



Қазақстан Республикасының әлеуметтік даму және денсаулық сақтау министрлігі

**2016-2019 жылға «Денсаулық» денсаулық сақтау дамуындағы мемлекеттік бағдарлама**

## Бағдарлама мақсаты:

Елдің тұрақты әлеуметтік-экономикалық дамуын қаматамсыз ету үшін денсаулық сақтауды нығайту

Қоғамдық денсаулық сақтау жүйесін дамыту

Ауруларды алдын-алуды жетілдіру

Денсаулық сақтау жүйесі басқару мен қаржыландырудың тиімділігін арттыру

Ресурстарды пайдалану тиімділігін арттыру және өнеркәсіп инфрақұрылымын жетілдіру

**ЖОБА 1.** Қоғамдық денсаулық сақтау мекемесі (СОЗ)

**ЖОБА 2.** Интеграцияланған ауруды басқару бағдарламаларды іске асыру(ПУЗ)

**ЖОБА 3.** Өзін-өзі реттейтін ұйымның медициналық қызметтердің сапасына Бірлескен Комитетінің Трансформациясы.

**ЖОБА 4.** Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру енгізу (ОСМС)

**ЖОБА 5.** Денсаулық сақтау ұйымдарында басқару және корпоративтік басқару жүйесін жетілдіру

**ЖОБА 6.** Стратегиялық Адам ресурстарын басқару

**ЖОБА 7.** Медициналық білімді жаңғырту

**ЖОБА 8.** Ұлттық фармацевтикалық саясатты әзірлеу және іске асыру

**ЖОБА 9.** Инфрақұрылымды дамыту және МЖС

**ЖОБА 10.** Денсаулық сақтауды ақпараттандыру

МЗСР РК РАССМОТРЕН МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ:  
США, ВЕЛИКОБРИТАНИИ, ГЕРМАНИИ, ФИНЛЯНДИИ, ШВЕЦИИ, ШВЕЙЦАРИИ, ДАНИИ, НИДЕРЛАНДОВ, НОРВЕГИИ, ИРЛАНДИИ, ВЕНГРИИ



**ФУНКЦИЯ 1.** Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия

**ФУНКЦИЯ 2.** Обеспечение организационных структур и финансирования

**ФУНКЦИЯ 3.** Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов

**ФУНКЦИЯ 4.** Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при ЧС в области здравоохранения

**ФУНКЦИЯ 5.** Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья

**ФУНКЦИЯ 6.** Укрепление здоровья, включая воздействия на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья

**ФУНКЦИЯ 7.** Содействие развитию исследований в области ОЗ для научного обоснования политики и практики

**ФУНКЦИЯ 8.** Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения

**ФУНКЦИЯ 9.** Обеспечение сферы ОЗ квалифицированными кадрами достаточной численности

**ФУНКЦИЯ 10.** Информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья

# Проект «Формирование Службы общественного здоровья при партнерстве с ВОЗ и CDC»

Основание для разработки Проекта

Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы

**ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ:**  
УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ СТРАНЫ

**ЗАДАЧА 1.**  
РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**ШАГ 1.** Создание службы общественного здоровья (СОЗ) и развитие межсекторального взаимодействия

## Дорожная карта проекта

2016

ГОД

- Установление приоритетов в области общественного здравоохранения и определение национальной инфраструктуры для создания СОЗ
- Разработка технического задания совместно с экспертами ВОЗ и CDC для консалтинговых услуг по формированию СОЗ
- Поиск международных партнеров и заключение международных соглашений, связь с институтами ОЗ
- Обучающий семинар с представителями ВОЗ в соответствии с лучшими международными стандартами для сотрудников МЗСР и заинтересованных государственных органов с целью определения функций Службы общественного здоровья
- Разработка рекомендаций международными партнерами, экспертами к Стратегии формирования СОЗ
- Разработка проекта Стратегии формирования СОЗ

2017-2018

ГОДЫ

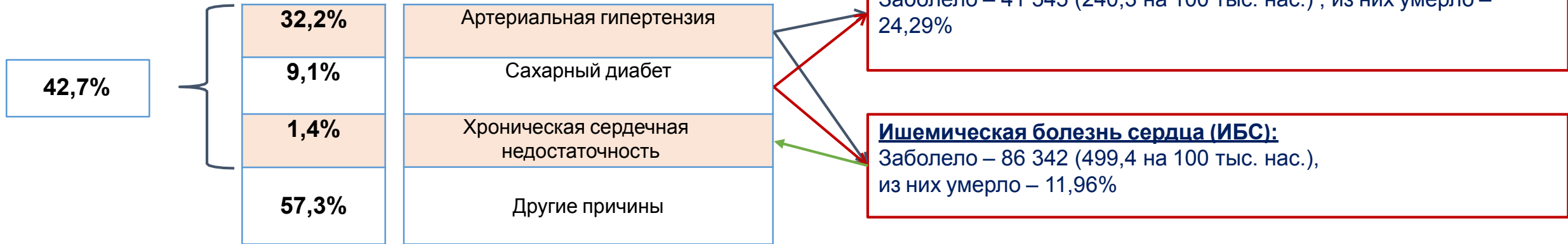
- Обсуждение проекта стратегии с заинтересованными сторонами (ВОЗ, CDC, национальные эксперты)
- Проведение серии заседаний круглых столов и общественных слушаний
- Утверждение Стратегии формирования СОЗ

2019

ГОД

- Совершенствование НПБ и создание методологической базы, в том числе внесение изменений в Кодекс "о здоровье народа и системе здравоохранения": включить определение СОЗ, перечень услуг ОЗ
- Разработка Положения о деятельности СОЗ (полномочия, ответственность, функции, обязанности), утвержденное приказом МЗСР РК
- Национальный план реализации 10 оперативных функций СОЗ
- Формирование бюджетной программы по ОЗ
- Развитие институциональной основы СОЗ

## Структура диспансерных больных за 2014 г

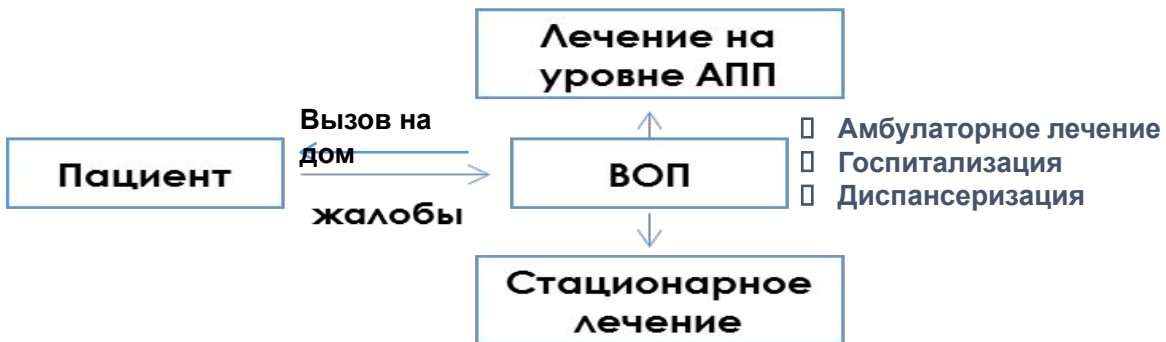


Средний экономический ущерб от потерянных лет жизни в связи с инвалидностью и смертностью в трудоспособном возрасте от

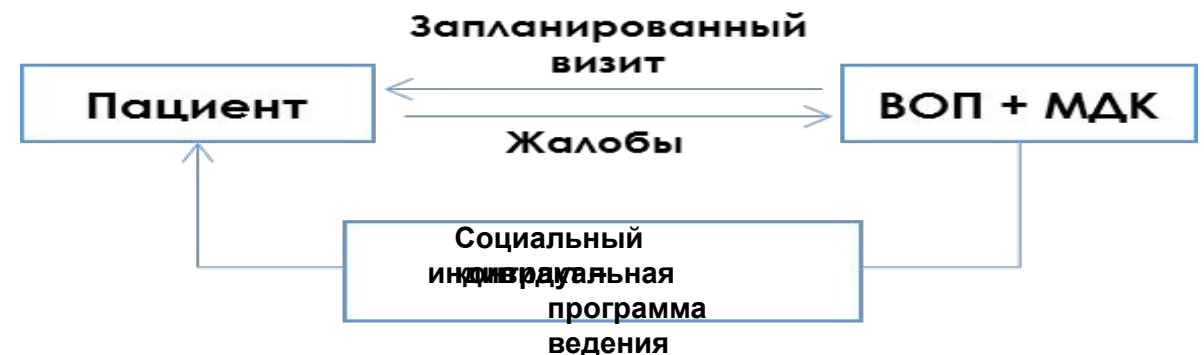
- БСК составил 45,1 млрд. тенге
- сахарного диабета составил 10,3 млрд. тенге

Для снижения бремени сердечно сосудистых заболеваний необходимо внедрение эффективных ресурсосберегающих технологий – программы управления заболеваниями (ПУЗ)

### Текущая модель оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе



### Предлагаемая модель оказания медицинской помощи с использованием ПУЗ



### Внедрение ПУЗ в регионах:

- **2016г.** - гг. Астана, Алматы, Западно-Казахстанская, Карагандинская, Костанайская области
- **2017 - 2018г.** – все регионы Казахстана

Мероприятия (процесс)	Сроки реализации
На уровне уполномоченного органа (совершенствование НПА, утверждение программ, методических рекомендаций и т.д.)	2016 год
Утверждение состава ведомственного Национального координационного совета по внедрению ПУЗ и региональных координационных советов	2016 год
Обучение членов МДК, аудиторов, региональных координаторов	2016-2019 годы
Сопровождение внедряемых процессов, мониторинг, контроль	2016-2019 годы
Разработка региональный мастер планов	2016-2019 годы
Обучение региональных координаторов подготовленными в рамках проекта Всемирного Банка тренерами	2016-2019 годы
Повышение информированности населения по вопросам ПУЗ	2016-2019 годы
Привязка результатов внедрения ПУЗ к индикаторам подушевого финансирования на уровне ПМСП	2016-2017 годы
Приведение отраслевой статистики в соответствие с международными стандартами	2016-2019 годы

### Ожидаемые результаты

- Снижение числа осложнений и смертности
- Снижение нагрузки и очередности в ПМСП
- Снижение потребности в стационарной и скорой медицинской помощи (финансовая эффективность)
- Применение самопомощи /самоменеджмента и повышение солидарной ответственности пациентов
- Увеличение использования эффективных лекарственных препаратов на основе доказательной медицины

# Проект «Трансформация Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг в саморегулируемую организацию»

7



План нации - 100 конкретных шагов

**ШАГ 82.** Создание Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг при Министерстве здравоохранения и социального развития РК

## Основание для разработки Проекта

Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019 годы

Закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании»

Закон РК «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного медицинского страхования»

**Объединенная комиссия по качеству медицинских услуг (ОКК)** - это постоянно действующий консультативно-совещательный орган при Министерстве здравоохранения и социального развития РК.

**Функции ОКК** – выработка рекомендаций по совершенствованию клинических протоколов, стандартов медицинского образования, лекарственного обеспечения, стандартов системы контроля качества и доступности услуг в сфере здравоохранения.

## Дорожная карта проекта

2015 г.

### Создана ОКК при МЗСР

Утверждены состав и положение ОКК, приказ МЗСР от 30.11.2015 г. № 926

ОКК формируется из представителей государственных органов, неправительственных организаций

✓Участие в разработке и выработка рекомендаций

2016-2017 гг.

### Трансформация ОКК в саморегулируемую организацию (СРО):

✓Создание объединённых профессиональных ассоциаций (юр. лиц и физ.лиц)

✓Аккредитация профессиональных ассоциаций

✓Формирование ОКК и его структуры как СРО

✓Передача от МЗСР части функций

✓Усиление роли НПО

2019

### ОКК в виде СРО:

✓Разработка, принятие решений, внедрение, мониторинг стандартов медицинского обслуживания, контроль за их соблюдением

## Текущая ситуация

•Свыше 30 профессиональных медицинских и 13 пациентоориентированных ассоциаций, в т.ч. аккредитованные НПП ассоциации (союзы):

- Объединение индивидуальных предпринимателей и юридических лиц «**Национальная Палата Здравоохранения**» (18 профильных медицинских ассоциаций)
- Объединение юридических лиц «Казахстанская ассоциация частных медицинских структур»;
- Объединение юридических лиц «Ассоциация поставщиков медицинской техники»;
- Объединение юридических лиц «Ассоциация поддержки и развития фармацевтической деятельности»
- Объединение юридических лиц «Ассоциация дистрибьютеров фармацевтической продукции Республики Казахстан»
- Объединение индивидуальных предпринимателей и юридических лиц «Ассоциация субъектов здравоохранения «Zdrav Atameken»
- Республиканская медицинская палата**
- Казахстанская ассоциация врачей и провизоров**
- Казахстанская медицинская ассамблея**

## Предлагаемые действия

- 2016 г.
- 1. Изучение потенциала профессионального сообщества
- 2. Разработка требований к профессиональным ассоциациям:
  - Не менее 20% представительства от всех специалистов страны по заявляемому профилю и не менее 50% специалистов данного профиля
  - Прозрачность избирательного органа управления (переизбираемость 1 раз в 3 года, преемственность председательства)
  - Участие в международном сообществе (членство)
- 3. **Запуск пилотного проекта по передаче функций в рамках госзадания РЦРЗ на 2016 год:**
  - Аутсорсинг услуг по внешней комплексной оценке 290 МО для аккредитации
  - Аутсорсинг услуг по разработке 276 КП в профильные медицинские ассоциации
  - Аутсорсинг услуг ОМТ по экспертизе перечня ВСМП для определения перечня ВТМУ
- 2017-2019 гг.
- Совершенствование клинической практики
- Дальнейшее развитие оценки медицинских технологий
- Расширение программ управления заболеваниями (ПУЗ)
- Совершенствование управления качества в медицинских организациях и развитие программы аккредитации



Основание  
для  
разработки



1. Институциональные реформы Главы Государства: 100 конкретных шагов.
2. **обязательного социального медицинского страхования.** Закон Республики Казахстан от 16.11.2015 года №405-V «Об обязательном социальном медицинском страховании»
3. Государственная программа развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы. Задача 5.5. Совершенствование системы здравоохранения на основе внедрения солидарности и повышения ее финансовой устойчивости)

Шаг 80.  
Внедрение

Цель



**Внедрение ОСМС в установленные законом сроки**

Задачи

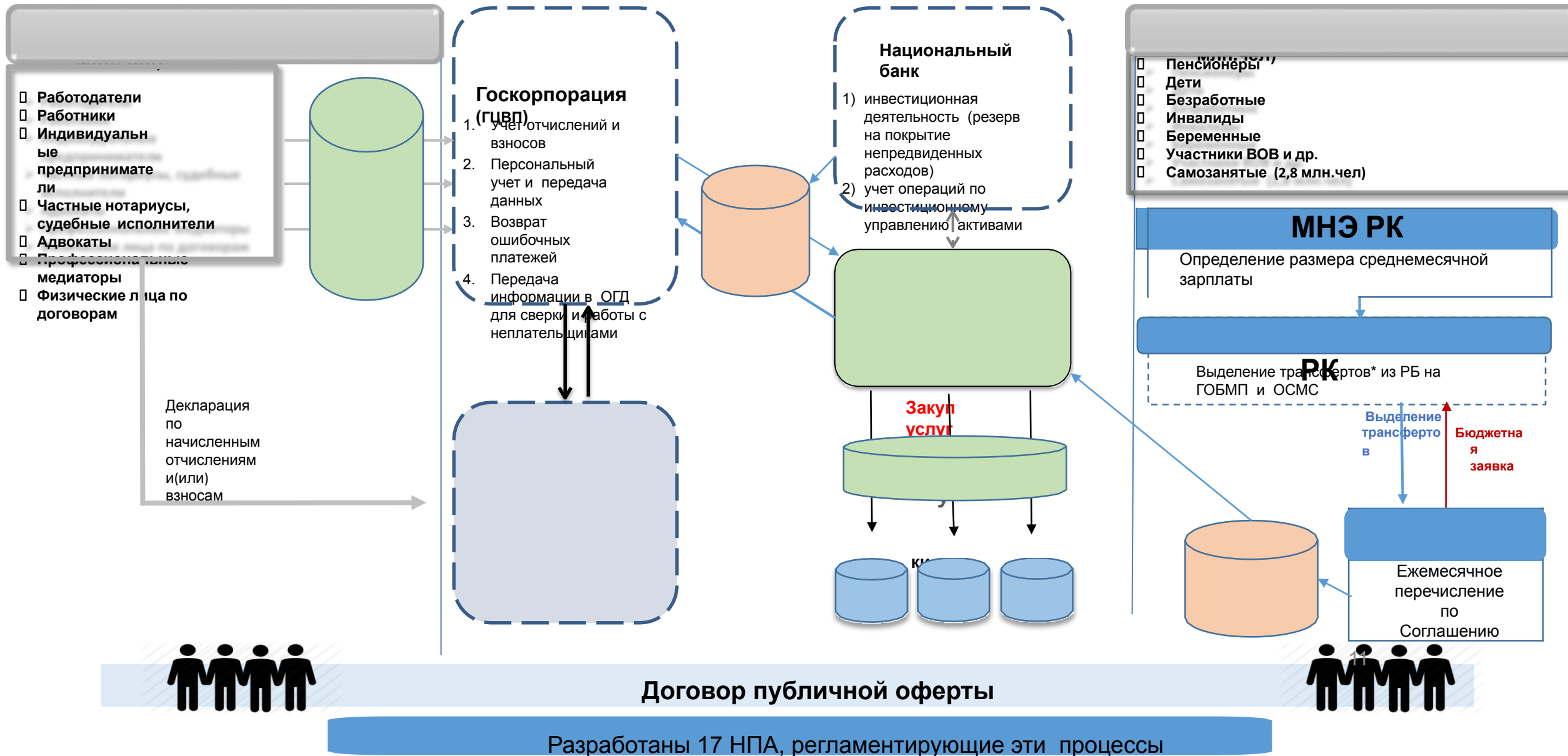


- ✓ Разработка и утверждение нормативно-правовых актов
- ✓ Разработка и внедрение ключевых бизнес-процессов
- ✓ Создание Фонда социального медицинского страхования
- ✓ Разработка и внедрение ИС ОСМС
- ✓ Утверждение тарифов и закуп услуг поставщиков
- ✓ Активная информационно-разъяснительная работа

Разработана и утверждена Дорожная карта реализации проекта  
 Утверждена группа реализации проекта 24 сотрудников МЗСР РК и 20 специалистов заинтересованных структур  
 Привлечены международные эксперты Всемирного Банка и Oxford Policy Management



Разработаны 17 НПА, регламентирующие эти процессы





Kazakhstan Independent Directors Association



IFC

International Finance Corporation  
WORLD BANK GROUP

Создание Центра развития Корпоративного управления на базе МУА со следующими функциями:

- Разработка проектов НПА и документов;
- Методическая и консультационная поддержка в становлении, развитии и совершенствовании системы корпоративного управления;

2016  
ГОД

- Руководство и консультирование по вопросам корпоративного управления;
- Содействие в процессе практического внедрения стандартов корпоративного управления;
- Реализация обучающих программ в сфере корпоративного управления. Совершенствование нормативно-правовой,

2017-2018  
ГОДЫ

Охват медицинских организаций, перешедших на внедрение корпоративного управления во всех медицинских организациях на ПХВ; Определение рейтинга организаций на ПХВ на основе КРІ; Доля руководителей, обученных новым менеджменту в соответствии с 30%.

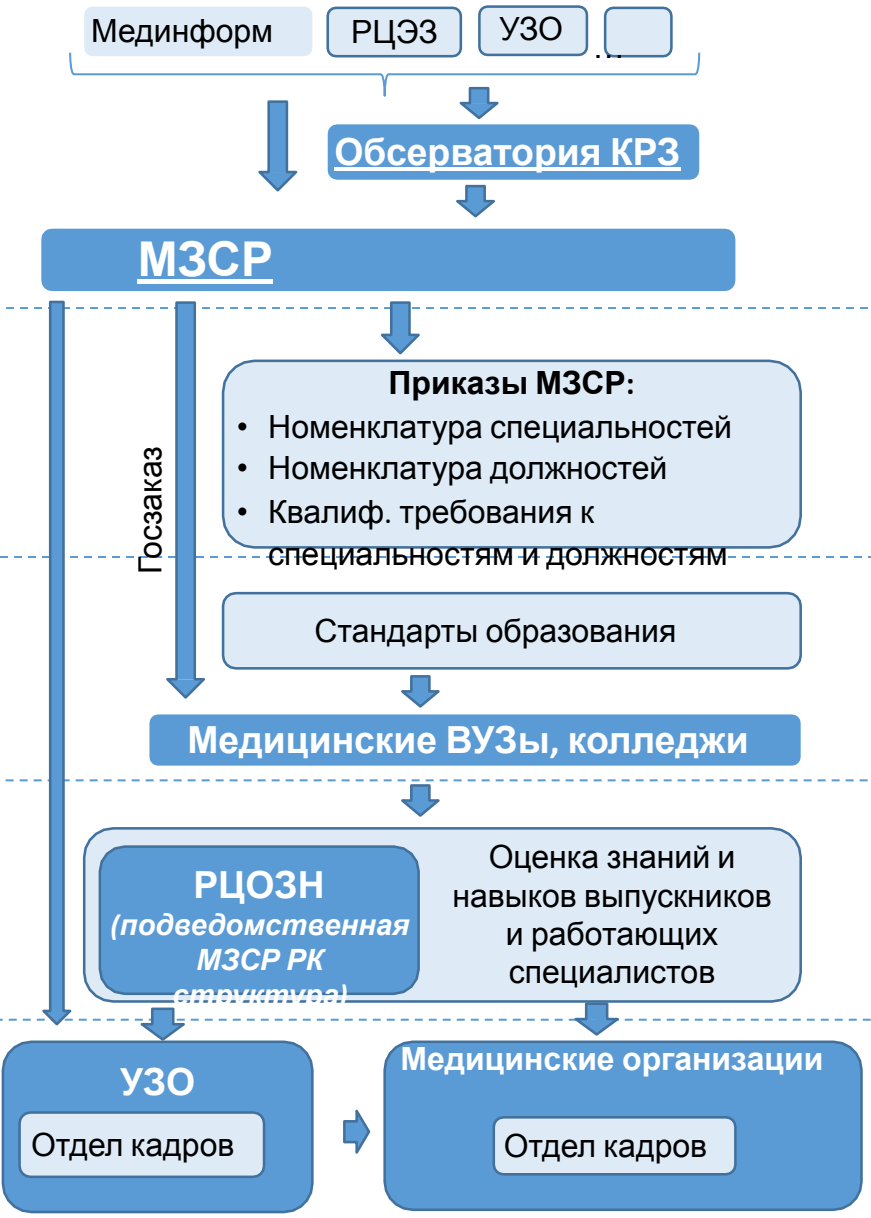
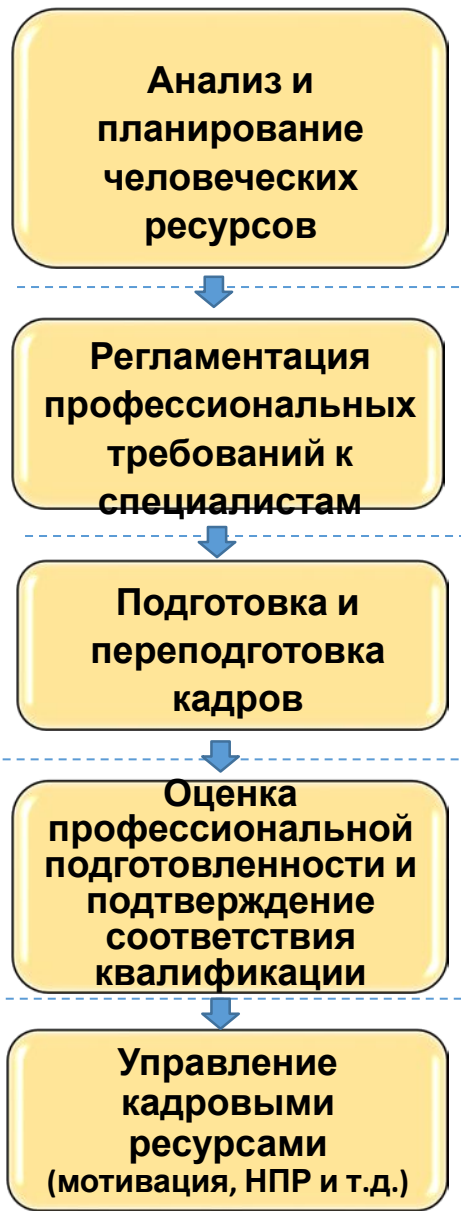
2019  
ГОД

Охват медицинских организаций, перешедших на ПХВ -100%; Рейтинговая оценка эффективности корпоративного управления в медицинских организациях; Доля медицинских организаций, имеющих высокий рейтинг по уровню менеджмента – 8 (коэффициент); Доля руководителей, обученных менеджменту в соответствии с новыми профессиональными стандартами, составит 50%; Доля независимых членов управляющего органа, имеющих образование в сфере здравоохранения и/или экономики и бизнеса и/или права – 30%; Создание базы данных менеджеров здравоохранения по РК.

Текущая ситуация	Устойчивость результатов
В республиканской собственности находится 46 организаций здравоохранения, из них в форме ПХВ – 21, в собственности МИО находится 683 организации, из них в форме ПХВ – 431. Общее количество предприятий на ПХВ составляет - 452 (62%).	Добиться 100% перехода государственных предприятий на форму ПХВ с внедрением корпоративного управления.
Для перехода медицинских организаций в предприятия на ПХВ имеется ряд ограничений в НПА (штатная численность не менее 150 человек; сумма Уставного капитала не менее 50 000 МРП, совокупный годовой доход за один год, предшествующей текущему финансовому году – не менее 30 000 МРП).	Внесение изменений в соответствующий НПА (Приказ Министра Национальной экономики от 20.02.2015 г. № 114).
Компетенция Наблюдательного совета только в части выработки <u>предложений</u> приоритетного направления деятельности госпредприятия. Требования к кандидатам НС формальные. Критерии оценки членов НС лояльны, а система вознаграждения членов НС не мотивирует.	<p>Внесение изменений в соответствующие Законы и НПА:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ЗРК от 01.03.2011 г. № 413-IV «О государственном имуществе»;</li> <li>✓ ЗРК от 13.05.2003 г. № 415 «Об акционерных обществах»;</li> <li>✓ Приказ МЭиБП РК «Об утверждении Типового Кодекса корпоративного управления для акционерных обществ с государственным участием»;</li> <li>✓ Приказ и.о. Министра здравоохранения РК от 10 сентября 2011 года № 601 «Об утверждении Положения о НС, Правил созыва и проведения заседаний НС государственного предприятия на ПХВ в области здравоохранения»;</li> <li>✓ Приказ Министра национальной экономики РК от 20 февраля 2015 года № 113 «Об утверждении Правил создания НС в государственных предприятиях на ПХВ, требований, предъявляемых к лицам, избираемым в состав НС, а также Правил конкурсного отбора членов НС и досрочного прекращения их полномочий»;</li> <li>✓ Приказ Министра национальной экономики РК от 20 февраля 2015 года № 114 «Об утверждении критериев, предъявляемых к государственным предприятиям на праве хозяйственного ведения, в которых создаются наблюдательные советы»;</li> <li>✓ Приказ Министра национальной экономики РК от 20 февраля 2015 года № 115 «Об утверждении Правил оценки деятельности членов НС и определения лимита выплаты вознаграждения членам Наблюдательного совета».</li> </ul>
Отсутствует механизм мотивации управляющих органов МО.	Внедрение критериев и индикаторов для оценки членов НС, корпоративного секретаря, независимых директоров, топ-менеджеров по уровням управления, внедрение системы оценки эффективности корпоративного управления в медицинских организациях.
Отсутствует регулятор совершенствования корпоративного управления.	Создание Центра развития Корпоративного управления на базе МУА в 2016 г.
Приказом комитета по техническому регулированию и метрологии Министерства по инвестициям и развитию РК №184-од от 18.09.2015 г. введена специальность магистратуры «Менеджмент здравоохранения» (6М110600).	Утверждение профессионального стандарта магистратуры «Менеджмент здравоохранения» по уровням управления (стратегический, операционный и производственный). Изменения в Квалификационной характеристике должностей работников здравоохранения в части усиления требований к должности руководителя организации и градации руководителей организаций по уровням управления.
В 2015 году 365 менеджеров здравоохранения прошли обучение на краткосрочных циклах по актуальным вопросам в области менеджмента.	Удельный вес менеджеров здравоохранения, имеющих дополнительное образование в виде магистратуры по менеджменту по уровням управления не менее 50% к 2019 году.

## Текущая ситуация

### Этапы управления КРЗ



### Проблемы

- Разрозненные базы данных по КРЗ
- Система учета КРЗ не соответствует международным стандартам
- Устаревшие штатные нормативы
- Недостаточный потенциал специалистов участвующих в планировании и прогнозировании КРЗ
- Отсутствует четкое разграничение компетенций по уровням квалификации
- Отсутствие проф. стандартов, согласованных с работодателями, профессиональными ассоциациями
- Несоответствие образовательных программ запросам практического здравоохранения
- Недостаточная практическая подготовка специалистов здравоохранения
- Несовершенство методик оценки знаний и навыков
- Профессиональные ассоциации не вовлечены в процесс оценки
- Отделы кадров регистрируют только кадровые процессы (прием, увольнение и т.д.)
- Низкий потенциал специалистов отделов кадров в вопросах HR-менеджмента

# Стратегическое управление человеческими ресурсами: Планируемая модель управления КРЗ

Цель: Повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения

Что будет сделано

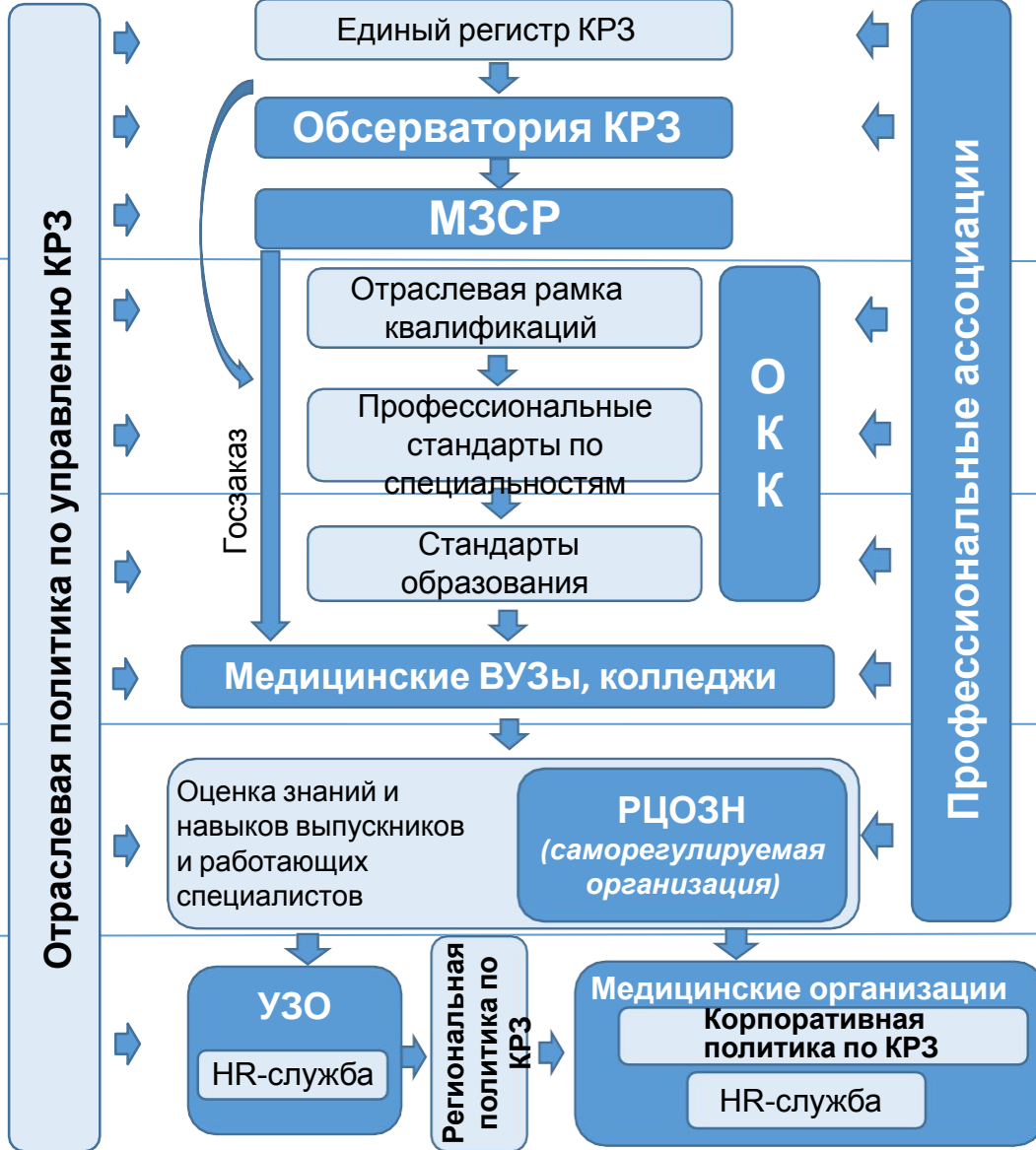
Партнерство:



NBM E

- Интеграция регистра КРЗ со всеми базами данных. Персонифицированный учет КРЗ
- Современные методики планирования
- Гибкое планирование КРЗ на основе реальных потребностей населения, отрасли
- Наличие профессиональных стандартов по всем медицинским специальностям
- Участие профессиональных ассоциаций и работодателей в формировании отраслевой системы квалификаций
- Программы подготовки и НПР ориентированы на ключевые компетенции работающих специалистов (профессиональные стандарты)
- Поэтапная трансформация РЦОЗН в саморегулируемую организацию.
- Привлечение профессиональных ассоциаций к оценке знаний и навыков
- Принятие региональных и корпоративных политик по управлению КРЗ.
- Создание HR-служб и наращивание их потенциала
- Создание благоприятных и безопасных условий труда для медработников

## Этапы управления КРЗ



\* Этап управления «Подготовка и переподготовка кадров» раскрывается в проекте «Модернизация медицинского образования»

## Цель, задачи, механизмы реализации

**Цель:** Достижение качества подготовки кадров здравоохранения РК на основе внедрения наилучшей международной практики и стратегического партнерства Казахстанских медицинских ВУЗов с ведущими зарубежными медицинскими школами

### **Задачи:** Основные пути реализации:

#### Совершенствование управления и финансирования медицинского образования

- Совершенствование политик и процедур управления в ВУЗе
- Поэтапный переход к автономии ВУЗов
- Информатизация медицинского образования

#### Совершенствование образовательных программ

- Совершенствование подходов к отбору абитуриентов
- Внедрение новой образовательной программы базовой подготовки врачей и резидентуры
- Внедрение унифицированных сертификационных курсов на уровне НПП (Maintenance of Certification)
- Разработка концепции развития университетских клиник

#### Совершенствование инфраструктуры клинической подготовки КРЗ

- Создание интегрированных академических систем здравоохранения (университетских клиник)
- Формирование базы данных и внедрение программы подготовки стандартизированных пациентов

#### Повышение потенциала ППС и сотрудников медицинских вузов

- Совершенствование модели компетенций ППС
- Повышение потенциала преподавателей ВУЗов по международным стандартам, в т.ч. повышение уровня владения английским языком
- Формирование эффективной модели карьерного развития ППС (врач + преподаватель + ученый)

#### Развитие социальной деятельности студентов

- Вовлечение студентов в международные студенческие мероприятия
- Развитие системы студенческих сообществ

### **Механизмы реализации:**

#### Внедрение наилучшей международной практики, в том числе через:

Партнерство с Назарбаев университетом

Стратегическое партнерство с ведущими зарубежными медицинскими

Внедрение международных стандартов в области медицинского образования

Вхождение медицинских ВУЗов в мировые рейтинги

Позиционирование научно-педагогических кадров РК в мировом медицинском сообществе

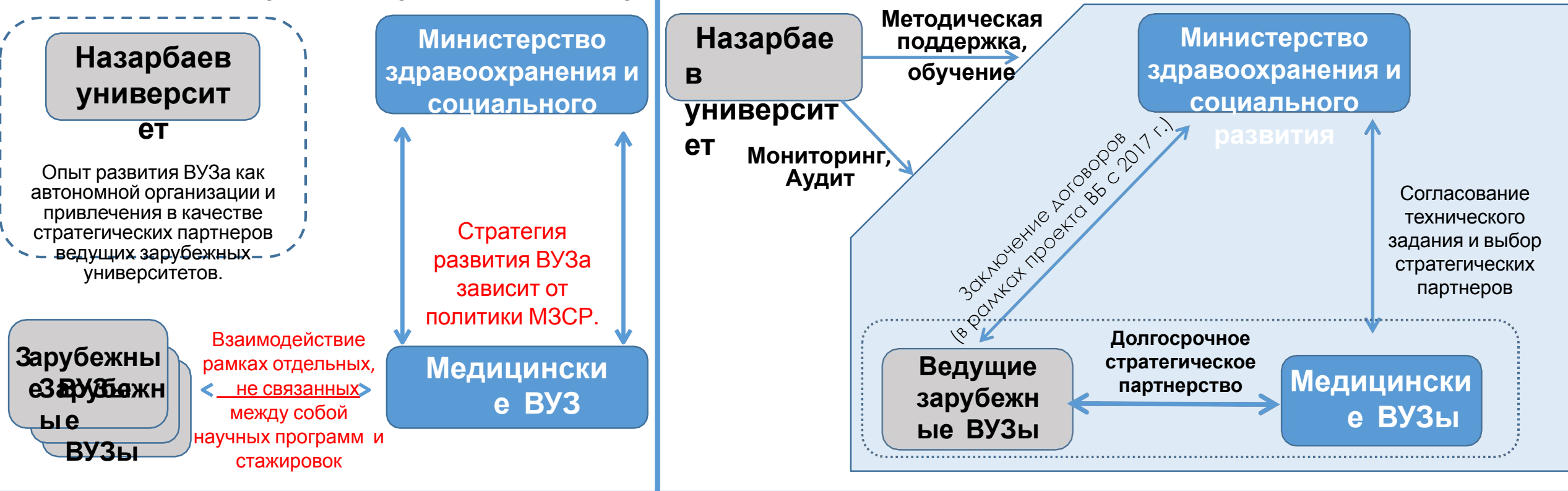
Создание брендов Казахстанских медицинских ВУЗов

Рост качества подготовки КРЗ на основе интеграции образования, науки и практики



# Модернизация медицинского образования: Стратегическое партнерство с зарубежными ВУЗами

Текущая ситуация      Планируемая модель



## Реализация стратегического партнерства

### Критерии выбора партнера:

1. TOP 500 в мировых рейтингах
2. Реализация всех уровней подготовки врачебных кадров
3. Наличие университетской клиники
4. Аккредитация университета и образовательных программ
5. Интернационализация (академическая)

### Основные направления сотрудничества:

1. Совершенствование системы управления и финансирования в медицинских ВУЗах
2. Повышение потенциала ППС и сотрудников медицинских ВУЗов РК
3. Совершенствование образовательных программ
4. Развитие научной деятельности мед. ВУЗов РК

### Механизмы реализации:

Консалтинг (2016-2017 гг.)

Менторство (2017-2018 гг.)

Совместное управление  
(2018-2019 гг.)

Доверительное управление (с 2020 года)

Пути реализации задач

**1. Обеспечение доступности ЛС**

Совершенствование системы ценообразования

Совершенствование системы закупа ЛС

Совершенствование системы государственной регистрации ЛС произведенных по стандартам GMP

**2. Обеспечение качества и безопасности ЛС**

Обеспечение перехода на международные стандарты GXP с 2018 года

Вступление в систему сертификации ВОЗ фармацевтических продуктов

Развитие системы государственного контроля, фармацевтического инспектората и

**3. Обеспечение рационального применения ЛС**

Совершенствование системы отбора ЛС для оказания ГОБМП

Внедрение казахстанского национального лекарственного формуляра

Повышение рационального использования ЛС и внедрение этических норм продвижения ЛС

# Переход от контроля качества к системе обеспечения качества путем полного внедрения надлежащих фармацевтических практик

2016-2017  
гг.

- Отмена лабораторных испытаний ЛС, произведенных условиях GMP стран региона ICH
- Оптимизация специализированной экспертизы
- Оптимизация оценки безопасности через декларирование (страны региона ICH , GMP PK )
- Единый экспертный отчет

2018 г

Переход к системе обеспечения качества после внедрения надлежащих фармацевтических практик

2019 г

- Отмена лабораторной экспертизы
- Отмена оценки безопасности и качества
- Создание системы изъятия с рынка

- Контроль за проведением экспертизы
- Ежегодное изъятие с рынка
- Осуществление фармаконадзора
- Внедрение системы автоматизированной идентификации
- Инспектирование субъектов на соответствие надлежащим стандартам

### Цель:

Обеспечение дальнейшего развития инфраструктуры здравоохранения на основе ГЧП

### Задачи:

1. Оптимизация сети и анализ потребности в инвестициях в развитие инфраструктуры
2. Привлечение иностранных и отечественных инвестиций
3. Реализация различных форм ГЧП
  - ✓ концессия (строительство и капитальный ремонт);
  - ✓ передача в ДУ и приватизация организаций здравоохранения;
  - ✓ сервисные контракты для приобретения медицинской техники;
  - ✓ лизинг.

### Инфраструктура здравоохранения



Оборудование

IT-технологии

Клиники

Прочее

### Приоритеты:

- ПМСП
- 5 социально значимых неинфекционных заболеваний (*острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт), злокачественные новообразования, травмы, беременность и родовспоможение*)
  - IT ФСМС
  - санитарная авиация

### Финансирование



Ранее

Бюджетное финансирование

Планируетс  
я

Частны  
и  
и  
и

Механизмы  
возврат  
а

Тариф ОСМС

Платные услуги

Господдержка по ГЧП

Проведены переговоры с потенциальными частными инвесторами



## Оптимизация сети и анализ потребности в инвестициях в развитие инфраструктуры

I

**Мероприятия**

**Ответственные исполнители**

**Результат**

2017

Планирование оптимизации (интеграция, централизации и децентрализации).  
Актуализация и реализация перспективных планов развития сети ОЗ регионов

МИО, с согласованием  
МЗСР РК

Оптимизированная сеть организаций здравоохранения

2017-2018

Разработка и утверждение единого плана развития инфраструктуры здравоохранения (мастер-план)

МЗСР РК

Единый план развития инфраструктуры здравоохранения (мастер-план)



Основа инвестиционного планирования отрасли здравоохранения

II

## Развитие инфраструктуры с привлечением частных инвестиций

### Совершенствование НПА:

1. Тарифная политика (включение инвестиционного компонента)
2. Стандарты инфраструктуры здравоохранения на основе стандартов ОЭСР (архитектурные, технологические)
3. Определение законодательных барьеров при реализации пилотных проектов и их устранение

### Подготовка проектов:

1. Выработка критериев к выбору проектов
2. Формирование перечня проектов для инвестиционной привлекательности отрасли
3. Разработка проектной документации
4. Работа с инвесторами и поддержка частной инициативы
5. Содействие финансированию подготовки проектов

### Создание условий для реализации:

1. Содействие развитию инструментов доступного долгосрочного финансирования для проектов ГЧП
2. PR и продвижение проектов
3. Обеспечение мониторинга проектов ГЧП

**В  
сотрудничестве  
с НПП и  
НПЗ**

## Модель информатизации здравоохранения



## Задачи:

1. Автоматизация всех процессов (включая клинические) в медицинских организациях
2. Внедрение безбумажных технологий ведения медицинской информации
3. Повышение качества медицинской помощи и предотвращение медицинских ошибок
4. Внедрение механизма учета фактических расходов Поставщиков медицинских услуг



## ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

- Укрепление здоровья граждан и общества в целом, увеличение продолжительности жизни;
- **Повышение доступности, полноты и качества медицинской помощи;**
- Повышение отзывчивости системы здравоохранения на потребности населения;
- Расширение бесплатного амбулаторно-лекарственного обеспечения;
- Снижение уровня неформальных платежей на здравоохранение;
- Доступ к современным и безопасным медицинским технологиям и лекарственным средствам.

## ДЛЯ ГОСУДАРСТВА

- Универсальный/всеобщий охват медицинской помощью;
- **Солидарная ответственность** граждан и их заинтересованность в укреплении здоровья;
- **Устойчивая система здравоохранения, позволяющая сбалансировать объемы потребления услуг и затраты;**
- Привлечение частных инвестиций и опыта управления в здравоохранения;
- Повышение эффективности использования ресурсов.

## ДЛЯ РАБОТОДАТЕЛЕЙ

- **Улучшение качества трудовых ресурсов;**
- Солидарная ответственность за развитие здравоохранения;
- Возможность инвестирования в сектор здравоохранения.

## ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ

- **Стабильность финансирования с ориентированностью на конечный результат;**
- Совершенствование системы оплаты труда: возможность получать конкурентоспособную заработную плату;
- Внедрение новых медицинских технологий и своевременное обновление основных средств;
- Развитие информационных технологий.



**Спасибо за внимание!**