\*\* - имеют право на ОСМС, в т.ч. члены их семей, а также на ГОБМП при острых заболеваниях, представляющих опасность для окружающих. Неработающие члены семей уплачивают взнос по ставке 5% от 1 МЗРП

\*\*\*\* - также имеют право на ГОБМП при острых заболеваниях, представляющих опасность для окружающих

## Что происходит, если прерывается уплата отчислений и взносов на ОСМС?

**1.** Если не уплата отчислений/взносов?

**2.** В течение 3 месяцев сохраняется доступ

**3.** Оплатить взносы (5% от 1 МЗРП) до 12 мес периода

**4.** Не относится к плательщикам ЕСП

**Какую помощь могут получить  
люди за уплаченные деньги?  
(ГОВМП и ОСМС)**

# Где граница между ГОБМП и ОСМС?

**ГОБ  
МП**

- Минимальный необходимый объем медицинской помощи для **КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА**
- Контроль над заболеваниями, значимыми для **ВСЕГО ОБЩЕСТВА**

**ОСМ  
С**

- Медицинская помощь для повышения качества жизни **ЧЕЛОВЕКА**
- Основа для здоровья **БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ**

№	Медицинская помощь	ГОБМП	ОСМС
1	Скорая медицинская помощь	Да	Нет
2	Санитарная авиация	Да	Нет
3	Первичная медико-санитарная помощь	Да	Нет
4	Консультативно-диагностическая помощь	Да, по перечню	Да, по перечню
5	Стационарозамещающая помощь	Да, по перечню	Да, по перечню
6	Стационарная помощь	Да, все экстренные случаи и по перечню	Да, за исключением ГОБМП
7	Восстановительное лечение и медицинская реабилитация	Да, только для больных тbc и перенесшим тbc	Да, за исключением ГОБМП
8	Паллиативная помощь	Да, по перечню	Нет
9	Обеспечение препаратами и компонентами крови	Да	Нет
10	Патологоанатомическая диагностика	Да, по перечню	Да, по перечню
11	Изъятие органов (тканей) для трансплантации	Да	Нет

# Как понять, какие услуги входят в ГОБМП и ОСМС?

ГОБМП	Медицинская помощь	ОСМС
Приказ МЗ РК от 03.07.2017 № 450	Скорая медицинская помощь	
Приказ МЗ РК от 11.12.2017 № 933	Санитарная авиация	
Приказ МЗСР РК от 28.04.2015 № 281	Первичная медико-санитарная помощь	
Приказ МЗСР РК от 28.07.2015 № 626	Консультативно-диагностическая помощь	Приказ МЗСР РК от 28.07.2015 № 626
Приказ МЗСР РК от 17.08.2015 № 669	Стационарозамещающая помощь	Приказ МЗСР РК от 17.08.2015 № 669
Приказ МЗСР РК от 29.09.2015 № 761	Стационарная помощь	Приказ МЗСР РК от 29.09.2015 № 761
Приказ МЗСР РК от 27.02.2015 № 98	Восстановительное лечение и медицинская реабилитация	Приказ МЗСР РК от 27.02.2015 № 98
Приказ МЗ СР РК от 27.03.2015 № 168	Паллиативная помощь	
Приказ МЗ РК от 06.11.2009 № 666	Обеспечение препаратами и компонентами крови	
Приказ МЗСР РК от 25.02.2015 № 97	Патологоанатомическая диагностика	
Приказ МЗ РК от 26.03.2019 № ҚР ДСМ-13	Изъятие органов (тканей) для трансплантации	

## Исходная ситуация

- **Неэффективная программа диспансерного наблюдения хронических болезней:**
  - число визитов в организации ПМСП составляет 1,2 визита на 1 больного при нормативе 2 визита в год
  - потребность в диагностических услугах (≈96 млрд. тг.) фактически не подкреплена бюджетным финансированием

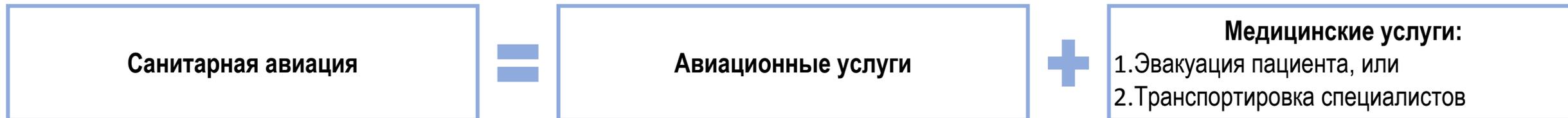
- **Запланированный бюджет (при существующих тарифах) не учитывает реальную потребность в услугах реабилитационной помощи и покрывает:**
  - 20% случаев реабилитации (кардиология, кардиохирургия, неврология, ортопедия)

- **В структуре пролеченных больных в круглосуточном стационаре (≈ 2,9 млн.случаев):**
  - **около 20% случаев – могли быть пролечены в условиях дневного стационара**
  - по видам госпитализации 68% случаев – экстренная госпитализация
  - по видам заболеваний 24% (698,9 тыс.случаев) – хронические неинфекционные заболевания

- **Запланированный бюджет (при существующих тарифах) не учитывает реальную потребность в услугах паллиативной помощи и покрывает:**
  - 34% случаев паллиативной помощи (онкологические заболевания, туберкулез, терминальные стадии органной недостаточности и т.д.)

# Как меняется организация медицинской помощи? (ГОБМП и ОСМС)

## Санитарная авиация. Что это такое?



## Как принимается решение об оказании помощи?



# Скорая медицинская помощь. Что изменилось в 2018 году?

1

Классификация вызовов

ССМП (emergency)

1 категория  
срочности (10 мин)

2 категория  
срочности (15 мин)

3 категория  
срочности (30 мин)

ПМСП (ambulance)

4 категория  
срочности (60 мин)

2

Включение в периметр СМП приемных отделений стационаров

1 группа

Экстренная и неотложная помощь

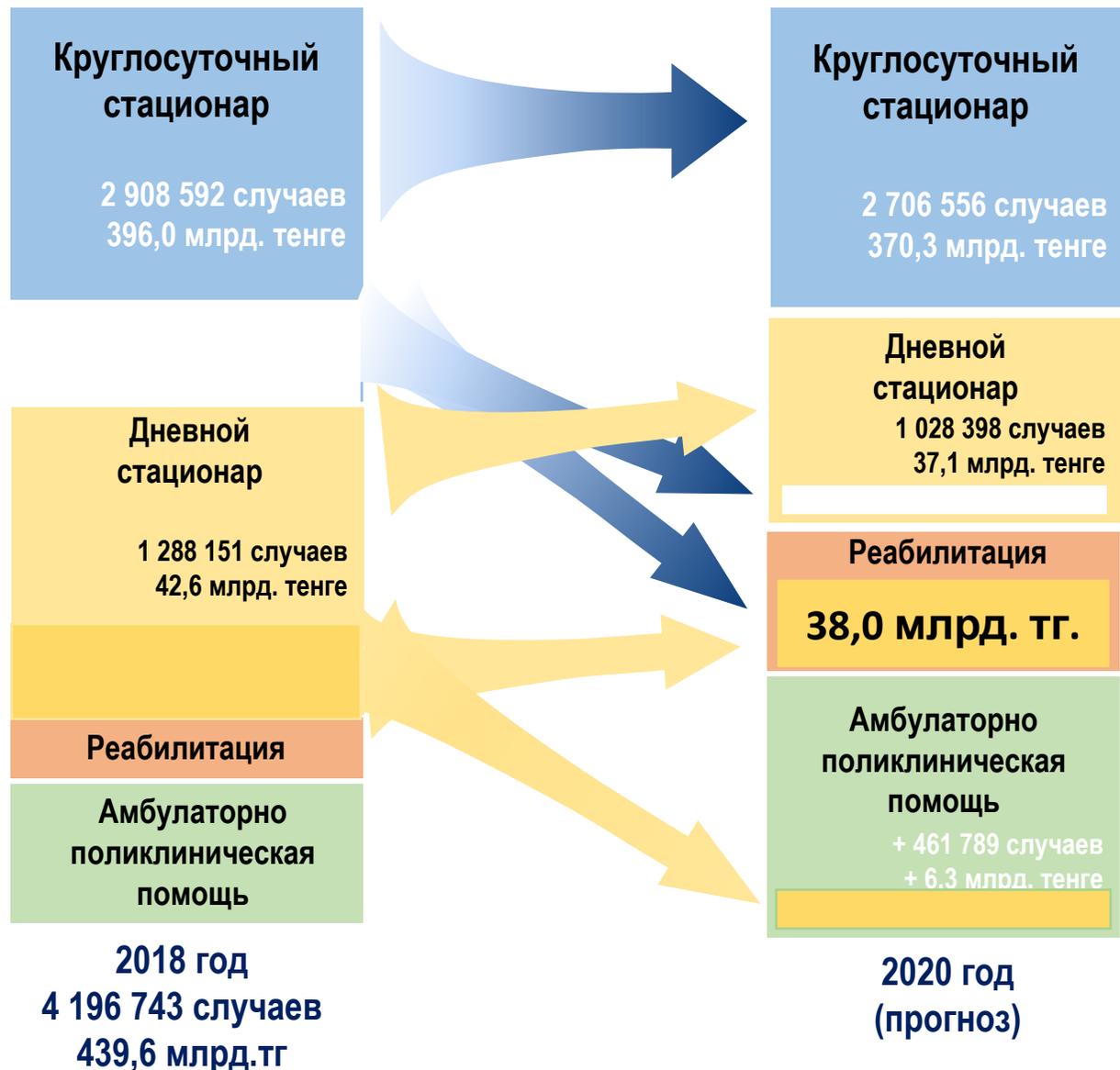
2 группа

Не требующие экстренной и неотложной помощи

1 группа

Незначительная медицинская помощь

# Перераспределение потока пациентов между уровнями медицинской помощи



1. Проведена оптимизация стационарных случаев, подлежащих госпитализации на разные уровни (более 700 тыс. случаев необоснованной госпитализации были исключены)
2. Увеличение стационарозамещающей помощи при круглосуточных стационарах на 10% (оперативная активность), снижение стационарозамещающей помощи при поликлиниках на 27% (необоснованная госпитализация)
3. Разработаны новые подходы реабилитации позднего восстановительного периода после перенесенных острых состояний и операций (дополнительно порядка 470 тыс. случаев)
4. Пересмотрена стоимость оказания стационарозамещающих случаев на разных уровнях
5. Сохранение уровня финансирования системы

Реабилитация 2 этапа – 103 479 случаев на 18,1 млрд.тг.  
 Реабилитация 3 этапа по уровням:  
 Круглосуточный стационар - 72 172 случаев на 9,8 млрд.тг,  
 Дневной стационар – 41 780 случаев на 2,3 млрд.тг,  
 АПП- 34 816 случаев на 1,2 млрд.тг

# Первичная медико-санитарная помощь. Что было?

На уровне ПМСП оказываются следующие виды медицинских услуг:

1. профилактические,
2. диагностические,
3. лечебные,
4. по экспертизе временной нетрудоспособности

Виды услуг	Кол-во
Прием и консультации	2
Профилактика	15
Диагностика	19
Лечение, манипуляции и процедуры	6
<b>Всего услуг</b>	<b>42</b>

- Есть ли границы ПМСП?
- Какие именно медицинские услуги должны предоставляться на уровне ПМСП?
- На что именно должны быть направлены услуги ПМСП?
- Как классифицировать услуги ПМСП (оформление рецепта, прием первичного пациента, оформление справки и т.д.)
- Как регистрировать услуги?
- Как рассчитать нагрузку на персонал?
- Как определить себестоимость услуг ПМСП

## Первичная медико-санитарная помощь. Что изменилось?

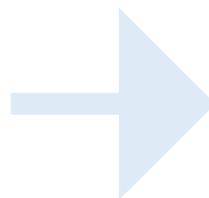
- Кто имеет право на ПМСП?
- Где регистрируются пациенты?
- Как осуществляется идентификация пациента?
- Кто предоставляет ПМСП?
- Есть ли границы ПМСП?
- Для чего ввели новое понятие «повод обращения»?
- Как будут оплачиваться услуги организации ПМСП?
- Что должен делать:
  - Средний медицинский работник
  - Социальный работник и психолог
  - Врач
  - Руководитель организации

## Первичная медико-санитарная помощь. Новшества. Границы ПМСП

	Средний медицинский работник	Врач ПМСП	Психолог	Социальный работник
Прием и консультирование пациентов	179	190	13	11
Лабораторная диагностика	15 (экспресс-тесты или качественные исследования)	9		
Функциональная и инструментальная диагностика	4	12		
Процедуры и манипуляции	74	6		
Медицинская реабилитация	3	27		

Исчерпывающий перечень услуг ПМСП в разрезе:

1. специалистов ПМСП
2. заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению (существенная оптимизация неэффективных подходов диспансеризации, 27 групп вместо 259 групп болезней)



1. Функциональные обязанности персонала
2. Требования к квалификации и компетенции
3. Учет производительности труда персонала
4. Оснащение медицинским оборудованием
5. Планирование закупок расходных материалов
6. Расчет себестоимости услуг

## КДП. Основные принципы распределения потока пациентов

Одна и та же услуга КДП может входить как в пакет ГОБМП, так и в пакет ОСМС, поэтому для распределения важно понимать:

- 1) Какие заболевания покрываются исключительно ГОБМП
- 2) Какие медицинские услуги входят исключительно в ОСМС (некоторые проф.осмотры или стоматология)

### ГОБМП – это,

- Все социально-значимые заболевания, а также заболевания, представляющие опасность для окружающих (инфекции) (см. Перечень)
- 27 групп заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению на уровне ПМСП (см. Перечень)
- Только те КДУ, которые предусмотрены для ведения вышеуказанных групп заболеваний (см. Перечень)
- Скрининг на онкопатологию (см. Перечень)

### ОСМС – это,

- Заболевания, в том числе хронические и орфанные, которые не входят в число
  - Социально-значимых;
  - Представляющих опасность для окружающих;
  - Подлежащих динамическому наблюдению на уровне ПМСП (27 групп)
- Профилактические осмотры детей и некоторых категорий взрослых (см. Перечень)
- КДУ, которые необходимы для ведения болезней, не входящих в ГОБМП
- Экстренная и плановая стоматологическая помощь

# Консультативно-диагностическая помощь.

## Как распределены услуги КДП между ГОБМП и ОСМС? (1)

№	Направления деятельности	ГОБМП	ОСМС
1	профилактические медицинские осмотры детей в возрасте до восемнадцати лет и лиц старше восемнадцати лет	Нет	№626 (прил. 2*) от 28.07.2015 № 626
2	медико-социальная помощь лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями, включая их динамическое наблюдение ( <u>33 группы болезней</u> )	№626 (прил. 4) от 28.07.2015 № 626	Нет
3	прием и консультации профильных специалистов лиц с хроническими заболеваниями, подлежащими динамическому наблюдению ( <u>27 групп болезней</u> )	№281 (прил. 3) от 28.04.2015	Нет
3.1	• профилактические медицинские осмотры (в том числе скрининги) целевых групп населения	№ 685 от 10.11.2009	Нет
3.2	• медико-генетическое консультирование беременных и детей до восемнадцати лет	Да	Нет
3.3	• медицинское наблюдение и патронаж осложненной беременности	Да	Нет
4	прием и консультации профильными специалистами лиц с заболеваниями, не подлежащими динамическому наблюдению в рамках ГОБМП ( <u>80 групп болезней</u> )	Нет	№626 (прил. 5) от 28.07.2015 № 626
5	диагностические услуги, в том числе лабораторная диагностика, по перечню	№626 (прил. 2) от 28.07.2015 № 626	№626 (прил. 2) от 28.07.2015 № 626
5.1	• медицинское освидетельствование на предмет употребления психоактивных веществ	Да	Нет
6	оказание экстренной и плановой стоматологической помощи отдельным категориям населения	Нет	№626 (прил. 2*) от 28.07.2015 № 626

Да

Нет

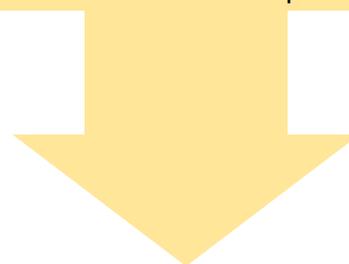
Смешанно

## КДП. Распределение профилактических осмотров (скринингов)

№ п/п	Целевая группа	Вид профилактического медицинского (скринингового) осмотра	Пакет услуг
1.	Дети в возрасте до 18 лет	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры детского населения	ОСМС
2.	Мужчины и женщины в возрасте 30-70 лет, проходящие скрининг на раннее выявления артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, глаукомы, онкопатологии	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление поведенческих факторов риска	ОСМС
3.	Женщины в возрасте 30-70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу рака шейки матки	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление рака шейки матки	ГОБМП
4.	Мужчины и женщины в возрасте 40-70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца и сахарного диабета	ОСМС
5.	Мужчины и женщины в возрасте 40-70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу глаукомы	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление глаукомы	ОСМС
6.	Женщины в возрасте 40-70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу рака молочной железы.	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление рака молочной железы	ГОБМП
7.	Мужчины и женщины в возрасте 50-70 лет, не состоящие на диспансерном учете по поводу полипоза, рака толстой кишки	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление колоректального рака	ГОБМП
8.	Некоторые категории медицинских работников; пациенты, получающие инвазивные медицинские услуги; беременные женщины; ключевые группы населения по ВИЧ-инфекции	Профилактические медицинские (скрининговые) осмотры на раннее выявление вирусных гепатитов В и С	ОСМС

## Стационарозамещающая помощь. Новшества

1. Разделены показания для госпитализации в ДС при АПП, КС, специализированных МО и/или отделениях по профилю.
2. ДС АПП, основные задачи:
  - активное плановое оздоровление пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащих динамическому наблюдению;
  - долечивание пациентов после стационарного лечения;
  - проведение медицинской реабилитации 3 этапа.
3. ДС при КС, основные задачи:
  - проведение операций и вмешательств со специальной предоперационной подготовкой и анестезиологической поддержкой;
  - проведение сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки;
  - наблюдение и лечение в связи с возможными неблагоприятными реакциями;
  - долечивание после первого этапа оперативных вмешательств в стационаре.



1. Повышение эффективности АПП (плановое оздоровление пациентов с хроническими заболеваниями, подлежащих динамическому наблюдению, проведение реабилитации 3 этапа, оказание паллиативной помощи и сестринского ухода)
2. Снижение нагрузки на КС в связи с проведением комплекса обследования и лечения в ДС для городского и сельского населения в соответствии с перечнем заболеваний по кодам МКБ-9,10

# Стационарозамещающая помощь. Новшества. Границы

**Объем стационарозамещающей помощи, по кодам МКБ10, 9**  
*(преимущественное лечение)*

**Детальное распределение диагнозов по пакетам ГОБМП/ОСМС**

**В городе**

**На селе**

**Регистрация направлений на СЗТ в Портале «БГ»**

**Стационар на дому**

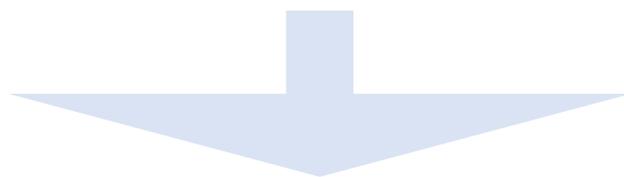
**Дневной стационар при АПП**

**Дневной стационар при КС**

- 1) осмотр и консультации специалистов;
- 2) диагностические услуги;
- 3) лечение основного заболевания, послужившего причиной стационарозамещающей терапии;
- 4) проведение гемодиализа и перитонеального диализа, химио - и лучевой терапии;
- 6) медицинская реабилитация;
- 7) организацию стационара на дому при острых и хронических состояниях, которые не позволяют пациенту самостоятельно посетить поликлинику;
- 8) обеспечение кровью, ее компонентами (только в условиях КС);
- 9) паллиативная помощь и сестринский уход;
- 10) экспертизу временной нетрудоспособности.

# Стационарная помощь. Плановая госпитализация. Новшества.

№	Медицинская помощь	ГОБМП		ОСМС	
		В городе	На селе	В городе	На селе
6	Стационарная помощь	Да, все экстренные случаи и по перечню		Да, за исключением ГОБМП	
	Коды диагнозов для плановой госпитализации	4 058 нозологий	4 126 нозологии	317 нозологий	172 нозологии
	Коды операций для плановой госпитализации, как при ГОБМП, так и при ОСМС	2 144 операций	1 079 операций	2 144 операций	1 079 операций



1. Перераспределение кодов между ДС и КС
2. Снижение расходов на стационарную помощь
3. Повышение доступности круглосуточной стационарной помощи

Если заболевание не входит в перечень заболеваний для преимущественного лечения в круглосуточном стационаре, госпитализации подлежат:

1. Дети до 18 лет;
2. Лица старше 65 лет;

## Новшества. Границы

- Около 400 тыс. пациентов нуждаются в МР в условиях стационара (2 этап)
- Около 700 тыс. пациентов нуждаются в МР в условиях АПП



- Учет пациентов?
- Определение объема помощи и потенциала?
- Распределение по уровням помощи?

№	Области изменений	Содержание изменений
1	Новая терминология	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Восстановительное лечение – проводится в ранний восстановительный период лечения основного заболевания</li> <li>• Медицинская реабилитация – проводится в поздний восстановительный период</li> </ul>
2	Новые подходы в классификации	Оценка нарушения биосоциальных функций на основе Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (ВОЗ)
3	Новые уровни реабилитации	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Посещение кабинета/отделения реабилитации поликлиники.</li> <li>2. С применением выездной фоомы, телемедицинских и информационных технологий ПМСП.</li> <li>3. Стационарозамещение.</li> <li>4. Стационарозамещение на дому.</li> <li>5. Стационар с круглосуточным наблюдением.</li> </ol>
4	Стандартизация случаев, подлежащих ВЛ и МР	Алгоритм формирования шкалы маршрутизации и маршрута реабилитации на основе критериев МКФ (10 алгоритмов)
5	Распределение по пакетам ГОБМП и ОСМС	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. для ВЛ после острых состояний и оперативных вмешательств взрослым и детям</li> <li>2. для 3 этапа МР взрослым лицам (после острых состояний и оперативных вмешательств)</li> <li>3. для МР детей 3 этапа в регионах</li> <li>4. для МР детей 3 этапа на республиканском уровне</li> </ol>
6	Единые подходы учета пациентов	Централизованный учет пациентов (форма 107/y)

## Восстановительное лечение и медицинская реабилитация.

### Что (делается)? Где (делается)? Когда (делается)?

Шкала маршрутизации, в баллах	РЕАБИЛИТАЦИЯ					ПАЛЛИАТИВ						
	Посещение кабинета/отделения реабилитации и поликлиники.	С применением выездной формы и телемедицинских и информационных технологий ПМСП.	Стационарное размещение	Стационарное размещение на дому	Стационарное круглосуточное наблюдение	Мобильная бригада для паллиативной помощи	Стационарное размещение на дому	Стационарное круглосуточное наблюдение	Симптоматическое лечение больных туберкулезом в круглосуточном стационаре.			
0	X	НЕ ПРИМЕНИМО				НЕ ПРИМЕНИМО						
1	X	X	X	X								
2	X	X	X	X	X							
3	НП	X	X	X	X							
4	НЕ ПРИМЕНИМО					X	X	X	X			

## Паллиативная помощь и сестринский уход

### НОВЫЕ ПЕРЕЧНИ

1. Перечень кодов МКБ-10 с указанием кода основного диагноза и уточняющего диагноза для оказания паллиативной помощи взрослым
2. Перечень кодов МКБ-10 с указанием кода основного диагноза и уточняющего диагноза для оказания паллиативной помощи детям

### ДОПОЛНЕНИЯ В ПРАВИЛА

1. Отображен новый порядок на основе принципа непрерывности и доступности паллиативной помощи с момента установления диагноза неизлечимого заболевания;
2. Прописаны новые формы предоставления паллиативной помощи (стационар, стационар на дому, АПП);
3. Учтены возрастные особенности в оказании паллиативной помощи детям;
4. Определено двойное кодирование в стационаре для учета и планирования.

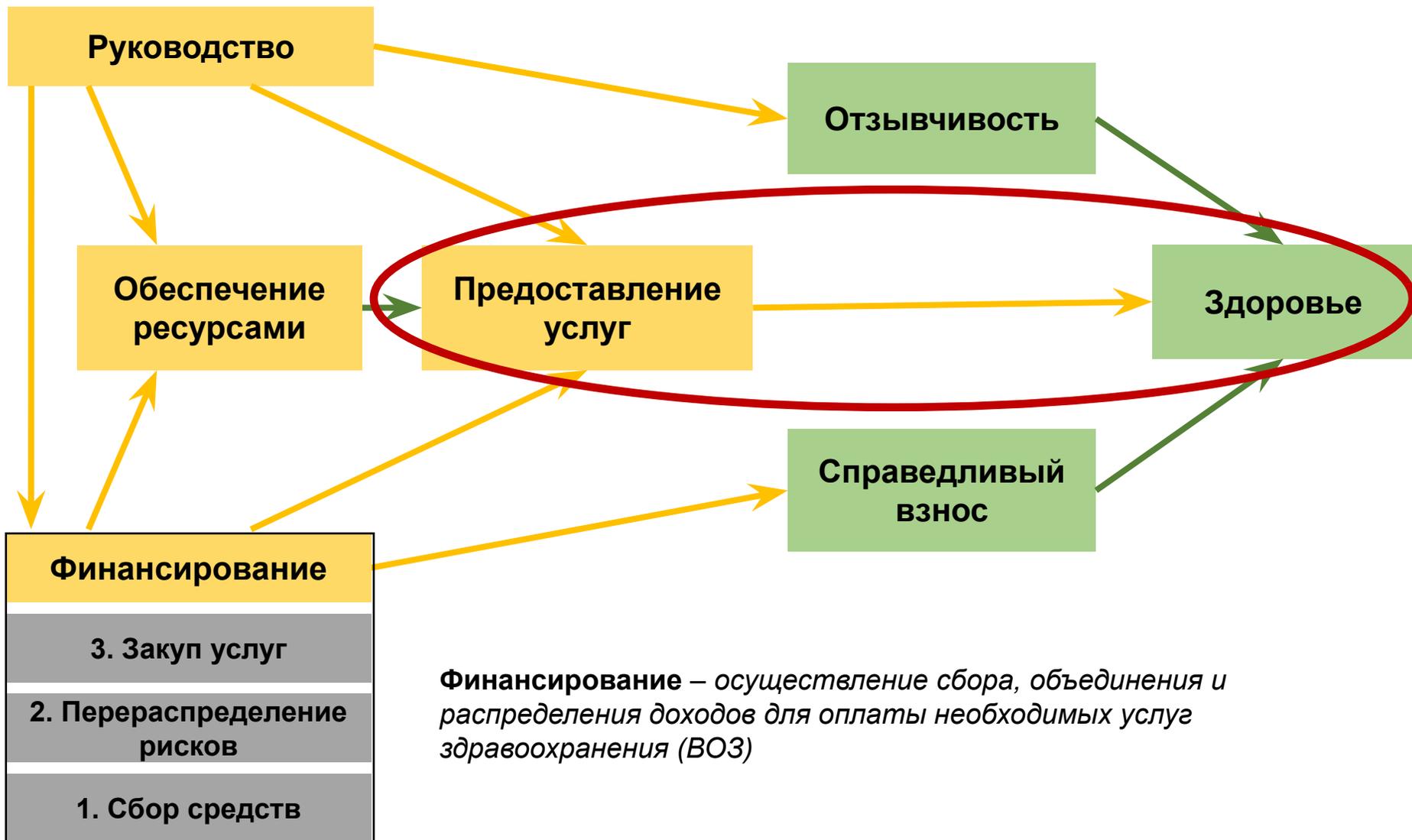
**Благодарим за внимание!**

# Справочные материалы

# Функции и цели систем здравоохранения

## Функции

## Цели

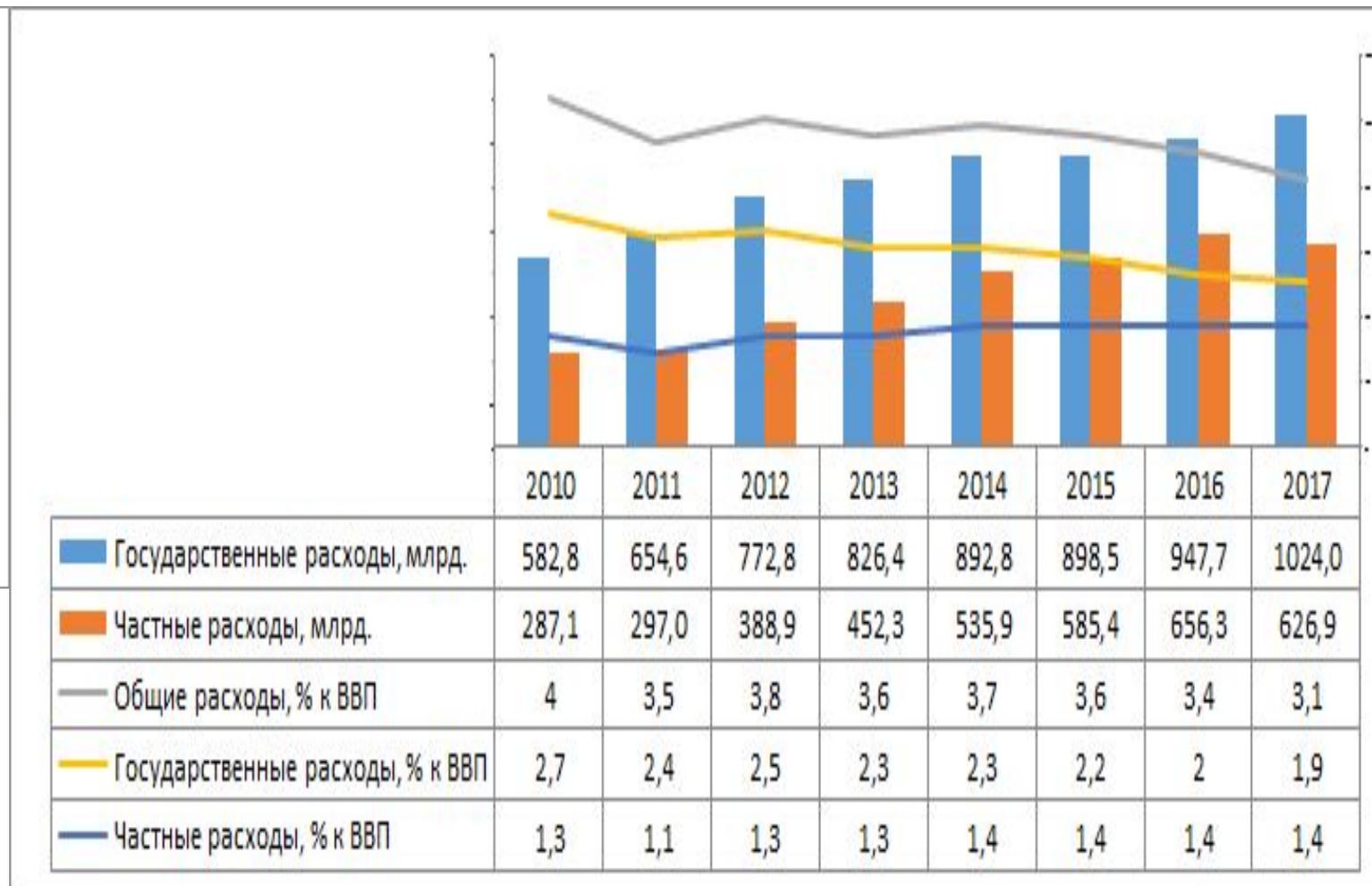


# 1. Сбор средств

**Сбор средств** – способность системы эффективно и справедливо мобилизовать средства из различных источников финансирования, необходимые для оплаты медицинских услуг



Структура частных расходов на здравоохранение (2017 г., млрд.тенге)

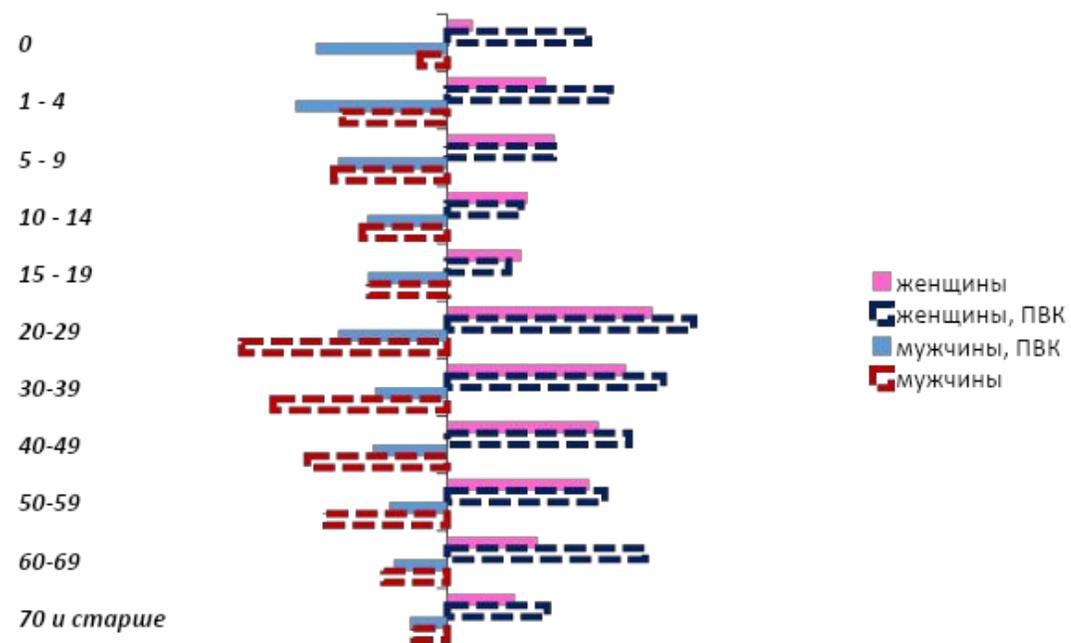


## 2. Перераспределение рисков

Перераспределение рисков – объединение собранных средств с целью перераспределения финансовых рисков в единый пул, таким образом, чтобы возникающие риски не ухудшали финансовой устойчивости этого пула



### Половозрастная структура населения Казахстана (2016 г., с учетом ПВК)

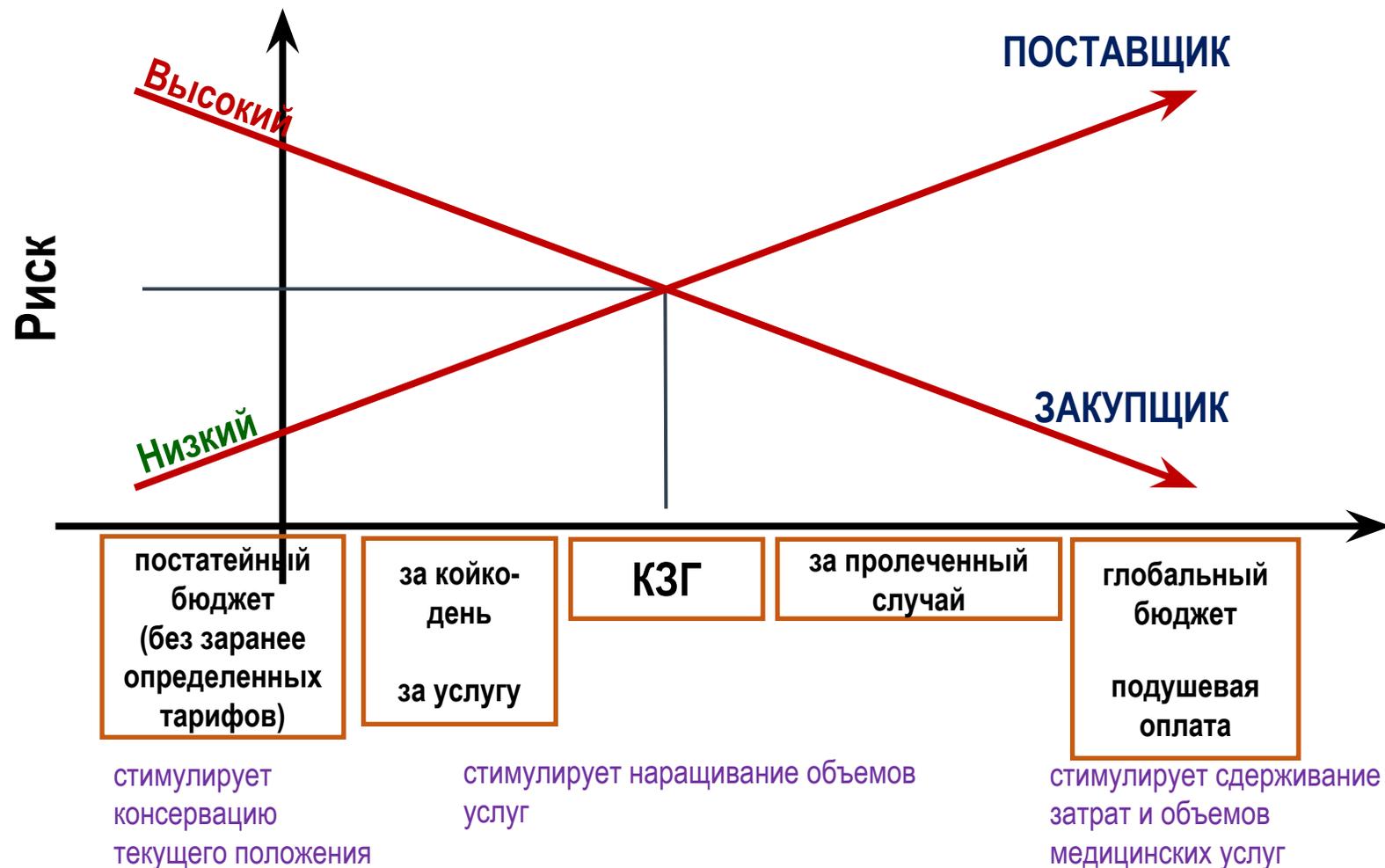


Численность населения страны - **17,7 млн.чел.**

Численность населения с учетом ПВК - **19,4 млн.чел.**

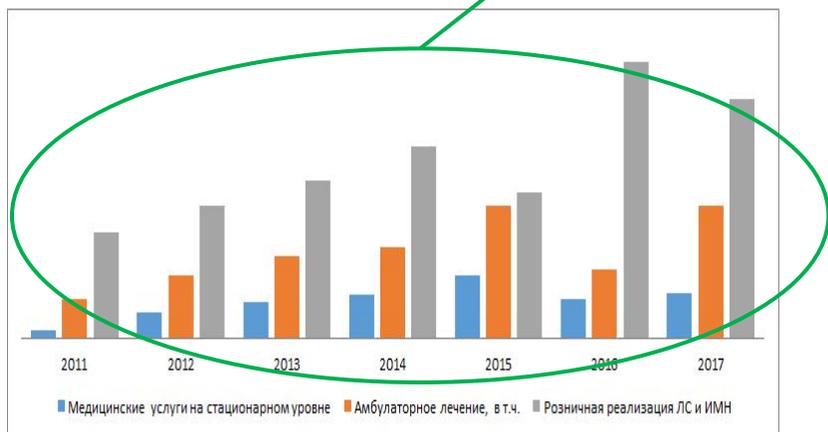
### 3. Закуп услуг / Методы оплаты

Закуп услуг – процесс, посредством которого аккумулярованные средства выплачиваются поставщику медицинских услуг для осуществления определенных мероприятий в области здравоохранения



Указанные способы оплаты могут дополняться:  
 P4P (Pay for Performance) на основе согласованных (установленных) индикаторов результата);  
 со-оплатой со стороны населения.

# Частные расходы на здравоохранение в Казахстане 2011-2017 гг., в млрд. тенге



За 7 лет (2011-2017 гг.) номинальные расходы на здравоохранение возросли в 1,7 раза составив порядка 1,6 трлн. тенге

1,7 трлн.тенге – это порядка 37% всех налоговых поступлений республиканского бюджета 2017 года

38% всех денег в системе здравоохранения приходят из негосударственных источников (частные расходы)

90% от всех частных расходов – это средства населения, которые возросли в 2 раза

# Социальный налог и расходы на социальную сферу 1999-2016 гг.

Поступления социального налога и расходы на отрасли социальной сферы, 2016 г., в млн.тенге



Источник: Статистический бюллетень МФ РК, 1999-2016 гг., <https://goo.gl/kdBjUV>

Поступления социального налога и расходы на отрасли социальной сферы, 1999-2016 гг.



**Социальный налог – введен законом от 24.12.1998 г., за 17 лет:**

ставка социального налога снизилась с 21% до 11%  
 размер поступлений социального налога в номинальном исчислении увеличился в 4 раза,  
 составив в 2016 году 530 439,9 млн.тенге, при этом совокупные расходы государственного бюджета на образование, здравоохранение и социальную помощь и социальное обеспечение увеличились в 17 раз, составив 4,68 трлн.тенге

# Добровольное медицинское страхование

Частные расходы (39%)

Гос. расходы (61%)

**Премии на ДМС**  
**22,6 млрд. тенге**  
**(4%), в т.ч.**  
 юр.лица – 96%  
 физ.лица – 4%

	Премии (22,6 млрд.тенге)	Выплаты (17,5 млрд.тенге)
г. Астана	12,3%	12,4%
г. Алматы	72,9%	61,3%
Атырауская обл.	5%	11,2%
Итого	90,2%	84,9%

Емкость рынка «добровольного медицинского страхования» составляет 22,6 млрд.тенге  
 Это всего лишь 4% от всех частных расходов на здравоохранение  
 Порядка 90% всех страховых полисов продается и медицинская помощь по ним предоставляется только в 3 трех регионах – гг. Алматы, Астана и Атырауская область  
 96% страховых полисов приобретается работодателями  
 «Добровольное медицинское страхование» охватывает чуть более 400 тыс.человек  
 «Добровольное медицинское страхование», как правило, не покрывает многие хронические (социально-значимые) заболевания