Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой

Дни ПМСП

Круглый стол по вопросам финансирования ПМСП

Руководитель рабочей группы: Стратулат И.С.

Члены рабочей группы:

Сарсенбаева Г. Е.	Табулдина А. Ж.
Искаков О.Е.	Амрина С.С.
Умертаев А. К.	Табаров А.Б.
Пономарева С. В.	Абакова А. Д.
Бисембаева Д. Д.	Айкенова С.М.
Рахыпбеков Т. К.	Рахметжанова Ж.А.
Акатаева Г. С.	Беке Е.М.
Узденбаева Б. Б.	Аимбетов А.Т.
Буранкулова С. Н.	Жамантаев О.
Касымова А. К.	Шин К. А.

27 сентября 2021 года, г. Нур-Султан

Анализ текущей ситуации: ДИНАМИКА ФИНАНСИРОВАНИЯ АМБУЛАТОРНО – ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ и службы общественного здравоохранения.

	2014	2017	2018	2020	2025
ДОЛЯ ПМСП В ОБЩЕМ БЮДЖЕТЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ *(без школьной медицины, неотложной помощи)*	33%	37%	38%	40%	60%
	122,8 млрд.тг. / 18%			17,8% / 307,0 млрд.тг.	
ДОЛЯ АЛО В ОБЩЕМ БЮДЖЕТЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	72,1 млрд.тг. / 11%			8,2% / 140,8 млрд.тг.	

ЭТАПЫ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ И ПОДХОДОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПМСП

2014

Комплексный подушевой норматив - фондодержание

Централизация бюджета на уровне республики
Доп.средства на выравнивание тарифов
Рост СКПН в 2 раза для ПМСП
Новая методика расчета КПН (ПВК, ПКоэф)

КПН = ПМСП+КДП / СКПН

2017

КПН + школьная медицина

Внедрен подушевой норматив на 1 школьника
Школьные медсестры включены в штат ПМСП
Услуги через организации ПМСП

2018

КПН + неотложная помощь по вызовам 4-й категории

Внедрен подушевой норматив в расчете на 1 чел. населения
1 Бригада НП на 10 тыс.населения;
Создаются отделения НП при ПМСП / либо Аутсорсинг

КПН = ПМСП+КДП + НП / СКПН

2020

Из КПН исключены КДП и НП – отмена фондодержания

КПН включает услуги ПМСП (ГОБМП)
Внедрен КДУ на 1 жителя - оплата за услугу
КДУ разделены на ГОБМП и ОСМС
Неотложная помощь оплачивается отдельным подушевым нормативом

КПН = ПМСП / СКПН

2021

КПН+Covid-19

Дистанционные услуги
Мобильная бригада ПМСП
Вакцинация
Надбавка КВИ
ПН на СИЗы

Динамика ИНВЕСТИЦИЙ В ПМСП за 2014 – 2021 годы в Казахстане

Темпы роста населения

17,2 чел. — рост численности на 10% или 1,7 млн.чел. — 18,9 чел.

2013	2014	2019	2021
289 тенге ($1,9)	808 тенге (в т.ч. ПМСП = 595 тенге) ($4,4 в т.ч. ПМСП $3.2)	1224 тенге ($3,2)	1605 тенге ($3,8)
120 млрд.тенге	168 млрд.тенге	272 млрд.тенге	364,1 млрд.тенге

рост на 40% — рост на 60% — рост на 45% с внедрением ОСМС

В СРАВНЕНИЕ С 2014 ЗА 7 ЛЕТ

ПО БЮДЖЕТУ

в **2,1 раза** рост бюджета ПМСП
ИЛИ в год в среднем на **17%**
на **3%** ежегодный прирост бюджета
из-за увеличения населения

В РАСЧЕТЕ НА 1 ЧЕЛОВЕКА В МЕСЯЦ

В **2,7 раз** рост КПН на ПМСП
По курсу $ рост КПН на **0,6$**

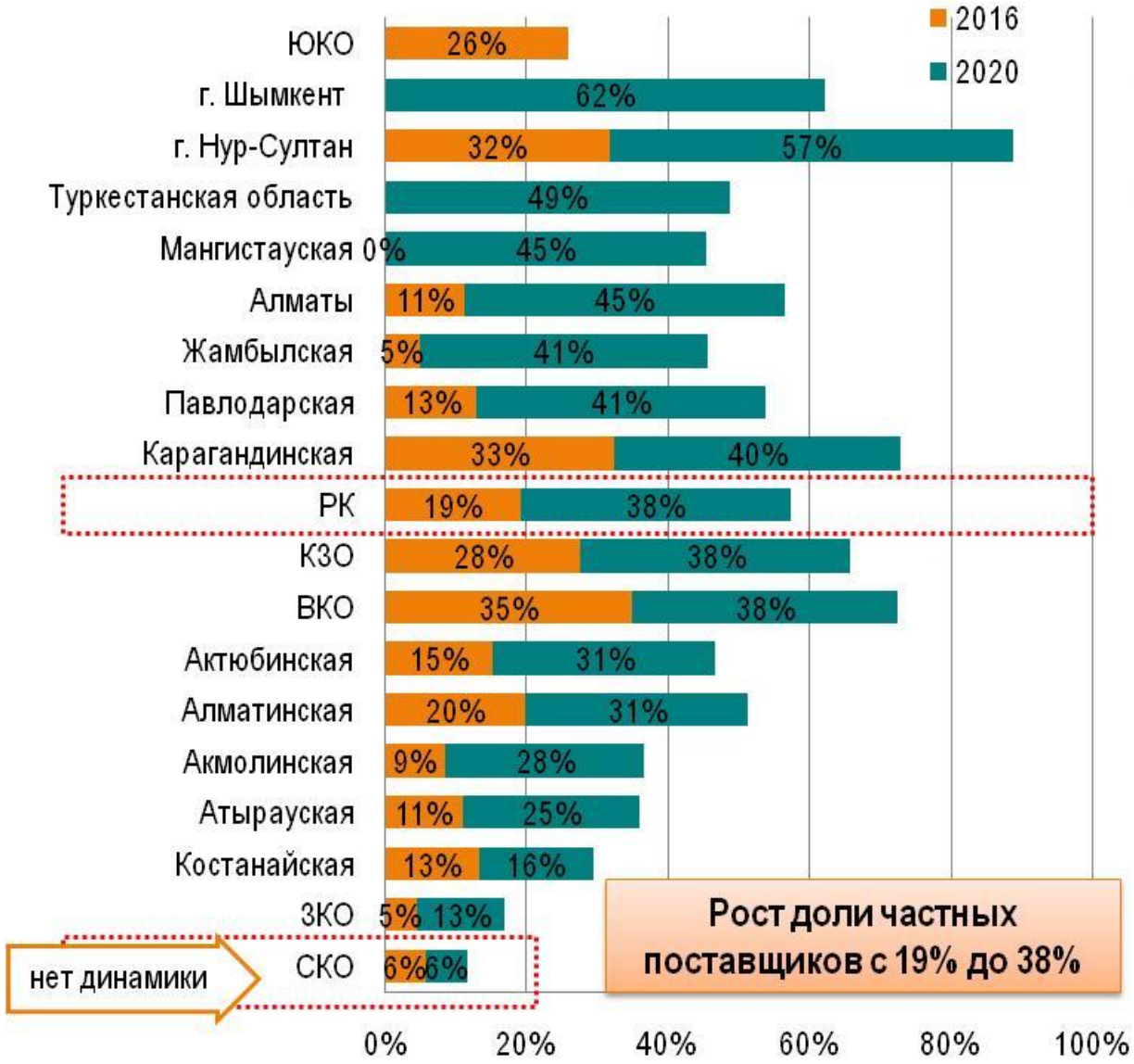
КПН 2014 года в долларовом эквиваленте равен

1362 тенге

(2014-ПМСП $3.2)

КОНКУРЕНТНАЯ СРЕДА НА УРОВНЕ ПМСП

ДИНАМИКА ЧАСТНЫХ ПОСТАВЩИКОВ ПМСП



Рост доли частных поставщиков с 19% до 38%

2016

ВСЕГО - 457

Государственные – 368
Частные – 89
Доля частных – 19%

ГОРОД – 249 – 54%:
Гос.– 175
Частн. – 74
Доля частн.–30%

СЕЛО – 208 – 38%:
Гос.– 193
Частн. – 15
Доля частн.–7%

2020

ВСЕГО - 578

Государственные – 357
Частные – 221
Доля частных – 38%
Рост частных – в 2,5 раза

ГОРОД – 360 – 62%:
Гос.– 171
Частн. – 189
Доля частн.–53%

СЕЛО – 218 – 38%:
Гос.– 186
Частн. – 32
Доля частн.–15%

62% поставщиков ПМСП в городе

59,2% численность городского населения

Развитие конкуренции - Доля частных поставщиков, оказывающих ПМСП (на конец 2020 года)

Вывод: Из 221 частных поставщиков 109 или 50% имеют население до 10 тыс.чел. (до **3тыс**. – 41, до **5тыс**.-27, до **10тыс**.-41)

ДЕЙСТВУЮЩИЙ КПН ДЛЯ ПМСП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ УСЛОВИЯ: базовый 1196,0 тенге

01 - ТАРИФ

Структура затрат

1) оплату труда работников (*гарант. ПП РК 1193*);
2) налоги и другие обязательные платежи в бюджет;
3) приобретение ЛС и МИ;
4) питание и оснащение мягким инвентарем;
5) повышение квалификации и переподготовку кадров;
6) оплату коммунальных услуг: отопление, электроэнергия, горячая и холодная вода;
7) прочие расходы, в том числе услуги связи, включая интернет;

Не включаются

обновление основных средств
рентабельность и прибыль

Приказ МЗ РК от 21 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-309/2020
Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медуслуги в рамках ГОБМП и в системе ОСМС

02 Структура ПМСП

Мультидисциплинарная команда

- **Семейный врач - 1 на 1700 населения**
- **Семейная медсестра – 3.0 на 1 врача**
- **Акушерка – 1 на 3000 ЖФВ**
- **Социальный работник – 1 на 10 тыс.чел.**
- **Психолог – 1 на 10 тыс.чел.**

Подразделения:

1) Отделение участковой службы;
2) Доврачебный кабинет, фильтр;
3) Патронажная служба;
4) Скрининговый кабинет;
5) Отделение профилактики и социально-психологической помощи;
6) Служба поддержки пациентов;
7) Отделение неотложной помощи (4 категория);
8) Бригада паллиативной помощи;
9) Школы здоровья и Кабинет развития ребенка;
10) Молодежный центр здоровья;
11) Аптечный пункт для АЛО.

03 Услуги и Качество

Услуги

1) ПМСП по семейному принципу (на приеме и на дому);
2) Расширенная сестринская практика;
3) Имунопрофилактика;
4) Проф.осмотры и скрининги, ЗОЖ;
5) Услуги социального работника и психолога;
6) Планирование семьи;
7) Круглосуточная неотложная помощь (4 категория);
8) ПУЗ- Программы управления заболеваниями и динамичное наблюдение по 25ДЗ;
9) УПМПМ – универсально-прогрессивная модель патронажной помощи;
10) Стационар на дому ;
11) Медицинская реабилитация 3 этапа;
12) Школьная медициная
13) АЛО

Качество

Стимулирование:
1) Оценка по 8 индикаторам СКПН;

Наказание:
1) Оценка по 35 дефектам (ФСМС);
2) Снятие если нагрузка на ВОП свыше 1700;
3) Неустойка к договору ГОБМП;
4) Индикаторная система (95 критериев) – планируется внедрить с 4 кв. 2021

Анализ наполнения КПН: ПРОФИЛАКТИКА – ОСНОВНОЙ ФУНКЦИОНАЛ ПМСП

ОСМОТР В ПОЛИКЛИНКЕ

Дети до 12 лет: 20 целевых групп
Взрослые на ранее выявление:
- 30-70 лет факторы риска АГ, ИБС, СД, глаукома и онкология
- 30-70 лет (Ж) рак шейки матки
- 40-70 лет (Ж) рак молочной железы
- 50-70 лет (М) колоректальный рак
- По 6 группам риска – вирусных гепатитов В и С;

Наблюдение за беременными и за родильницами в послеродовом периоде
Формирование и пропаганда ЗОЖ

ОСМОТР В УСЛОВИЯХ ПЕРЕДВИЖНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОМПЛЕКСА (ПМК)

НА ДОМУ

- патронажи, в т.ч. УПМП
- активы, в т.ч. после вызова скорой помощи и после выписки из стационара
- повторные вызовы **МОБИЛЬНОЙ БРИГАДЫ**

ДИСТАНЦИОННЫЕ УСЛУГИ

АКТИВЫ В УСЛОВИЯХ ПМК

- 11 плановых профилактических прививок
- 9 профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям

в т.ч. с февраля 2021 года добавлена прививка против COVID-19 вне зависимости от прикрепления

Анализ текущей ситуации: структура услуг включенных в КПН для ПМСП

КПН для ПМСП (ГОБМП)

157 услуг ПМСП

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи»

177 услуг КДП

Проект Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от__2021 года № «Об утверждении Правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях»

Консультации: 5 услуг

Прием: Подростковый врач
Патронаж: Акушер-гинеколог
Консультирование : Акушер-гинеколог

Лабораторные анализы: 128 услуг

Инструментальные методы исследования: 12 услуг

Фиброэзофагогастродуоденоскопия
Фиброэзофагоскопия
Холтеровское мониторирование электрокардиограммы (24 часа)
Суточное мониторирование артериального давления (24 часа)
Электрофизиологическое исследование сердца: ишемический тест («6 минутная ходьба»)
Эхокардиография
Спирография
Диагностическая флюорография (1 и 2 проекции)
Пикфлоуметрия

Процедуры и манипуляции: 30 услуг

Анализ текущей ситуации: структура затрат по услугам в КПН для ПМСП – 1700 чел.

КПН – 157 УСЛУГ ПМСП

833 тенге за 37 услуг (120 услуг без тарифа)

МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ, АКУШЕРКИ – 118 видов услуг

- *прием*
- *процедуры и манипуляции*
- *профилактика и обучение (26)*

24 услуги имеют тариф – 94 услуги без тарифа

8,9 услуг в год на 1 человека: 358 тенге на 1 чел. в м-ц

6,3	193 тенге	участковая медсестра (3,0 СМР на 1 врача)
0,56	60,3 тенге	акушерка (1,0 на 4 участка)
0,4	**58 тенге**	**обучение в школах и обучение ПУЗ–2 услуги**

УЧАСТКОВЫЕ ВРАЧИ – 26 видов услуг

- *прием, процедуры и диагностика*

10 услуг имеют тариф – 16 услуг без тарифа

4,3 услуг в год на 1 человека: 452 тенге на 1 чел. в м-ц

2,8	390 тенге	семейный врач (1,0 на 1700 населения)

СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК – 8 видов услуг *(прием на 6 участков - 1,0 на 10 тыс. населения)*

2 услуги имеют тариф – 6 услуг без тарифа

0,24 услуги в год на 1 человека: 6 тенге на 1 чел. в м-ц

337 тенге	Прием: Соц.работник с высшим образованием
268,5 тенге	Прием: Соц.работник со средним образованием

ПСИХОЛОГ – 5 видов услуг *(прием на 6 участков - 1,0 на 10 тыс. населения)*

1 услуга имеют тариф – 4 услуги без тарифа

0,24 услуги в год на 1 человека: 17 тенге на 1 чел. в м-ц

844 тенге	Прием: Психолог

КПН – 177 КДУ

- **5 услуг** консультация подросткового врача и акушер-гинеколога
- **129 услуг** лабораторные исследования
- **12 услуг** инструментальные методы исследования
- **31 услуга** процедуры и манипуляции

3,5 услуги в год на 1 человека

374 тенге на 1 чел. в м-ц

1207 тенге

на 1 жителя в месяц

37 услуг ПМСП

177 КДУ

(базовый КПН = 1196 тенге)

Анализ текущей ситуации: структура затрат в КПН для ПМСП – 10 тыс.чел.

№ п/п	Наименование должностей	Штатные единицы
	Итого АУП	**3,25**
1	Главный врач	1,0
2	Главный бухгалтер	1,0
3	Экономист	1,25
	Итого Центр семейного здоровья	**41,0**
1	Заведующий ЦСЗ	0,5
2	Старшая медицинская сестра ЦСЗ	0,5
3	Врач эксперт	1,0
4	Семейный врач	6,0
5	Семейная медицинская сестра	18,0
6	Врач акушер - гинеколог	1,0
7	Акушерка	2,25
8	Медицинская сестра химизатор	0,5
9	Лаборант	1,0
10	Медицинская сестра процедурного и прививочного кабинета	2,0
11	Медицинский статистик	1,0
12	Медсестра смотрового кабинета	1,0
13	Медсестра ЗОЖ, школ здоровья	2,0
14	Медрегистратор	1,25
15	Санитарка	3,0
	Итого Прочий персонал	**4,0**
1	Психолог	1,0
2	Соцработник	1,0
3	Водитель	1,0
4	Разнорабочий	1,0
	ВСЕГО	**48,25**

КПН – действующая модель ПМСП – ЗАТРАТЫ В МЕСЯЦ

Наименование	сумма в м-ц, млн.тг.	Уд.вес	на 1 чел., тг. **в м-ц**	СЗП, тыс.тенге
ВСЕГО	15 226,00		1 522,7	
Расходы ПМСП	11 486,00	75%	1 148,7	
Оплата труда	**9 877,5**	**86%**	**987,8**	
Заработная плата ПП1193	**8 375,5**	**73%**	**837,6**	
Из них: команда на участке	**4 972,5**	**43%**	**497,3**	
- семейный врач	1 382,0	12%	138,2	230,4
- семейная медсестра	2 996,6	26%	299,7	166,4
- акушерка	363,1	3%	36,3	161,5
- соц.работник *с высшим образован.*	115,4	1%	11,5	115,4
- психолог	115,4	1%	11,5	115,4
Компенсационные выплаты	**635,0**	**6%**	**63,5**	
Налоги в бюджет	**867,0**	**8%**	**86,7**	
Медикаменты (без СИЗ)	**315,4**	**2,7%**	**31,5**	
ГСМ, зап. части	**145,3**	**1,3%**	**14,5**	
Коммунальные услуги + связь	**205,8**	**1,8%**	**20,6**	
Цифровизация (36 мест по 5,5тыс.+закуп)	**268,0**	**2,3%**	**26,8**	
Прочие услуги	**550,0**	**4,8%**	**55,0**	
Командировки внутри страны	**65,5**	**0,6%**	**6,6**	
Прочие затраты	**58,5**	**0,5%**	**5,9**	
Расходы КДП (соисполнение)	3 740,00	25%	374,0	

Минимальный КПН 1 522,7 тенге на 1 жителя в м-ц

ОЦЕНКА И ДИНАМИКА ЗАТРАТ В ОРГАНИЗАЦИЯХ ПМСП – 6 мес. 2021 *(по данным организаций)*

Наименование	ПМСП - 67 тыс.чел.		ПМСП 52 тыс.чел.	
	%	на 1 жителя, тг.	%	на 1 жителя, тг.
Население		67 000		52 000
ДОХОД на ПМСП , млн.тг.	**100%**	**1 323**	**100%**	**1 513**
Покрытие расходов:	**15%**	**195**	**8%**	**127**
превышение фактических затрат неотложной помощи над плановым объемом	**8%**	107	**3%**	43
сверх объем КДУ (снят с оплаты)	**7%**	87	**6%**	84
ОСТАТОК дохода на ПМСП	**85%**	**1 129**	**92%**	**1 386**
ФАКТИЧЕСКИЕ ЗАТРАТЫ НА ПМСП	**102%**	**1356**	**106%**	**1 614,3**
Заработная плата	87%	1 155	88%	1 329
Налоги и обязательные платежи в бюджет	5%	66	8%	121
Приобретение медикаментов и МИ	2%	26	2%	37
Приобретение топлива (ГСМ)	0,3%	4	0,3%	4
Приобретение прочих товаров	3%	34	3%	40
Оплата коммунальных услуг	2%	23	2%	27
Оплата услуг связи	0,1%	1	0,1%	2
Текущий ремонт				
Повышение квалификации, итого	0,9%	12	1,1%	17
Командировочные расходы				1,3
Прочие услуги и работы	2,7%	35	2,4%	36
Приобретение основных средств				
ФАКТИЧЕСКИЕ затраты на СОИСПОЛНЕНИЕ в КПН	**5%**	**66,0**	**4%**	**60,8**
ИТОГО ПМСП	**112,5%**	**1 617**	**1112,6%**	**1 802,1**

Наименование КРИТЕРИЯ	ПМСП - 67 тыс.чел.	ПМСП - 52 тыс.чел.
Нагрузка на 1 семейного врача, чел.	1700	1707
Соотношение СМР ПМСП к врачам ПМСП	**1 : 2,0**	**1 : 2,0**
Наличие патронажных медсестер	**3,0**	**10,0**
Доля семейных врачей к врачам ПМСП	**100%**	**72%**
Обеспеченность соц.работником на 10 тыс.	1,0 (6,5 шт.ед.)	1,0 (5,0 шт.ед.)
Обеспеченность психологом на 10 тыс.	1,0 (6,5 шт.ед.)	1,0 (5,0 шт.ед.)

Доля ФЗП в структуре расхода организаций ПМСП - 90% и более

Имеет место снижение дохода ПМСП вследствие покрытия превышения затрат по неотложной помощи и КДУ

Проблемы и причины их возникновения:
нет четкого понимания расходов в КПН для ПМСП

Проблемы	Причины
1. **Нет достаточных средств в организациях ПМСП на кадровое укомплектование** - 3-й медсестрой для семейного врача / ВОП; - социальными работниками и психологам. Нет возможности повысить ЗП сотрудникам, в основном используют систему оплаты труда по ПП РК 1193. Сохраняется высокая текучесть кадров.	При пересмотре подушевого норматива с 2014 года **не учитывались** структурные и функциональные изменения службы ПМСП, в результате чего **разрыв между требованиями и финансовым обеспечением** ежегодно увеличивается. Фрагментарные увеличения КПН в связи с повышением ЗП, разукомплектование участков (первично в 2014 году расчет был сделан на 2 медсестры) . **Не оценены затраты по модели ПМСП** согласно требованиям к нормативу кадровой обеспеченности.
2. Нет четкого закрепления услуг и видов помощи в КПН для ПМСП. Объем финансирования по Перечню КДУ по 177 услугам превышает расходы в КПН для организаций ПМСП.	В Правилах оказания специализированной помощи в амбулаторных условиях определен Перечень КДУ в рамках ГОБМП, который **согласно ИС ЕПС** включен в КПН для ПМСП. Однако в приказе по оплате услуг отсутствует ссылка на применение данного перечня в КПН.
3. Низкое наполнение КПН по услугам и по объему финансирования.	Из 157 услуг ПМСП только 37 имеют тарифы. Услуги без тарифов (т.е. с нулевой стоимостью) не передаются в ЕПС, так как по ним устанавливается ошибка – не определен источник финансирования. Низкие тарифы на услуги СМР (364 тенге), социального работника (284 тенге).
4. Нет полного отражение профилактическое работы проводимой в ПМСП среди населения: проф.осмотры, осмотры в скрининговых и доврачебных кабинетах, обучение населения вопросам профилактики заболеваний	Из 26 услуг по профилактике только 2 услуги имеют тариф: - обучение в профилактических кабинетах, школах оздоровления - 2538,27 тенге; - обучение больных и членов их семей самоконтролю, само-и взаимопомощи в соответствии с программами управления хроническими заболеваниями - 961,07 тг. Отсутствуют тарифы на осмотр в смотровом и доврачебном кабинете, обучение самоменеджменту пациентов, обучение в школе по подготовке к родам и др.

Проблемы и причины их возникновения:
нет четкого понимания расходов в КПН для ПМСП

Проблемы	Причины
5. Расширение функционала ПМСП без финансового обеспечения приводит к росту нагрузки на специалистов и увеличению затрат	Включение дополнительной вакцины против КВИ в феврале без пересмотра КПН и обязательство по формированию штата согласно требованиям Постановления главного санитарного врача (*пункт в поликлинике: 1 врач, 1 медсестра-вакцинатор, 1 регистратор и передвижные пункты: +водитель, доп.прививочные пункты в общественных местах*) Повторные вызова мобильных бригад к пациентам с КВИ (возмещается только 1 вызов) Услуги ПМСП в условиях ПМК не возмещаются, включены в КПН.
6. Слабое внедрение технологий УПМП и ПУЗ.	Отсутствуют стимулы для специалистов ПМСП. В 2019 году были выделены средства на мотивацию в размере 25% от ДО, отменены со второго полугодия.
	Нет услуг патронажной медсестры и нет соответственно тарифов. Нет тарифов на услуги по обучению самоменеджменту пациентов врачами, СМР, социальными работниками и психологами
7. Отсутствие ясности в формирование подушевого норматива, что сформировало стойкое мнение у населения "**все включено**".	Расхождение между Методикой формирования тарифов и Правилами оплаты по структуре КПН для ПМСП: -согласно Методике – КПН включает услуги ПМСП; -согласно Правил оплаты - КПН включает услуги АПП в соответствии с подпунктом 82) статьи 7 Кодекса. *Статья 7. Компетенция уполномоченного органа* *82) разрабатывает и утверждает правила оказания медицинской помощи согласно видам, установленным статьей 120 настоящего Кодекса;*

Проблемы и причины их возникновения:
нет четкого понимания расходов в КПН для ПМСП

Проблемы	Причины
8. Уровень оплаты труда в ПМСП не привлекателен для привлечения молодых и квалифицированных специалистов, а также для сохранения имеющихся кадров ;	В расчетах подушевого норматива затраты на оплату труда оцениваются исходя из оплаты труда гражданских служащих, утвержденных ПП РК 1193
	Около 20-25% от подушевого финансирования на ПМСП организации вынуждены возмещать вследствие превышения затрат на содержание неотложной помощи, не возмещенные ФСМС услуги соисполнителей, не принятые к оплате как сверх плановый объем.
	Система оплаты ПМСП больше ориентирована на применение штрафных санкций, организации до 5% теряют на штрафах (35 дефектов качества по ПМСП из 50 по всем видам помощи).
9. Недостаточные темпы цифровизации ПМСП, развития дистанционных услуг. Необходимость дублирования ввода данные в информационные системы.	Выросли затраты на цифровизацию: расходы на сопровождение информационных систем (приобретение лицензии на открытие доступа к личному кабинету и техническое сопровождение), закуп персональными ноутбуками, планшетами и мобильными устройствами. Однако данные расходы практически отсутствуют в подушевом нормативе
10. Недостаточная оснащенность, рост изношенности основных средств из-за недостаточности средств на их обновление	Отсутствуют затраты в тарифе на амортизацию или обновление основных средств. При этом определен минимальный перечень оснащения ПМСП (на 1 семейного врача – 200 тыс.тенге, на доврачебную помощь – 12 млн.тг)

Пути решения : КПН для ПМСП

1. Определить реальную стоимость модели ПМСП исходя :

1) из нормы кадровой обеспеченности и объема услуг согласно их функционала:

- Семейный врач - 1 на 1700 населения
- Семейная медсестра – 3.0 на 1 врача
- Акушерка – 1 на 3000 ЖФВ
- Социальный работник – 1 на 10 тыс.чел.
- Психолог – 1 на 10 тыс.чел.

2) из оптимальной структуры организации ПМСП : участковая служба; доврачебный и смотровой кабинеты, фильтр; патронажная служба; отделение профилактики и социально-психологической помощи; школы здоровья и кабинет развития ребенка;

3) оценку оплаты труда специалистов ПМСП производить с учетом трендов роста ЗП по экономике, при этом оплата труда семейных врачей и медицинских сестер должна быть выше участковых терапевтов и педиатров.

4) пересмотреть структуру затрат и включить расходы на обновление основных средств, на развитие цифровых технологий в ПМСП;

5) внедрить стимулы для поддержки развития самостоятельных Центров ПМСП и семейной медицины (население от 5000 чел. до 15000 чел.)

2. Четко обозначить перечень услуг, включенных в КПН , для организаций ПМСП, установить тарифы и увеличить:

1) Услуги ПМСП (157 услуг из них только по 37 есть тарифы, тариф приема медсестры 364 тенге, социального работника – 284 тенге);
2) Услуги КДП (177 услуг – пересмотреть целесообразность включения в КПН);

3. Определить Правила пересмотра КПН для ПМСП :

1) В случаях расширения объема услуг ПМСП (к примеру включили вакцинацию против КВИ без финансирования);
2) В случае интеграции услуг и расширения функционала специалистов ПМСП, так как это приводит к увеличению их нагрузки;

Пути решения : КПН для ПМСП

Какие требуется внести изменения	Обоснование
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 **Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС**	
Уточнить методику формирования КПН	Согласно Методике КПН для ПМСП включает только услуги ПМСП, однако на практике в КПН включены КДУ
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 **Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС**	
Четко обозначить порядок оплаты организациям ПМСП по КПН: услуги ПМСП и услуги КДП.	В Правилах отсутствует ссылка на перечень КДУ включенный в КПН, только определено, что КПН включает услуги АПП в соответствии с подпунктом 82) статьи 7 Кодекса (это компетенция на разработку стандартов)
Уточнить место оказания услуг ПМСП, оплата которых осуществляется за счет КПН	Сегодня нет возмещения услуг организациям ПМСП: - если услуга оказывается на ПМК; - если повторный вызов оказывается мобильной бригадой, так как ФСМС оплачивает только первичный вызов, но данное условие также отсутствует в НПА; - Дистанционные услуги
Предусмотреть оплату фактически оказанных услуг ПМСП не прикрепленному населению, так как КПН оплачивается организациям ПМСП только на прикрепленное население	- Вакцинация против КВИ не прикрепленному населению; - Оказание неотложной помощи не прикрепленному населению; - Оказание услуг ПМСП на ПМК не прикрепленному населению

Пути решения : КПН для ПМСП

Какие требуется внести изменения	Обоснование
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90 **Об утверждении правил оказания первичной медико-санитарной помощи**	
Дополнить услуги патронажных медсестер в рамках программы УПМП	Отсутствие данных услуг не дает возможности отразить реализацию программы УПМП
Расширить услуги социального работника и психолога в рамках УПМП, ПУЗ, на дому, работе с группами, межведомственного взаимодействия	Необходимо правильно отразить роль социального работника и психолога в системе здравоохранения через услуги согласно их функционала
Внести дистанционные услуги на уровне ПМСП	Слабое развитие дистанционных услуг на уровне ПМСП
ПРОЕКТ приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от № **Об утверждение правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях**	
Четкое обозначить перечень КДУ, оказываемый организациями ПМСП в рамках КПН	В проекте приказа сказано о перечне КДУ в рамках ГОБМП, который загружен в ИС ЕПС, как перечень КДУ в КПН
Действующий перечень КДУ в КПН – 177 услуг являются диагностическими исследованиями и не отражают принцип фондодержания	Определить перечень КДУ в рамках фондодержания на уровне ПМСП

Пути решения : КПН для ПМСП

Какие требуется внести изменения	Обоснование
Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/202 **«Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках ГОБМП и в системе ОСМС»**	
Рассчитать и утвердить тарифы на 120 услуг ПМСП	Отсутствие тарифа на услуги ПМСП не отражает реальное финансовое наполнение КПН и данные услуги не отражаются в объеме ПМСП
Рассчитать и утвердить тарифы на дистанционные услуги ПМСП	Дистанционные услуги на уровне ПМСП отсутствуют в приказе, утверждены только для консультативно-диагностической помощи и для реабилитации
Пересмотреть размер базового КПН и размер половозрастных коэффициентов	Размер КПН необходимо пересмотреть **по действующей модели ПМСП** согласно требованиям к нормативу кадровой обеспеченности и уровню оплаты труда. Половозрастной коэффициенты не пересматривался с 2000 года
Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 **«Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС»**	
Сократить либо исключить дефекты на оказание услуг ПМСП в рамках КПН. Предусмотреть применение штрафных санкций в случае обоснованных жалоб от населения.	Применяется "Единый классификатор дефектов", утвержденный приказом МЗ от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020, включающий 35 дефекта по ПМСП из 50 дефектов по всем видам медицинской помощи, размер дефекта до 300 КПН. Применение штрафных санкций к КПН, который не покрывает расходы ПМСП, создает финансовую неустойчивость в организациях ПМСП
Внедрить стимулирующую систему оценки организаций ПМСП за результат	Предусмотреть индикаторы оценки эффективности деятельности ПМСП по результатам их деятельности за счет дополнительных средств сверх КПН

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ВЛИЯНИЯ МОТИВАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПМСП НА РЕЗУЛЬТАТ

Об утверждении правил поощрения работников субъектов здравоохранения, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-278/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 20 декабря 2020 года № 21824.

Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21858.

Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 декабря 2020 года № 21727.

Стимулирующий компонент комплексного подушевого норматива (далее – СКПН)

– стимулирующая составляющая комплексного подушевого норматива, **направленная на стимулирование работников субъекта здравоохранения, оказывающего ПМСП, на основе достигнутых индикаторов конечного результата** в порядке согласно подпункту 100) статьи 7 Кодекса

Анализ текущей ситуации: Динамика бюджета и получателей СКПН

1 РОСТ БЮДЖЕТА СКПН – за счет роста населения

2 РАЗМЕР СКПН – с 2014 года = 100 тенге на 1 жителя

3 ПОЛУЧАТЕЛИ СКПН – с 2014 года увеличилось на 25% или на 11,2 тыс.чел. (2015 – 45,5 тыс. 2019 – 56,7 тыс.)

Получатели СКПН

❖Темп роста

Команда специалистов на участке

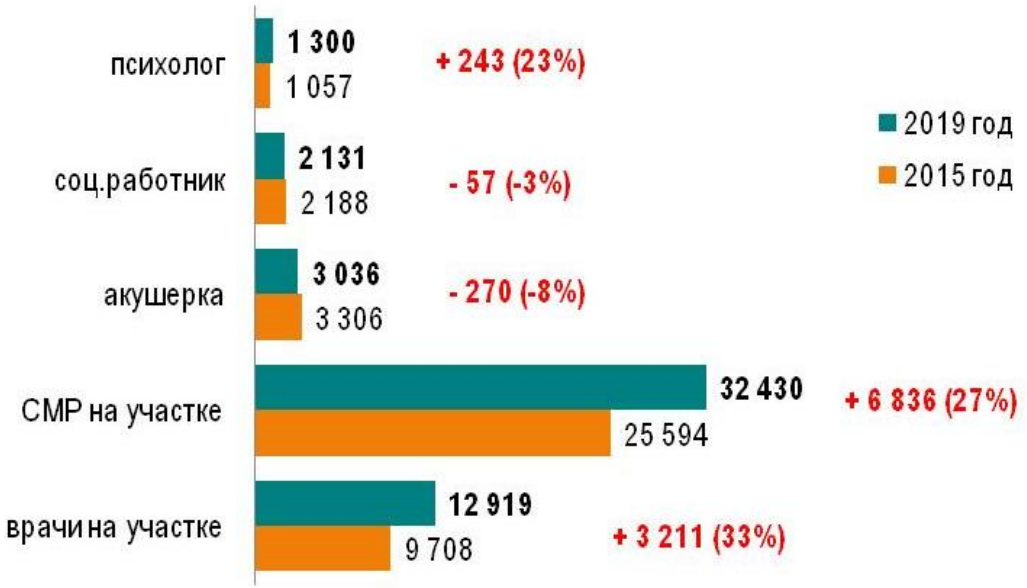
1) врачи: семейный врач (ВОП), участковые терапевт и педиатр, врач акушер-гинеколог;
2) СМР: семейная медсестра (МОП); участковые медсестры, акушерки,
3) социальный работник и психолог;

2015 г. – 41 853
2019 г. – 51 816
+ 9 963 (24%)

Команда специалистов ВНЕ участка

1) врачи и СМР отделения профилактики и социально-психологической помощи;
2) школьные медсестры;
3) заведующие и старшие медсестры участковой службы

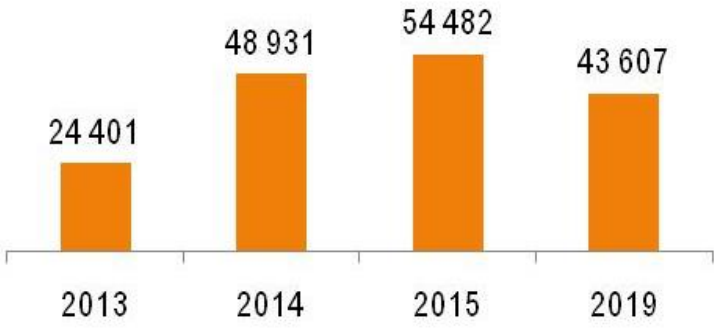
2015 г. – 3 654
2019 г. – 4 936
+ 1 282 (35%)



Анализ текущей ситуации: Средняя оценка вклада специалистов ПМСП

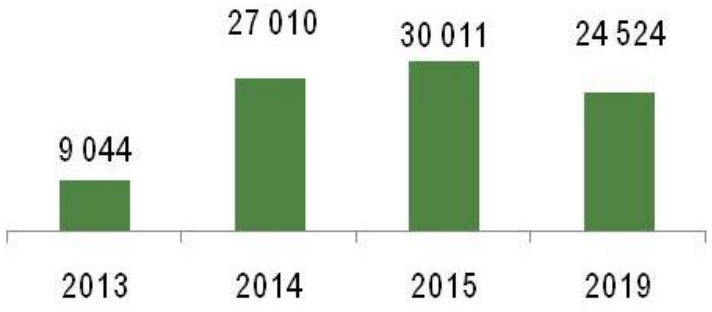
Сумма СКПН на 1 специалиста *(средняя в месяц)* – **Сравнение гарантированной ЗП** *(ПП РК 1193)* **и доплаты СКПН**

УЧАСТКОВЫЕ ВРАЧИ



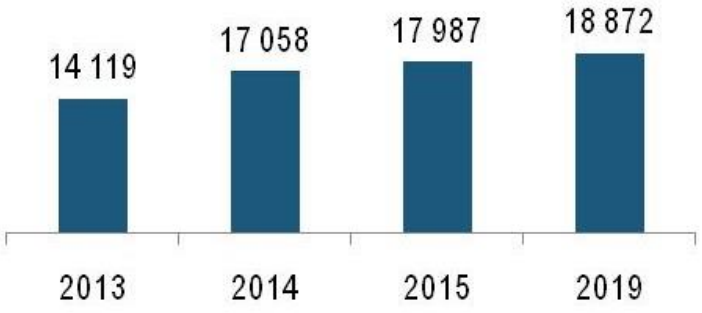
2015 г. – 90,8 + 60%
2019 г. – 140,0 + 31%
с 297$ до 115$

УЧАСТКОВЫЕ МЕДСЕСТРЫ



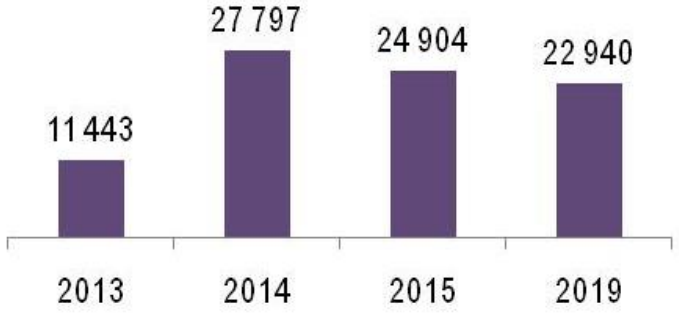
2015 г. – 69,2 + 43%
2019 г. – 103,0 + 24%
с 163$ до 65$

СОЦИАЛЬНЫЕ РАБОТНИКИ



2015 г. – 51,6 + 35%
2019 г. – 84,3 + 22%
110$ до 45$

ПСИХОЛОГИ



2015 г. – 51,6 + 48%
2019 г. – 84,3 + 22%
с 190$ до 79$

Пути решения: Достойная оценка вклада специалистов ПМСП

СКПН – расчет доплаты для участка с 1700 населением исходя из 50% от ЗП В МЕСЯЦ

Наименование	Шт.ед.	СЗП, тенге	50% СКПН	СКПН на 1 чел.
ИТОГО СКПН				**198,0**
На повышение квалификации не менее 5%				**10,0**
На мотивацию не более 95%				**188,0**
Специалисты на участке – 80%				**150,0**
Семейный врач	1,0	230,0	**115,0**	68,0
Семейная медсестра	3,0	170,0	**85,0**	50,0
Акушерка	0,25	170,0	**21,0**	12,0
Социальный работник*	0,25	135,0	**17,0**	10,0
Психолог*	0, 25	135,0	**17,0**	10,0
Специалисты вне участка - 20%				**38,0**

**ЗП социального работника и психолога с учетом 100% доплаты за психоэмоциональную нагрузку*

При размере СКПН 200 тенге в расчете на 1 прикрепленного жителя уровень доплаты СКПН к основной ЗП составит 50%

При увеличение ЗП на 2022 и последующие годы необходимо увеличивать размер СКПН соизмеримо уровню повышения ЗП.

Проблемы и причины их возникновения:
СКПН утратил с годами мотивационную составляющую к результату

Проблемы	Причины
Специалисты ПМСП утратили мотивацию к улучшению результатов своей деятельности, измеряемой через СКПН	Размер СКПН не пересматривался с 2014 года, несмотря на увеличение числа получателей на 25%;
	Индикаторы СКПН отслеживаются в течение 7 лет и требуют пересмотра
	Постоянная задержка выплат СКПН работникам снижает мотивацию: поздно устанавливаются целевые уровни индикаторов, несвоевременные перечисления сумм СКПН Фондом и позднее закрытие платежного периода приводит к запоздалой оценке достигнутого результата по организации, по участкам и по специалистам;
Специалисты ПМСП не могут отслеживать индикаторы СКПН в онлайн режиме	Специалисты ПМСП не имеют доступа к ИС «ДКПН» для мониторинга за достижением индикаторов и просмотра расчета объема СКПН на участок. Оценка результата производится по фактически сложившимся данным, нет влияния на опережение. Из-за позднего закрытия периода оценка результата уже не подлежит изменению.
Сегодня СКПН не удерживает специалистов ПМСП работать на участке, многие переходят в стационарный сектор или профильными специалистами, где нагрузка и оплата более или менее соизмеримы с оплатой труда	Нет у специалиста ПМСП четкого понимания за что он получил СКПН и как можно повлиять на то, чтобы размер вознаграждения был выше. Расчет вознаграждения производится в ручном режиме посредством EXEL таблиц, процесс трудоемкий и сложно воспринимаемый специалистами. Вознаграждение СКПН воспринимают не как бонус за хорошую работу, а как неотъемлемую часть своего ежемесячного дохода;

Пути решения: СКПН

Какие требуется внести изменения	Обоснование
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 **Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС**	
Пересмотреть индикаторы СКПН	Действующие индикаторы не пересматривались на протяжение 7 лет и с учетом новых вызовов необходимо их пересмотреть
Исключить ручной принцип формирования индикаторов	В Методике применяется ручной ввод результатов по индикаторам: «Охват патронажными посещениями новорожденных в первые 3 суток после выписки из роддома»
Уровень оплаты команде на участке семейного врача должен быть выше чем на терапевтическом и педиатрическом участках	Мотивация к переходу на семейную практику обслуживания и с учетом повышенного функционала должна иметь повышенную оплату
Разработать и утвердить автоматизированный расчет суммы СКПН до уровня каждого работника субъекта ПМСП: гибкий, позволяющий организациям ПМСП вносить входные данные по работникам для расчета	Учитывая особенности работы организаций ПМСП (город и село), а также фактическое время работы и другие показатели, влияющие на расчет размера доплаты СКПН необходимо предусмотреть механизм расчета с гибким функционалом.

Анализ текущей ситуации: НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ при ПМСП

Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 декабря 2020 года № 21713

Категория срочности 4 (время прибытия бригады до 60 минут)

Состояние пациента, вызванное острым заболеванием или обострением хронического заболевания, без внезапных и выраженных нарушений органов и систем, при отсутствии непосредственной угрозы жизни и здоровью больного.

Всего 14 состояний

С 2017 года – организации ПМСП обслуживают вызова 4-й категории срочности

Фельдшерские и специализированные (врачебные) бригады отделения СМП при организации ПМСП оказывают медицинскую помощь лицам, находящимся **в зоне обслуживания** организации ПМСП **круглосуточно**

Обслуживание вызовов неотложной помощи **4 категория срочности** – до шестидесяти минут

В организациях ПМСП с прикрепленным населением **менее двадцати тысяч человек,** обслуживание вызовов 4 категории срочности допускается путем **передачи данной услуги в аутсорсинг**

Допускается использование **неспециализированного легкового автомобиля** медицинской помощи из расчета 1 на 10 тысяч населения и менее

Анализ текущей ситуации: Оплата услуг неотложной помощи при ПМСП

ДИНАМИКА ТАРИФА НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

	2018	2019	2020	2021
Подушевой норматив на неотложную помощь (*базовый*)	31,69	исключен	31,1	35,93
Тариф за 1 вызов фельдшерской бригады (аутсорсинг)	2 938,26	2 938,26	3 434,53	3 731,46

За 4 года прирост базового подушевого норматива на неотложную помощь на **4,24** тенге или **13%**

прирост стоимости вызова фельдшерской бригады на **793** тенге или **25%**

Анализ текущей ситуации: Покрытие подушевого норматива неотложной помощи

01 **1 ФЕЛЬДШЕРСКАЯ БРИГАДА из расчета на 20 тыс. населения**

02 **ГРАФИК - 8.00 до 20.00, 5-дневка**
КАДРЫ: по 1,5 ставки фельдшера, санитара и водителя (всего 4,5 щт.ед.)

03 **НАГРУЗКА В СМЕНУ – 12 выездов**

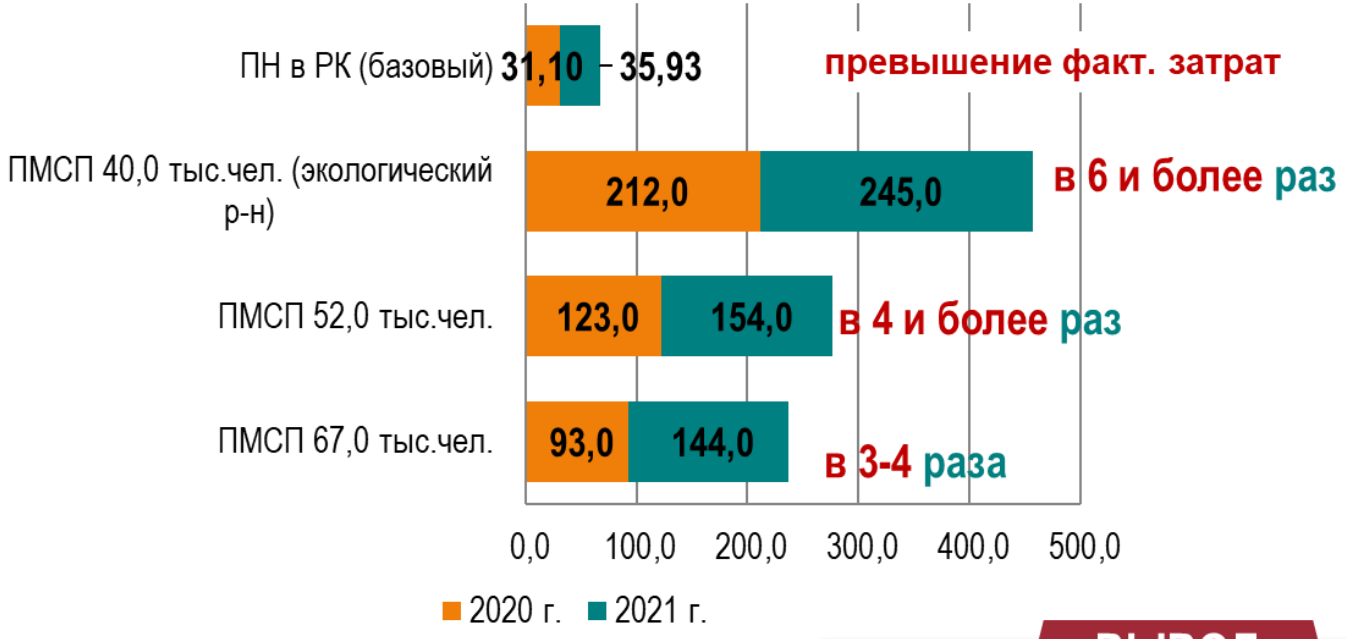
04 БЮДЖЕТ – 718,6 тыс.тенге
85% Оплата труда по ПП РК 1193 + налоги (в среднем 120,0 тыс.тг.);
5% Расходы на медикаменты и СИЗы;
10% на бензин (20 л. в смену)

Организациям ПМСП для **приведения в соответствие фактические затраты к плановому** финансированию необходимо:

1) отказаться от круглосуточного наблюдения;
2) сократить штат в 2 раза;
3) сократить расходы на медикаменты и СИЗы;
4) уменьшить расход бензина;
5) отказаться от текущего ремонта автотранспорта;
6) не производить закуп канц. и хоз.товаров;
7) отказаться от расходов на интернет и сопровождение ИС

Анализ текущей ситуации: Оплата услуг неотложной помощи при ПМСП

Фактические затраты в расчете на 1 жителя в месяц



1. **1 БРИГАДА** – на 20 тыс. населения
2. **ГРАФИК** – круглосуточно, ежедневно
3. **СОСТАВ 1 ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ** – 12 шт.ед.: фельдшеры - 8шт.ед. и водитель - 4шт.ед
4. **НАГРУЗКА В СМЕНУ** – 16-25 выездов
5. **СРЕДНЯЯ ЗП на 1 работника** - 160,0-200,0 тыс.тг. *(с учетом ночных и праздничных)*

Структура затрат:

85-95% оплата труда, в т.ч. налоги

3-6% расходы на ЛС и СИЗ

5-10% ГСМ и зап.части

0,5 – 1% - Прочие товары и услуги

ВЫВОД

Чем меньше по численности организация ПМСП, тем выше фактические затраты над тарифом

ПРЕВЫШЕНИЕ фактических затрат над договорной суммой **ПОКРЫВАЕТСЯ** за счет подушевого финансирования ПМСП

Проблемы и причины их возникновения:
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ при ПМСП

Проблемы	Причины
Услуги неотложной помощи обслуживаются вне графика ПМСП – в круглосуточном режиме	Организации ПМСП согласно Кодекса о здоровье не предусматривают оказание круглосуточной помощи:
	Услуги круглосуточного обслуживания не предусмотрены в подушевом финансирование, так как расчет оплаты труда на 1 бригаду круглосуточного наблюдения (8 фельдшеров и 4 водителя) требует 120 тенге в расчете на 1 жителя
Услуги неотложной помощи не прикрепленному населению не предусмотрены в подушевом нормативе	Подушевое финансирование предусмотрено оказание услуг прикрепленному населению. Однако согласно правил оказания скорой медицинской помощи организации ПМСП должны оказать неотложную помощь на закрепленной территории вне зависимости от прикрепления (данное требование присуще ССМП)
Рост жалоб от населения из-за позднего обслуживания организациями ПМСП вызовов 4-1 категории сложности	Имеет место ошибки со стороны диспетчера при определение состояния пациента. Определив вызов по 4-й категории срочности переадресовывает на организации ПМСП. При обслуживание вызова специалисты ПМСП устанавливают 1-3 категорию срочности, что приводит к несвоевременности оказания скорой помощи.
Организации ПМСП 20-25% вызовов обслуживают 1-3 категорией срочности, но возмещений от ССМП за оказанную работу не получает	Из числа переадресованных вызовов или обратившихся в организацию ПМСП по 4-й категории срочности по факту обслуживания состояние пациента соответствует 1-3 категории срочности. Однако отсутствие специализированных бригад на уровне ПМСП и позднее обслуживание согласно 1-3 категории создает риски ухудшения здоровья для пациентов

Проблемы и причины их возникновения:
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ при ПМСП

Проблемы	Причины
Снижена доступность и своевременность качественного оказания скорой и неотложной помощи в сельском районе, в отдаленных сельский пунктах	Бригады скорой помощи не выезжают в отделенные районы, обслуживание всех вызовов ложится на плечи сельских специалистов ПМСП. В отдаленных от доступа медицинской помощи областные ССМП редко создают дополнительные подстанции (отделения)
	Имеется необходимость вернуть отделения скорой помощи в сельские больницы
Не оценены в полной мере риски по реформе скорой помощи в части переадресации вызовов скорой помощи по 4-й категории сложности в круглосуточном режиме и по территориальному принципу,	Необходимо оценить возможность отмены переадресации. Все обращения населения на скорую медицинскую помощь с 1 по 4 категории срочности должны быть обслужены бригадой ССМП. Для повышения ответственности специалистов ПМСП за ухудшение состояний пациентов в связи с обострением хр.заболеваний необходимо оценивать через индикатор оценки результата.
Утвержденный подушевой норматив не покрывает фактические расходы согласно Правил оказания скорой медицинской помощи	Утвержденный подушевой норматив неотложной помощи не покрывает фактические затраты ПМСП на организацию даже 1 круглосуточной бригады: только на оплату труда приходится : 8 фельдшеров при ЗП 170тыс.тенге и 4 водителя – 120,0 тыс.тенге = 1840 тыс.тенге – это на 10 тыс.населения 184 тенге или на 20 тыс.населения – 92 тенге (при 35,93 утвержденном подушевом нормативе)
Нет единой системы информационного обеспечения службы скорой медицинской помощи и неотложной помощи ПМСП	Отсутствует единая информационная система по скорой помощи, а существующие не имеют интеграции между МИС организаций ПМСП.

Пути решения: неотложная помощь при ПМСП

Какие требуется внести изменения	Обоснование
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 **«Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации»**	
Обслуживание вызовов неотложной помощи по 4-й категории срочности определить при станциях СМП без переадресации	Снижение доступности населения к скорой медицинской помощи Рост жалоб от населения Услуги ПМСП не предусматривают круглосуточное наблюдение
Разрешить в сельских районных открывать при сельских больницах станции скорой медицинской помощи	Снижена доступность и своевременность качественного оказания скорой и неотложной помощи в сельском районе, в отдаленных сельский пунктах
Пересмотреть задачи ПМСП в оказание неотложной помощи прикрепленному населению	Организации ПМСП оказывают медицинскую помощь на дому прикрепленному населению по определенным состояниям согласно Правил оказания ПМСП
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 **Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС**	
Включить расходы на обслуживание неотложной помощи в состав услуг ПМСП	Организации ПМСП оказывают медицинскую помощь на дому прикрепленному населению по определенным состояниям согласно Правил оказания ПМСП и для этого они могут организовывать различные бригады
Пересмотреть тариф областных станций СМП и утвердить методику тарифа для сельских больниц	В связи с пересмотром функционала ССМП и открытием при сельских больницах ССМП необходимо пересмотреть методику формирования подушевого норматива

Пути решения : неотложная помощь при ПМСП

Какие требуется внести изменения	Обоснование
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 **Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС**	
Включить в СКПН индикатор «Снижение вызовов неотложной помощи с обострением хронических заболеваний, подлежащих динамичному наблюдению»	Повысит мотивацию специалистов ПМСП в улучшение профилактики на раннем этапе заболевания и повышение эффективности наблюдения за пациентами, находящимся на динамичном наблюдение»
Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/202 **«Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках ГОБМП и в системе ОСМС»**	
Пересмотреть КПН с учетом включения расходов на оказание неотложной помощи пациентам	В целях повышения эффективности наблюдения за пациентами, находящимся на динамичном наблюдение, организации ПМСП могут создавать бригады
Пересмотреть подушевой норматив областных ССМП Утвердить подушевой норматив сельской ССМП	В связи с изменением функционала
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 **Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС**	
Пересмотреть правила оплаты для организаций ПМСП и сельских больниц по оказанию неотложной медицинской помощи	В связи с выделением из областных ССМП самостоятельных отделений ССМП при сельских больницах. Также в связи с пересмотром функции ПМСП по оказанию неотложной помощи

Анализ текущей ситуации: оказание КДУ - стоматологическая помощь

2014 – 2019 годы (ГОБМП)

через Комитет оплаты, с 2019 года – ФСМС:

❖закуп и заключение договоров;
❖оплата услуг и контроль качества

Направление через организации ПМСП:

❖ плановая стоматологическая помощь детям и беременным;

Без направления :

❖экстренная стоматологическая помощь (острая боль) для социально-уязвимой категории населения.

Проблемы, обозначенные плательщиком**:**

❖недостаточность профилактической работы на уровне ПМСП;
❖недоступность стоматологической помощи ввиду отсутствия территории обслуживания;
❖высокий риск приписок;
❖отсутствие стандартов для обеспечения качества и доступности

С 2020 года (ОСМС)

через организации ПМСП по договорам соисполнения :

❖закуп и заключение договоров;
❖оплата услуг и контроль качества

Без направления ПМСП:

❖ плановая стоматологическая помощь детям и беременным;
❖экстренная стоматологическая помощь для 10 категорий населения.

Преимущества, обозначенные плательщиком**:**

❖равный доступ жителям города и села;
❖организации ПМСП становятся центральным звеном в части профилактики и своевременного лечения стоматологических заболеваний у детей;

Анализ текущей ситуации: Динамика финансирования стоматологической помощи 2018 – 2021 года

	2018 год	2019 год		2020 год		6 мес 2021 года	
Поставщики		515, из них:		603, из них 284 частные (47%)		1200	
Услуги, млн. (в т.ч. плановые)	7,3	7,6	0,297	6,8	1, 9	4,7	1,9
Бюджет , млрд.тенге	8,5	10,4	0,33	13,4	3,2	11,0	3,7
Доля плановой стоматологической помощи, услуг	**4%**	**4%**		**28%**		**40,4%**	

Преимущество :
-обеспечена доступность
Проблема:
- насколько обоснован прирост услуг

Прогнозе к концу года: объем услуг – 9,4 млн. – рост на 38%
финансирование на сумму – 22,0 млрд.тенге – рост на 64%

Проблемы и причины их возникновения:
по доступности и оплате за стоматологические услуги

Проблемы	Причины
Неуправляемый рост объема стоматологических услуг. Услуги прикрепленному населению оказываются в любом уголке страны.	Обращение за стоматологической помощью **без направления** специалиста ПМСП, услуги в основном оказываются по обращаемости при заболеваниях. Договор соисполнения формируется в **автоматизированном** режиме и организации ПМСП узнают об оказанной услуге после факта ее оказания
	Отсутствуют **территориальные ограничения** к получению стоматологической услуги
Организации ПМСП **не могут определить сумму плановой помощи** на стоматологические услуги для заключения договора, так как в сумме КДУ нет четкого определения объема на стоматологические услуги	**Отсутствуют подходы к планированию** объема стоматологической помощи, основную долю услуг занимают услуги экстренной помощи, что ухудшает качество профилактических мер.
Имеют место **приписки и снижение качества** стоматологических услуг	Организации ПМСП **не могут охватить контролем** качества и проверить объем стоматологических услуг по всем поставщикам: *во-первых*, в ПМСП нет экспертов по стоматологии, а выделяемое Фондом финансирование на КДУ не предусматривает средства на их привлечение, так как все полученные средства на КДУ должны быть перечислены соисполнителям, в ПМСП ничего не остается; *во-вторых*, счета на оплату части стоматологических услуг приходят в организации ПМСП от клиник из других регионов, поэтому проверить приписки и обоснованность не предоставляется возможным;

Проблемы и причины их возникновения:
по доступности и оплате за стоматологические услуги

Проблемы	Причины
Организации ПМСП чаще всего **не могут возместить** стоматологическим клиникам фактически оказанные ими стоматологические услуги	Вследствие превышения планового совокупного объема КДУ фонд снимает с оплаты сумму сверх плана. При этом, Фонд не указывает какие услуги не были приняты к оплате, так как превышают плановую сумму по договору. Организации ПМСП не могут отказать в оплате стом.клиникам, так как не имеют официального платежного документа, в котором указана, что их услуги не оплачены фондом.
	Перед тем как предъявить Фонду счет на оплату КДУ организации ПМСП должны принять и подписать акт выполненных работ соисполнителей. В результате организации ПМСП не могут отказать в полной оплате соисполнителям, даже если Фонд не оплатил им часть КДУ. Дефицит средств для оплаты задолженности стоматологическим клиникам организации ПМСП вынуждены компенсировать за счет основного подушевого финансирования для ПМСП.
	Организация ПМСП г.Нур-Султан с численностью прикрепленного населения 67 тыс.человек оплачивает за стоматологическую помощь: *в 2019 году - 26,3 млн.тенге или в месяц 2,2 млн.тенге;* *в 2020 году - 25,0 млн.тенге или в месяц 2,1 млн.тенге (с учетом приостановления плановой помощи в течение 5 месяцев (с марта по июль);* *за 5 месяцев 2021 года 16,6 млн.тенге или 3,3 млн.тенге, рост к прошлому году в 1,5 раза в месяц (прогноз до конца года - 39,8 млн.тенге). Средние расходы на 1 жителя в месяц - 50 тенге.*
	Организация ПМСП в КЗО с численностью прикрепленного населения 40 тыс.человек оплачивает за стоматологич. помощь: *в 2019 году - 26,3 млн.тенге или в месяц 2,2 млн.тенге;* *в 2020 году - 45,8 млн.тенге или в месяц 3,8 млн.тенге (с учетом приостановления плановой помощи в течение 5 месяцев (с марта по июль);* *на 2021 год - предусмотрено 51,7 млн.тенге, за 5 месяцев 2021 года фактически оплачено 23,0 млн.тенге или 4,6 млн.тенге, прогноз до конца года 55,2 млн.тенге, рост к прошлому году в 1,2 раза в месяц. Средние расходы на 1 жителя в месяц - 115 тенге.*

Пути решения: стоматологические услуги

Какие требуется внести изменения	Обоснование
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-290/2020 **Об утверждении правил планирования объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС**	
Разработать методику планирования стоматологической помощи	Отсутствует, что снижает планирование плановой профилактической помощи среди целевых групп населения
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020 **Об утверждении правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМПи (или) в системе ОСМС**	
Осуществлять выбор поставщиков услуг и заключать с ними договора закупа услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС через Фонд	Отменить условия закупа, оплаты и мониторинга за качеством через организации ПМСП по договорам соисполнения
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 **Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС**	
Разработать порядок оплаты стоматологических услуг через Фонд	Создать отлаженную платежную систему оказания стоматологических услуг с оценкой финансовых потоков в режиме реального времени.
Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 **«Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС»**	
Определить индикаторы и дефекты оценки качества оказания стоматологической помощи населению	Выстроить систему автоматизированного мониторинга за качеством и обоснованностью оказания стоматологических услуг в рамках оценки надлежащего исполнения договоров

Анализ текущей ситуации: Динамика исполнения ПМК за 2021 год

	ГОБМП		ОСМС	
	год	6 мес	год	6 мес
План, млн.тг.	**9,7**	5,2	**21,0**	10,6
Факт, млн.тг.	**0,4**	0,4	2,0	2,0
Исполнение, млн.тенге	**9,3**	**-4,8**	**19,0**	**-8,6**
% исполнения	**4%**	**8%**	**10%**	**19%**
Объем в среднем в месяц	**1,5**		**3,2**	

Проблема:

- нет исполнения планового объема ПМК;
- услуги ПМК возмещаются по тарифу за услугу в условиях поликлиники (*к примеру, на дому применяется коэффициент - 2*,0);
- услуги ПМСП и КДП включенные в КПН, оказанные по нулевой стоимости;
- незастрахованные сельские жители получают услуги ПМК платно, но чаще всего организации ПМСП не взимают с них оплаты.

Анализ текущей ситуации: Объем услуг ПМК по видам за июнь 2021

№	Период	Активы Фонда на ОСМС		Платные застрахованных		Республиканский (БП 067, ПП 111) "Трансферты ФСМС на оплату ГОБМП за счет целевого трансферта из Национального фонда Республики Казахстан"		ИТОГО	
		к-во услуг	сумма, тенге	к-во услуг	сумма, тенге	к-во услуг	сумма, тенге	к-во услуг	сумма, тенге
1	Забор материала на микробиологические исследования	2	632,0	1	0,0	1	316,0	4	948,0
2	Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови ручным методом	1	229,3			2	458,7	3	688,0
3	Индивидуальный сеанс психотерапии					5	8 647,7	5	8 647,7
4	Исследование мочи общеклиническое (общий анализ мочи) ручным методом	4	2 170,1			1	542,5	5	2 712,6
5	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1	8 156,1					1	8 156,1
6	Компьютерная томография органов грудной клетки и средостения	2	16 312,2					2	16 312,2
7	Консультация: Акушер-гинеколог	36	78 604,9	4	0,0	1	2 183,5	41	80 788,4
8	Консультация: Нарколог					77	202 678,6	77	202 678,6
9	Консультация: Невропатолог	27	54 382,9					27	54 382,9
10	Консультация: Онколог	20	35 562,2			4	7 112,4	24	42 674,6
11	Консультация: Оториноларинголог	1	1 805,9					1	1 805,9
12	Консультация: Педиатр	16	34 738,1			1	2 171,1	17	36 909,2
13	Консультация: Психиатр					11	28 954,1	11	28 954,1
14	Консультация: Терапевт	3	6 513,4			2	4 342,3	5	10 855,7
15	Консультация: Хирург	15	28 770,8					15	28 770,8
16	Консультация: Эндокринолог					1	2 148,1	1	2 148,1
17	Консультирование и индивидуальный подбор контрацепции (без стоимости контрацептива): Акушер-гинеколог	2	0,0					2	0,0
18	Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе	3	2 729,8	1	0,0	4	3 639,8	8	6 369,6
19	Определение тиреотропного гормона (ТТГ) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции	1	1 003,7					1	1 003,7
20	Психокоррекционная работа					20	31 981,2	20	31 981,2
21	Психотерапия рациональная					24	38 377,4	24	38 377,4
22	Рентгенография кисти	1	1 587,2					1	1 587,2
23	Рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция)	206	264 279,5	63	0,0			269	264 279,5
24	Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника	3	5 935,3					3	5 935,3
25	Рентгенография ребер	2	3 896,6					2	3 896,6
26	УЗИ гинекологическое (трансвагинальное)	1	2 637,5					1	2 637,5
27	УЗИ почек	1	2 069,9					1	2 069,9
	Общий итог	**348**	**552 017,2**	**69**	**0,0**	**154**	**333 553,3**	**571**	**885 570,6**
	Кол-во человек	317		65		98		476	
	В среднем на 1 человека	**1,10**	**1 741,4**	**1,06**		**1,57**	**3 403,6**	**1,20**	**1 860,4**

Проблемы и причины их возникновения:
ПМК не обеспечивает доступ к мед.услугам всем сельским жителям

Проблемы	Причины
К **Перечню услуг ПМК** предъявляются различные требования	56 услуг - Перечень минимального объема медицинских услуг, оказываемых ПМК (ПрМЗ РК проект вместо 626 по КДП)
	8 услуг - Перечень диагностических услуг, в том числе лабораторной диагностики, оказываемых передвижными медицинскими комплексами (ПрМЗ РК № ҚР ДСМ-221/2020).
	1721 услуг - Перечень услуг представленный Фондом
Сумма оплаты за оказанные услуги не покрывает фактические расходы на ПМК: оплату труда, командировочные расходы, ГСМ и запчасти и др	Оплата осуществляется за ПМК по каждой услуге из разрешенного Перечня для ПМК.
	Не все фактически оказанные услуги возмещаются фондом. Услуги ПМСП оказанные на ПМК не оплачиваются, так как включены в КПН
	Услуги на ПМК разделены на два пакета ГОБМП и ОСМС, организации ПМСП не могут полноценно следовать плану (где –то превышение, где-то дефицит). **Незастрахованные сельчане не могут бесплатно получить услуги на ПМК**, так как должны пройти ее платно. Организации ПМСП вынуждены проводить бесплатно, либо перекодировать ДЗ для ГОБМП, чтобы провести бесплатно услугу.
	Объем финансирования разбит равными долями с февраля по декабрь. Без учета графика выезда ПМК, поэтому за превышение плановых объемов применяется снятие сверх оказанных услуг. Не всегда Фонд идет на пересмотр планового распределения.
	Скрининг проведенный на ПМК не оплачивается, так как скрининг это отдельное финансирование

Пути решения: ПМК – мобильная доступность на селе

Какие требуется внести изменения	Обоснование
ПРОЕКТ приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан **«Об утверждении правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях»**	
Сделать уточняющую редакцию, что перечень является минимальным и не ограничивает оказание иных услуг.	Не устанавливать ограничения по оказанию услуг ПМК, так как они строятся исходя из потребности населения, региона и возможностей сельской организации. К примеру, если указана услуга ОАК 6 параметров, то выполнив 3 параметра, организация уже не может внести данную услугу, так как в ИС ЕПС внесены ограничения – не принимает услугу не из списка. Лабораторные анализы разделены по методам: на анализаторе, экспресс методом, на портативном анализаторе экспресс методом, но на практике метод исследования может отличаться, поэтому либо организация не вводит, либо вводит недостоверную информацию. К примеру, **перечень услуг представленным Фондом 1721 услуга** (разные цифры, зафиксированы конкретно разные методы исследования)
Действующий: Перечень минимального объема медицинских услуг, оказываемых ПМК Комплекс услуг: Профилактический осмотр Комплекс услуг: Гинекологический Комплекс услуг: Офтальмологический Комплекс услуг: Скрининг Комплекс услуг: Динамическое наблюдение Всего 56 услуг	
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-221/2020 **«Об утверждении перечня диагностических услуг, в том числе лабораторной диагностики, включенных в специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях»**	
Исключить данный список, как дублирующий и неполный.	Перечень диагностических услуг, в том числе лабораторной диагностики, оказываемых передвижными медицинскими комплексами. Всего 8 услуг

Пути решения: ПМК – мобильная доступность на селе

Какие требуется внести изменения	Обоснование
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-290/2020 **«Об утверждении правил планирования объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС»**	
Включить в планирование бюджета ПМК оценку фактических затрат на содержание ПМК для оказания услуг с учетом отдаленности от центра и числа малонаселенных районов.	Недостаточные темпы развития мобильной доступности к медицинским услугам на селе через ПМК, особенно для отдаленных и малонаселенных районов из-за того, что действующие методы планирования финансирования не учитывают фактические затраты на содержание ПМК, а только количество услуг и количество охвата населения. В результате доходы от оказанных услуг не покрывают оплату труда медицинских и немедицинских специалистов, затраты на ГСМ, на командировочные расходы и др.
Действующая норма: 63. При планировании бюджета услуг ПМК, МП производится расчет путем произведения планируемого количества услуг на тариф.	
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 **«Об утверждении правил и методики формирования тарифов на мед. услуги в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС»**	
Требуется пересмотреть методику определения тарифов и порядок оплаты услуг ПМК: в Методике разделить тарифы для ПМК: - ПМК на базе автотранспорта и -ПМК на базе медицинского поезда	Согласно Методики оплата услуг ПМК осуществляется по тарифу на одного человека (пункты 5 и 19). Однако в приказе МЗ РК по тарифам утвержден только тарифа на одного человека для медицинского поезда. По факту оплату осуществляют за каждую услугу по тарификатору. Но в Правилах оплаты мы не нашли нормы о том, каким образом оплачивается ПМК . Детали уже раскроет РГ по финансированию ПМСП

Пути решения: ПМК – мобильная доступность на селе

Какие требуется внести изменения	Обоснование
Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-170/202 **«Об утверждении тарифов на медицинские услуги, предоставляемые в рамках ГОБМП и в системе ОСМС»**	
Утвердить тариф услуг на ПМК с применением поправочного коэффициента для услуги вне организации здравоохранения	Услуги ПМК должны учитывать фактические затраты на оказание услуг на ПМК, включая транспортные расходы и командировочные
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 **Об утверждении правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС**	
Необходимо четко определить порядок оплаты услуг на ПМК	Организации ПМСП должны иметь ясное представление об оплате за оказанные услуги на ПМК, какие услуги возмещаются , а какие услуги должны быть учтены по другим видам дохода (скрининг).

Планы для обсуждения и подготовки предложений

- Вакцинация против Covid-19 – новая услуга в ПМСП с февраля 2021 года
- Мобильные бригады ПМСП - оплата повторных выездов
- СКРИНИНГ – совершенствование подходов закупа и оплаты

- Центры лучших практик ПМСП – новые механизмы финансирования

Благодарим за внимание!