

# Глобальный тренд: обеспечение всеобщего охвата медицинской помощью и управление хроническими неинфекционными заболеваниями



## Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана, 10 января 2018 г.

Современное здравоохранение должно **больше ориентироваться на профилактику заболеваний**, а не на дорогостоящее стационарное лечение.

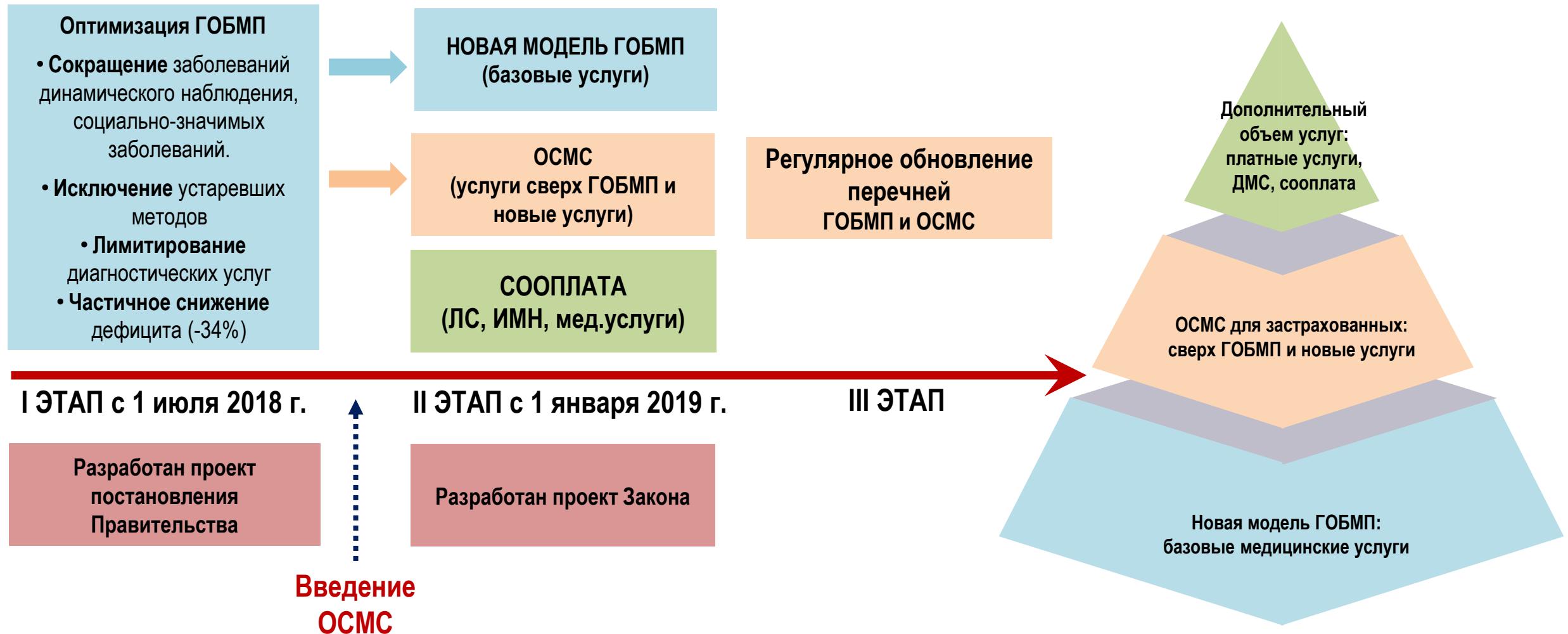
Нужно разработать **новую модель гарантированного объема бесплатной медицинской помощи** (ГОБМП), определив четкие границы обязательств государства.

Услуги, **не гарантированные государством**, население сможет получать, **став участником ОСМС** или через добровольное медицинское страхование, а также сооплату.

# Слабые стороны перечней ГОБМП и ОСМС, вступающие в силу с 2020 года

1	<b>Ухудшение доступности помощи</b>	С введением ОСМС порядка 1,7 млн. «незастрахованных» граждан смогут обратиться в ПМСП только при наличии социально-значимого заболевания. При отсутствии установленного диагноза, гражданин лишается возможности выявить наличие социально-значимого заболевания
2	<b>Устаревание перечня ГОБМП</b>	Текущий перечень ГОБМП не пересматривался с 2009 года С 2009 по 2017 год численность населения увеличилась на 2,1 млн.чел, ОПЖ на 3,5 года
3	<b>Наличие дефицита ГОБМП</b>	В 2018 году дефицит средств ГОБМП составил 362,5 млрд.тг.
4	<b>Необходимость введения переходного периода</b>	С введением ОСМС порядка 1,7 млн. «незастрахованных» граждан лишатся доступа к ПМСП и плановой стационарной помощи (кроме случаев социально-значимого заболевания)
5	<b>Отсутствие стимулов для вовлечения граждан в ОСМС</b>	По данным Всемирной организации здравоохранения и Всемирного Банка ограничение доступа к медицинской помощи не стимулирует вовлечение неформально занятого населения в системы медицинского страхования, всегда должен быть доступ к минимальным базовым услугам (ПМСП)

# Пути решения: формирование трехуровневой системы медицинского обеспечения на основе поэтапного внедрения новой модели ГОБМП



\* ГОБМП будет относится к минимальному социальному стандарту (Закон РК «О минимальных социальных стандартах и их гарантиях»)

# I ЭТАП: Совершенствование ГОБМП во II полугодии 2018 года

## декларативный ГОБМП (текущая редакция)

### Декларативный обобщенный перечень форм медицинской помощи

1. Скорая помощь и санитарная авиация
2. Первичная медико-санитарная помощь
3. Консультативно-диагностическая помощь
4. Стационарозамещающая помощь
5. Стационарная помощь
6. Медицинская реабилитация и паллиативная помощь

## предлагаемая редакция ГОБМП (детализированный перечень)

### Детализированный перечень медицинских услуг с указанием условий и лимитов потребления

1. Скорая помощь и санитарная авиация
2. Первичная медико-санитарная помощь:
  - **сокращены** малоэффективные скрининги по онкологии (с 6 до 3)
  - **оптимизирован** перечень групп болезней, подлежащих динамическому наблюдению с 254 до 25
3. Консультативно-диагностическая помощь:
  - **исключено 959** услуг
  - установлены **лимиты** потребления
4. Стационарозамещающая помощь (СЗП)
5. Стационарная помощь:
  - **перераспределен поток 20%** пациентов на уровень СЗП
6. Медицинская реабилитация и паллиативная помощь

### Исключаются из ГОБМП

- 1) судебно-наркологическая экспертиза, судебно-психиатрическая экспертиза;
- 2) обследование на ЗППП, (кроме детей до 18 лет и беременных);
- 3) медицинское обеспечение массовых мероприятий.

**Сокращение дефицита на 123,65 млрд.тг. или на 34%**

	млрд.тг.	на 1 чел., тыс.тг.
Затраты на ГОБМП	940,1	50,8
Дефицит	<b>362,5</b>	<b>19,6</b>

	млрд.тг.	на 1 чел., тыс.тг.
Затраты на ГОБМП	940,1	50,8
Дефицит	<b>238,85</b>	<b>12,9</b>

# I ЭТАП: Основные направления оптимизации ГОБМП

## Первичная медико-санитарная помощь

с 259 до 29  
оптимизирован  
перечень  
диспансерных  
заболеваний

**-75,9  
млрд.тг.**

- Повышение доступности ПМСП при заболеваниях, наносящих демографический урон
- Снижение нагрузки на медицинских работников

### Не подлежат динамическому наблюдению:

- Остеохондроз
- Анемия железодефицитная
- Деформирующий остеоартроз
- Неуемленые грыжи
- Гидроцефалия
- Болезнь Альцгеймера
- Неревматические артриты, и другие

## Консультативно-диагностическая помощь

исключено 959  
устаревших и  
неэффективных  
услуг.  
Лимитирование

**-21,5  
млрд.тг.**

- Повышение доступности и качества КДУ при заболеваниях, наносящих демографический урон

### Исключены:

- Прием специалистов: трансплантолог, анестезиолог, иммунолог, клинический фармаколог, рефлексотерапевт, диетолог, и другие
- Услуги: биохимия ручным способом, микробиология на анализаторе, ИФА ИПП (кроме детей и беременных), ИХМ, и другие

## Стационарная помощь

769 диагнозов и 529  
операций и  
манипуляций  
перенесены на  
уровень дневного  
стационара

**-26,25  
млрд.тг.  
(50%  
тариф)**

- Снижение расходов на стационарную помощь
- Повышение доступности экономичной стационарно замещающей помощи

### Исключены:

- Железодефицитная анемия, конъюнктивиты, хронический бронхит, гастрит, дерматит, артриты и другие
- Операции на глазах, тонзиллэктомия, иссечение варикозных вен, артроскопия, лапароскопическое грыжесечение, вскрытие абсцессов, и другие

## Предложения по оптимизации ГОБМП (консультативно-диагностическая помощь)

Группы услуг	Текущая версия	Новая версия	Оптимизировано	Оптимизированные услуги	Лимитирование
Консультативный прием специалистов	66	50	- 16	Сексопатолог, трансплантолог, торакальный хирург, анестезиолог, иммунолог, клинический фармаколог, рефлексотерапевт, диетолог, фониатр и т.д.	Исключены из ГОБМП
Лабораторные услуги	1 024	367	- 657	1. Не имеющие доказанного эффекта 2. Выполняемые в ходе стационарного лечения 3. Биохимия ручным способом 4. Микробиология на анализаторе 5. Иммуноферментный анализ ИППП (кроме детей и беременных) 6. Иммунохемолюминисценция	На основании направления специалистов ПМСП и профильных специалистов: 1. ИФА на хламидии, мико-уреаплазмы, трихомонады, ВПГ только для детей и беременных 2. ИФА онкомаркеры – только в онкодиспансерах 3. ИФА половые гормоны – 1 раз в год 4. Бактериология (мико-уреаплазмы, трихомонады, нейссерии) только для детей и беременных 5. Дорогостоящие исследования (ПЦР, иммунофенотипирование, молекулярно-генетические) для социально-уязвимой категории населения
Диагностические исследования	316	242	- 74	1. Устаревшие услуги 2. Услуги требующие анестезиологической поддержки в условиях стационара	На основании направления специалистов ПМСП и профильных специалистов: 1. Эндоскопические исследования с забором материала на биопсию 2. Электроэнцефалография (ночная, видео) 3. Ультразвуковая диагностика, допплер 4. Дорогостоящие исследования (КТ, МРТ, ПЭТ, эмиссионная КТ, ангиография) для социально-уязвимой категории населения
Процедуры и манипуляции	543	331	- 212	Услуги требующие анестезиологической поддержки в условиях стационара	На основании направления специалистов ПМСП и профильных специалистов: 1. Кожные тесты у аллерголога – 1 раз в год 2. Стоматологические услуги для социально-уязвимой категории населения
<b>Итого, кол-во услуг</b>	<b>1 949</b>	<b>990</b>	<b>- 959</b>	Запланированный бюджет (2018 г.) – 19,9 млрд.тг. В результате оптимизации условный дефицит снизился с 39,9 млрд.тг. до 18,4 млрд.тг.	
<b>Итого, млрд.тенге</b>	<b>59,8</b>	<b>38,3</b>	<b>- 21,5</b>		

## II ЭТАП: Новая модель ГОБМП и пакет ОСМС

### Новая модель ГОБМП

- Помощь при экстренных и неотложных состояниях для **КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА**
- Контроль над заболеваниями, значимыми для **ВСЕГО ОБЩЕСТВА**

#### Для всех граждан

- Скорая помощь и санитарная авиация
- Первичная медико-санитарная помощь
- Экстренная стационарозамещающая и стационарная помощь
- Паллиативная помощь

#### При социально-значимых заболеваниях, основных хронических заболеваниях

- Консультативно-диагностическая помощь
- Амбулаторное лекарственное обеспечение
- Плановая стационарозамещающая и стационарная помощь
- Медицинская реабилитация при туберкулезе



Затраты на ГОБМП в 2020 году:  
855,5 млрд. тг. или **45,8** тыс. тг. на 1 чел.

### Пакет ОСМС (для застрахованных)

- Медицинская помощь улучшающая качество жизни **КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА**
- Основа для здоровья **БУДУЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ**

- Консультативно-диагностическая помощь:
  - профилактический осмотр здоровых взрослых
  - специализированные осмотры детей
  - дорогостоящие лабораторные услуги: гормоны, витамины, онкомаркеры, антигены, ПЦР
  - дорогостоящие диагностические услуги: КТ, МРТ и т.д.
- Амбулаторное лекарственное обеспечение при заболеваниях, сверх ГОБМП
- Стационарозамещающей помощи, при заболеваниях, сверх ГОБМП
- Плановая стационарная помощь, при заболеваниях, сверх ГОБМП
- Медицинская реабилитация взрослым и детям по профилям: кардиология, кардиохирургия, неврология, нейрохирургия, травматология и ортопедия



Затраты на ОСМС в 2020 году:  
650,0 млрд. тг. или **42,4** тыс. тг. на 1 застрахованного чел.

Итого на 1 застрахованного чел. **88,2** тыс. тг. (45,8 тыс. тг. + 42,4 тыс. тг.)  
**Общее финансирование ГОБМП и ОСМС 1 505,5 млрд. тг.**

\* Новая модель соответствует принципам ВОЗ по Всеобщему охвату услугами здравоохранения

## **Планируемые новые инициативы, вводимые с 2020 года (новая модель ГОБМП и ОСМС)**

1	<b>Частичное покрытие текущего дефицита ГОБМП</b>	Повышение доступности, наполнение тарифов ПМСП, КДУ (диагностика хронических управляемых заболеваний)
2	<b>Покрытие текущего дефицита ОСМС</b>	Увеличение доступа КДУ и восстановительное лечение, дневного стационара, увеличение доступности круглосуточного стационара
3	<b>Новые инициативы ГОБМП</b>	Доведение количества бригад скорой помощи до норматива, увеличение заработной платы работников ПМСП на 20%
4	<b>Новые инициативы ОСМС</b>	Профилактические осмотры взрослого и детского населения, увеличение услуг КДУ вне КПН (в т.ч. дорогостоящие услуги)

## II ЭТАП: Новая модель ГОБМП и пакет ОСМС

Первичная медико-санитарная помощь

ПМСП полностью гарантируется в рамках ГОБМП

- Базовые медицинские услуги для всех граждан
- Целевые скрининги
- Наблюдение **беременных**, патронаж **детей**
- Динамическое наблюдение населения с хроническими и социально-значимыми заболеваниями (25 и 4)

Консультативно-диагностическая помощь

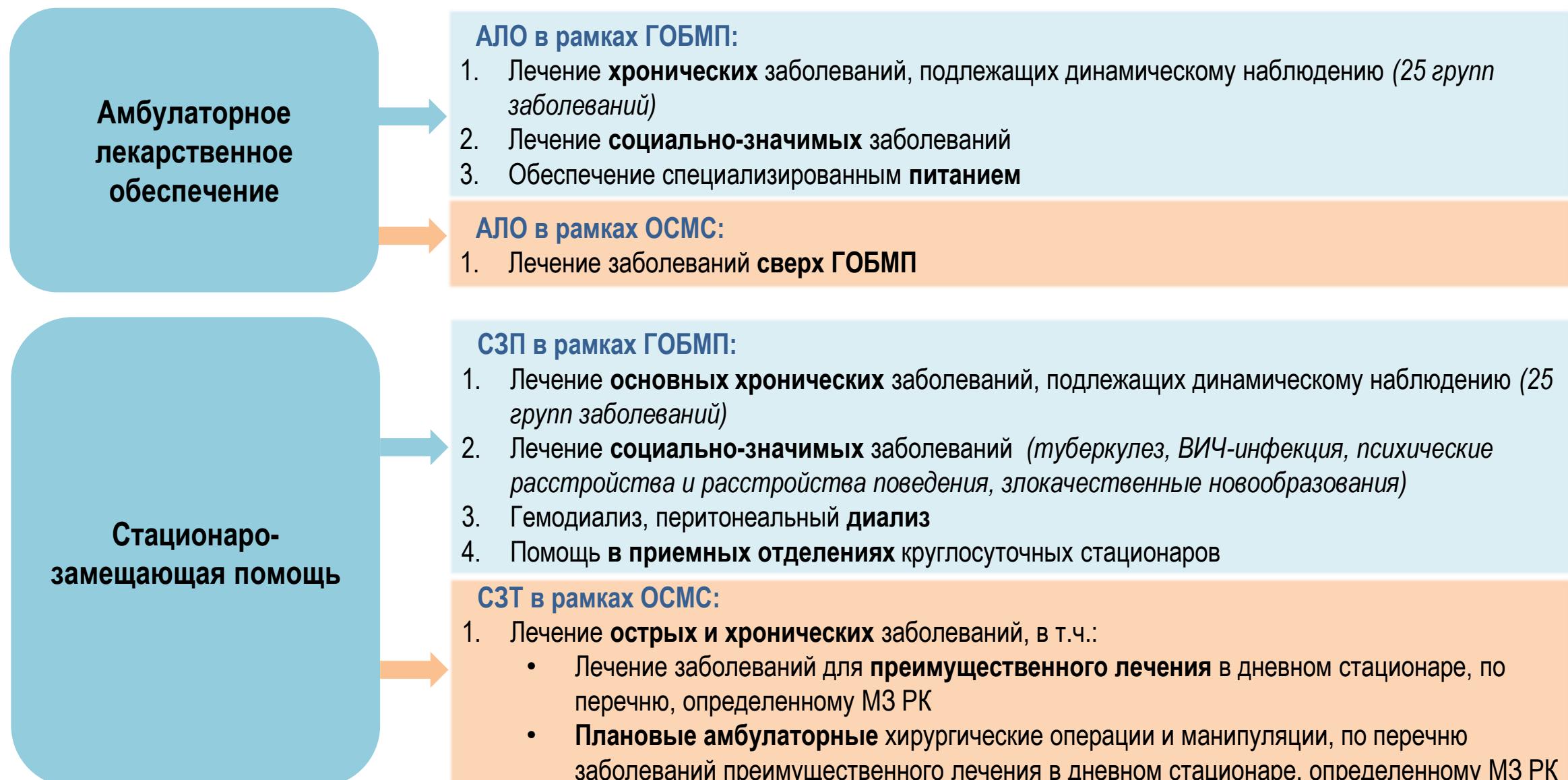
КДП в рамках ГОБМП:

1. Постановка **диагноза заболевания**, подлежащего динамическому наблюдению или социально значимого заболевания
2. Для **динамического наблюдения** больных с хроническими заболеваниями
3. **Дорогостоящие услуги** для социально-уязвимых групп населения (**молекулярно-генетическое исследование беременных, диагностика наследственных и орфанных заболеваний**)

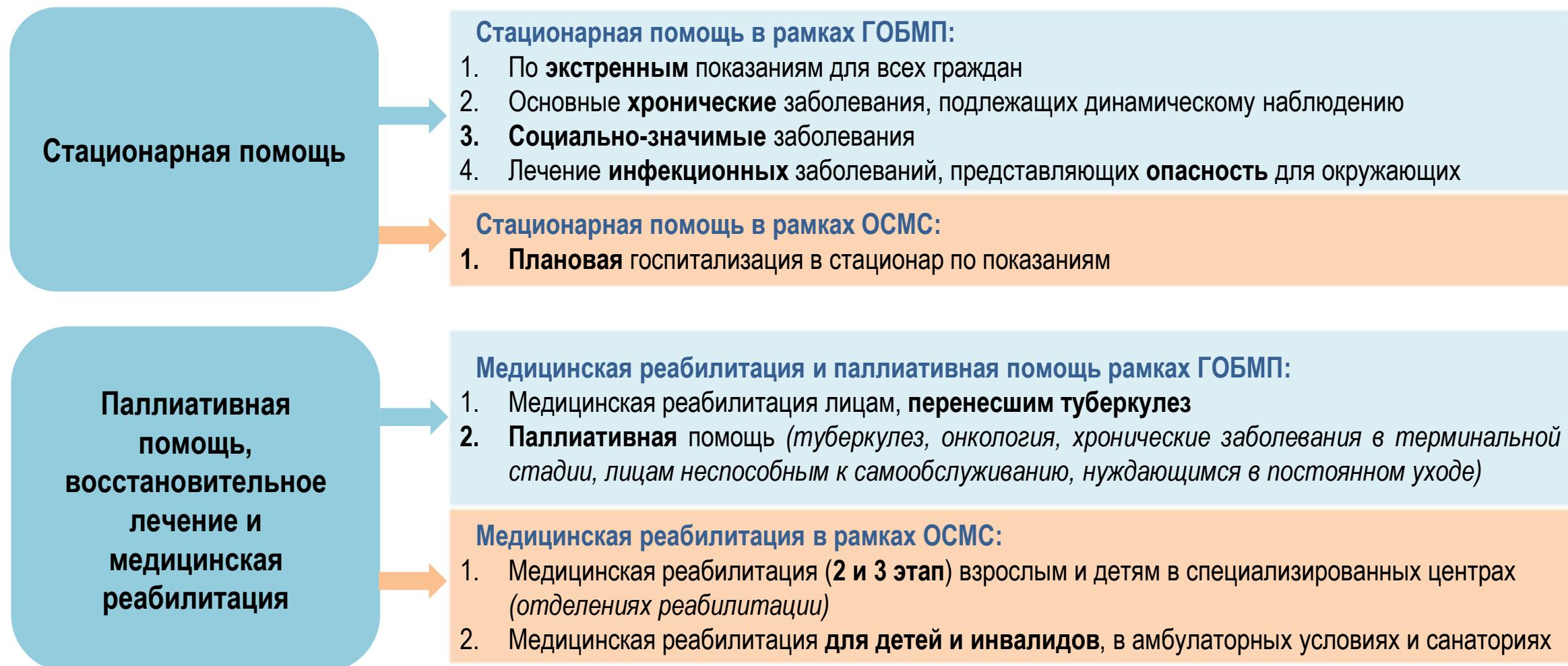
КДП в рамках ОСМС:

1. Профилактический специализированный **осмотр здоровых** взрослых и детей
2. **Стоматология** для детей до 18 лет, инвалидов, пенсионеров, многодетных матерей
3. **Прием специалистов (35 профилей), исследования и диагностика (228 услуг)**
4. **Расширенный** перечень хронических заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению
5. Лабораторная диагностика, в т.ч. **дорогостоящие**

## II ЭТАП: Новая модель ГОБМП и пакет ОСМС



## II ЭТАП: Новая модель ГОБМП и пакет ОСМС



# Ожидаемые результаты

## для государства

- ✓ Определены четкие пределы обязательств государства
- ✓ Повышение эффективности медицинской помощи за счет
  - ✓ влияния на показатели смертности и инвалидизации населения от основных хронических неинфекционных заболеваний;
  - ✓ повышения доступности более экономичной и малозатратной стационарно-замещающей помощи
- ✓ Полный охват населения минимальным объемом медицинской помощи

## для граждан

- ✓ Существенное повышение доступности:
  - ✓ консультативно-диагностической помощи (дорогостоящие услуги);
  - ✓ медицинской реабилитации
  - ✓ амбулаторно-лекарственного обеспечения
- ✓ Снижение «карманных» расходов за медицинские услуги
- ✓ Формирование навыков самоконтроля состояния здоровья
- ✓ Повышение информированности граждан о собственных правах и обязанностях в вопросах ГОБМП и ОСМС

## для медицинских работников

- ✓ Снижение излишней нагрузки на специалистов ПМСП, и экстренных медицинских служб
- ✓ Четко определенные объемы оказания медицинской помощи
- ✓ Возможность повышения уровня оплаты труда и конкурентоспособности специалистов
- ✓ Повышение профессиональных компетенций
- ✓ Повышение трудовой мобильности между уровнями медицинской помощи

## для медицинских организаций

- ✓ Повышение прозрачности рынка медицинских услуг
- ✓ Понятность и предсказуемость политики
- ✓ Усиление конкуренции между участниками рынка
- ✓ Совершенствование системы тарифообразования
- ✓ Внедрение адекватных тарифов