



Министерство здравоохранения и социального развития
Республики Казахстан

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

Цель Программы:

Укрепление здоровья населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны

Развитие системы общественного здравоохранения

Совершенствование профилактики и управления заболеваниями

Повышение эффективности управления и финансирования системы здравоохранения

Повышение эффективности использования ресурсов и совершенствование инфраструктуры отрасли

ПРОЕКТ 1. Создание службы общественного здоровья (СОЗ)

ПРОЕКТ 2. Внедрение программ интегрированного управления заболеваниями (ПУЗ)

ПРОЕКТ 3. Трансформация Объединенной Комиссии по качеству медицинских услуг в саморегулируемую организацию

ПРОЕКТ 4. Внедрение обязательного социального медицинского страхования (ОСМС)

ПРОЕКТ 5. Совершенствование менеджмента и корпоративного управления в медицинских организациях

ПРОЕКТ 6. Стратегическое управление человеческими ресурсами

ПРОЕКТ 7. Модернизация медицинского образования

ПРОЕКТ 8. Разработка и внедрение Национальной фармацевтической политики

ПРОЕКТ 9. Развитие инфраструктуры и ГЧП

ПРОЕКТ 10. Информатизация здравоохранения

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

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

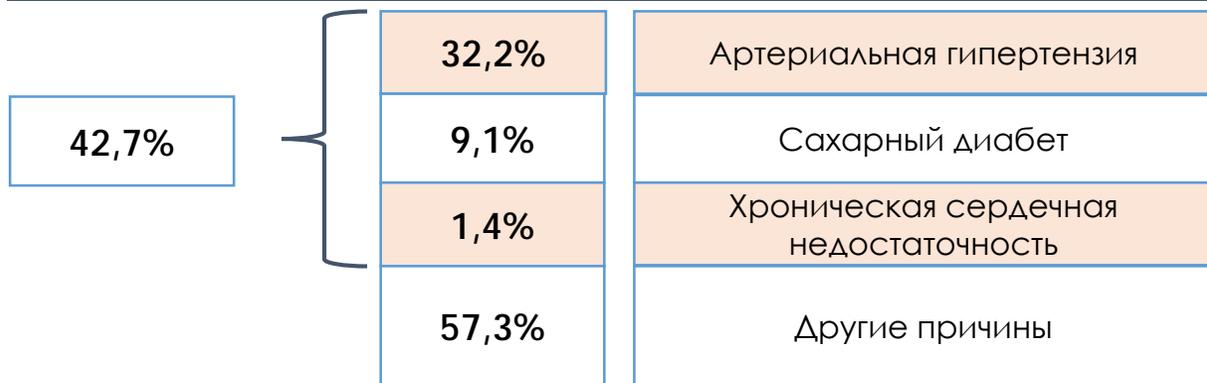
2017-2018 годы

- 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 (болезненность)



Острое нарушение кровообращения (ОНМК):

Заболело – 41 545 (240,3 на 100 тыс. нас.) , из них умерло – 24,29%

Ишемическая болезнь сердца (ИБС):

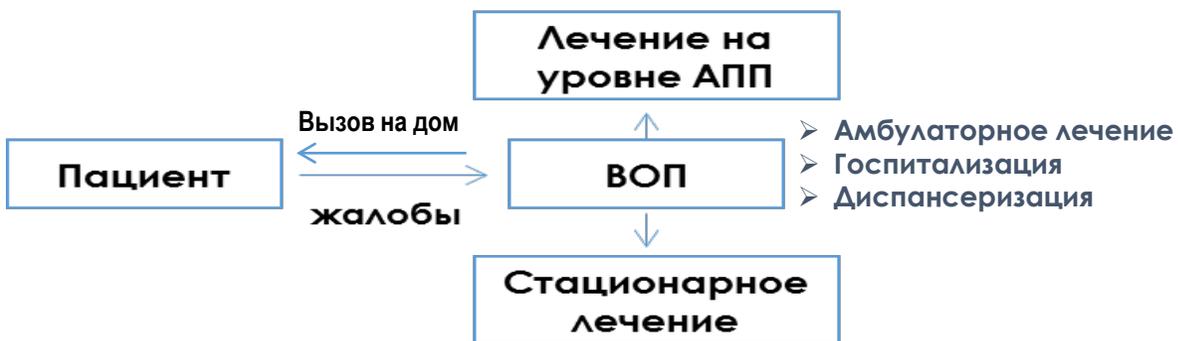
Заболело – 86 342 (499,4 на 100 тыс. нас.), из них умерло – 11,96%

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

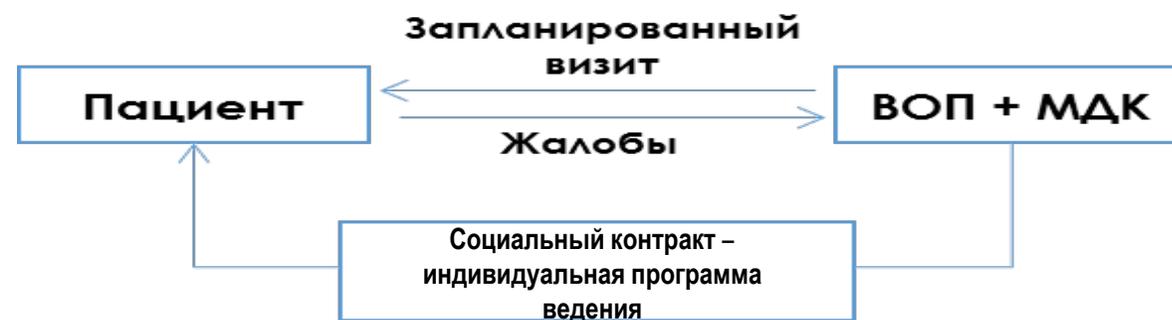
- БСК составил 45,1 млрд. тенге
- сахарного диабета составил 10,3 млрд. тенге

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



ДОРОЖНАЯ КАРТА (трансляция опыта внедрения ПУЗ во все регионы РК)

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»



План нации - 100 конкретных шагов

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

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»

Основание для разработки Проекта

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 г.

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. **Шаг 80. Внедрение обязательного социального медицинского страхования.**
2. 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)

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**

Дорожная карта Проекта

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

1 полугодие
2016 года

2 полугодие
2016 года

1 полугодие 2017 года

2017-2019 годы

Принятие НПА

Пересмотр других НПА

Мониторинг поступления
взносов и отчислений

Улучшение качества МП

Создание ФСМС (выделение
бюджетных инвестиций,
принятие ПП РК)

Разработка внутренних
документов ФСМС (51), набор
кадров, обучение

Создание структурных
подразделений и филиалов
ФСМС

Совершенствование тарифной
политики

Проведение процедуры закупа
ИС ОСМС

Заключение договора на ИС
ОСМС, пилотная эксплуатация ИС

Внедрение ИС в эксплуатацию

Расширение АЛО

Проведение актуарных расчетов
по доходам и расходам ФСМС

Утверждение тарифов

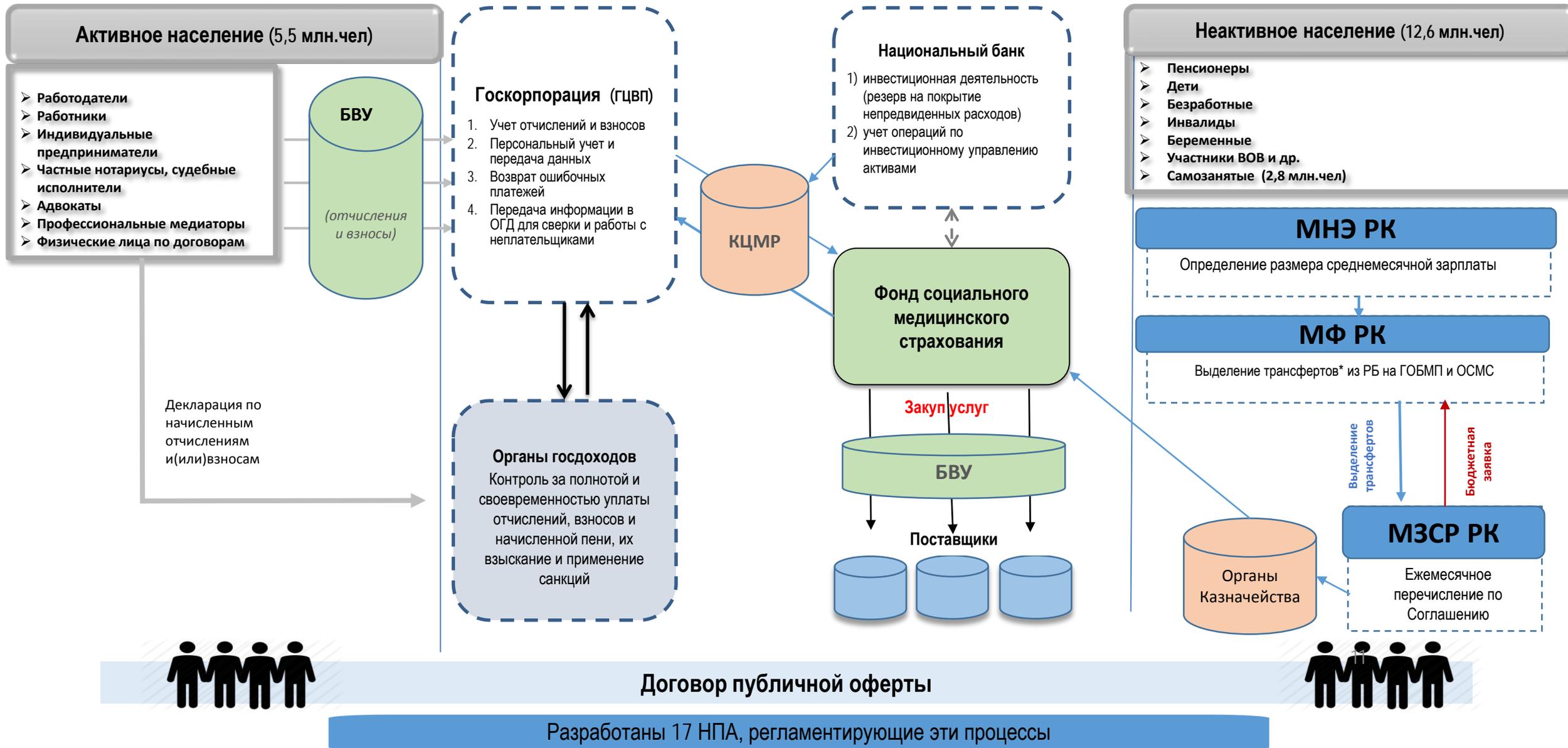
Закуп медицинских и
фармацевтических услуг,
заключение договоров

Финансовая устойчивость ФСМС
и защищенность населения от
катастрофических расходов

Активная информационно-разъяснительная работа с населением и медицинской общественностью

Разработаны 17 НПА, регламентирующие эти процессы

Схема функционирования ОСМС



РБ – республиканский бюджет
БВУ – банки второго уровня

ОГД – органы государственного дохода
КЦМР – Казахстанский центр межбанковских расчетов



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 перечня необходимых корпоративных документов;
- Методическая и консультационная поддержка в становлении, развитии и совершенствовании системы корпоративного управления;

2017-2018 годы

2016 год

- Руководство и консультирование корпоративных секретарей по вопросам корпоративного управления;
- Содействие в процессе практического внедрения стандартов корпоративного управления;
- Реализация обучающих программ в сфере корпоративного управления.

Совершенствование нормативно-правовой, методологической основы.

Охват медицинских организаций, перешедших на ПХВ -80%;

Внедрение корпоративного управления во всех медицинских организациях на ПХВ;

Определение рейтинга организаций на ПХВ на основе KPI;

Доля руководителей, обученных менеджменту в соответствии с новыми профессиональными стандартами, составит 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);

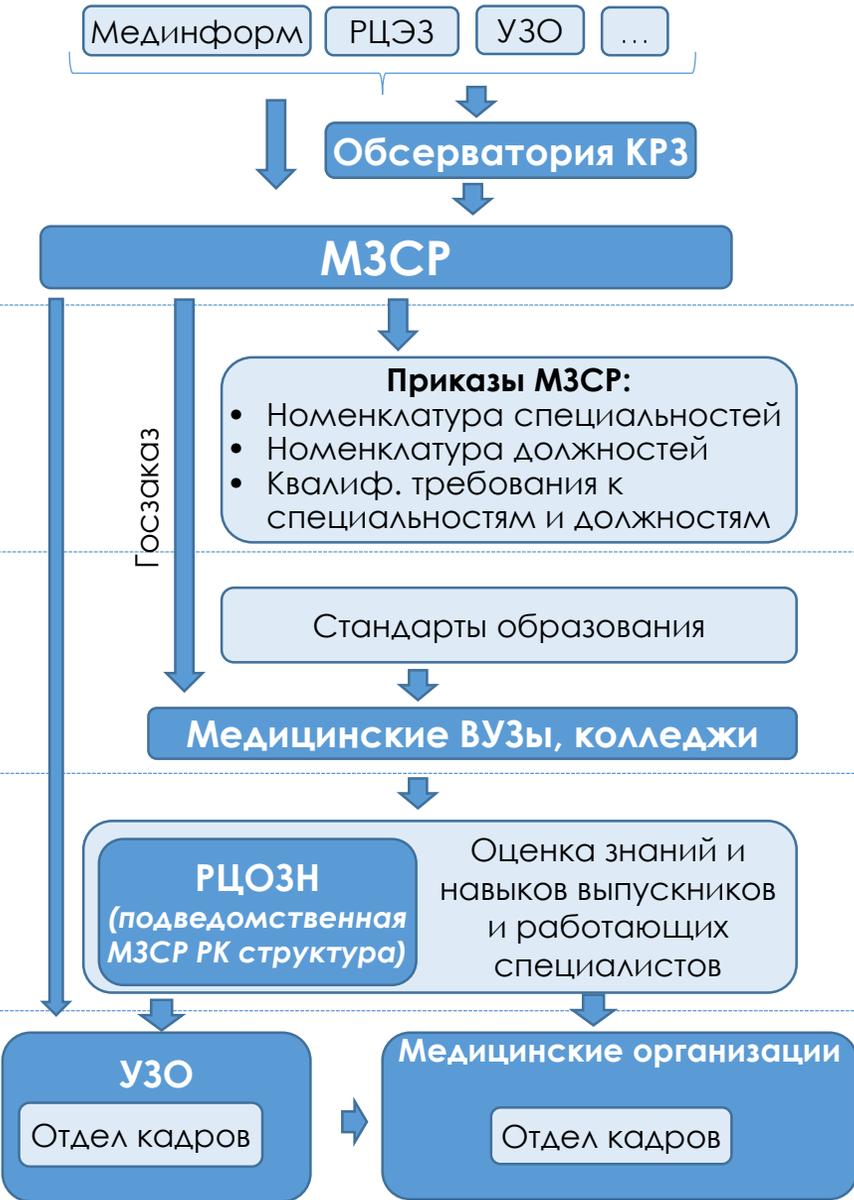
Доля руководителей, обученных менеджменту в соответствии с новыми профессиональными стандартами, составит - 50%;

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"> ✓ ЗРК от 01.03.2011 г. № 413-IV «О государственном имуществе»; ✓ ЗРК от 13.05.2003 г. № 415 «Об акционерных обществах»; ✓ Приказ МЭиБП РК «Об утверждении Типового Кодекса корпоративного управления для акционерных обществ с государственным участием»; ✓ 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»; ✓ 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»; ✓ 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»; ✓ 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».
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).	<p>Утверждение профессионального стандарта магистратуры «Менеджмент здравоохранения» по уровням управления (стратегический, операционный и производственный).</p> <p>Изменения в Квалификационной характеристике должностей работников здравоохранения в части усиления требований к должности руководителя организации и градации руководителей организаций по уровням управления.</p>
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.

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

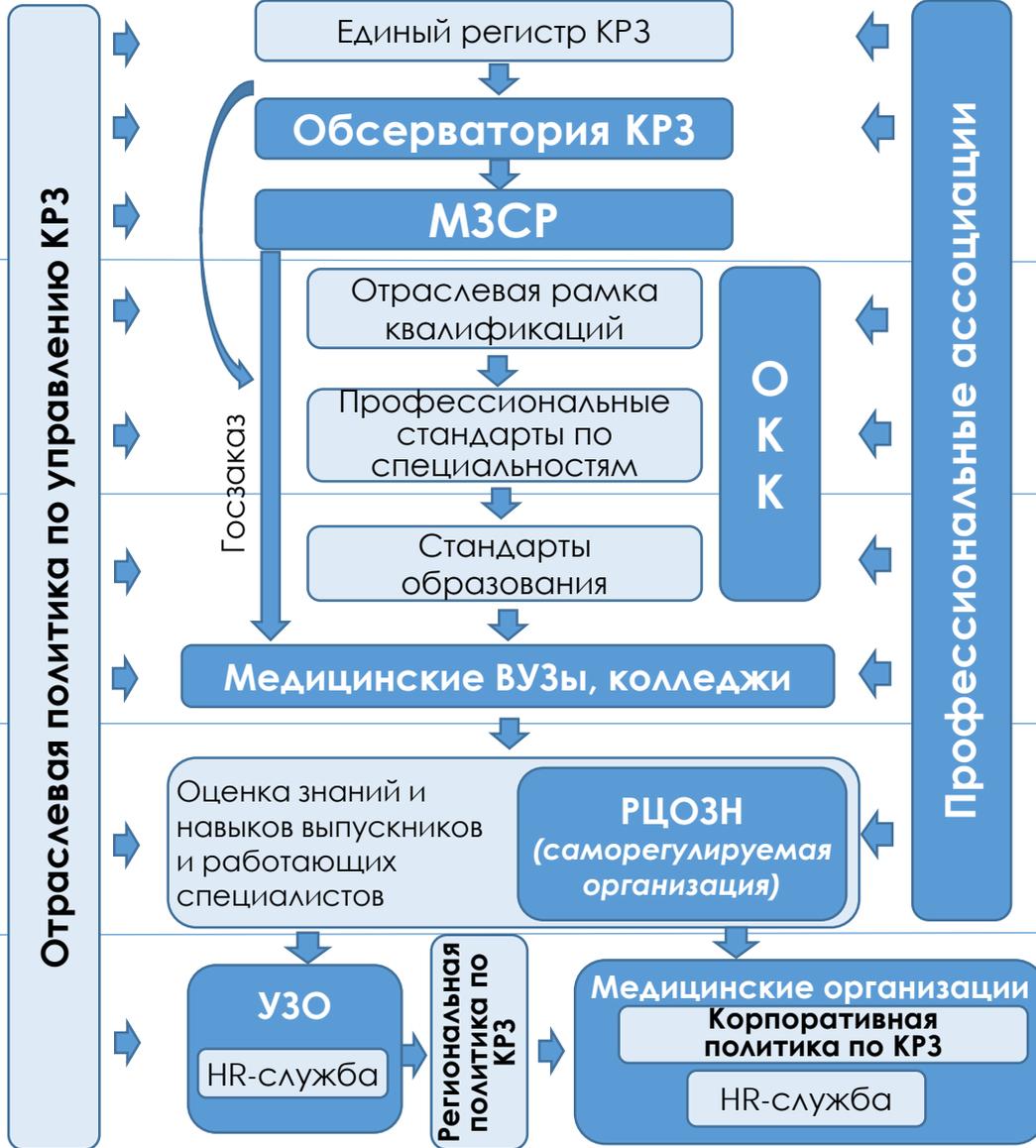
Стратегическое управление человеческими ресурсами: Планируемая модель управления КРЗ

Цель: Повышение эффективности управления человеческими ресурсами в отрасли здравоохранения

Что будет сделано

Партнерство:  ВОЗ  NBME

Этапы управления КРЗ



- 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

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

Проект «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:

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)

Совершенствование инфраструктуры клинической подготовки КРЗ

- Разработка концепции развития университетских клиник
- 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

Основные пути реализации:

Механизмы реализации:

Внедрение наилучшей международной практики, в том числе через:

Партнерство с Назарбаев университетом

Стратегическое партнерство с ведущими зарубежными медицинскими школами

Внедрение международных стандартов в области медицинского образования

Вхождение медицинских ВУЗов в мировые рейтинги

Позиционирование научно-педагогических кадров РК в мировом медицинском сообществе

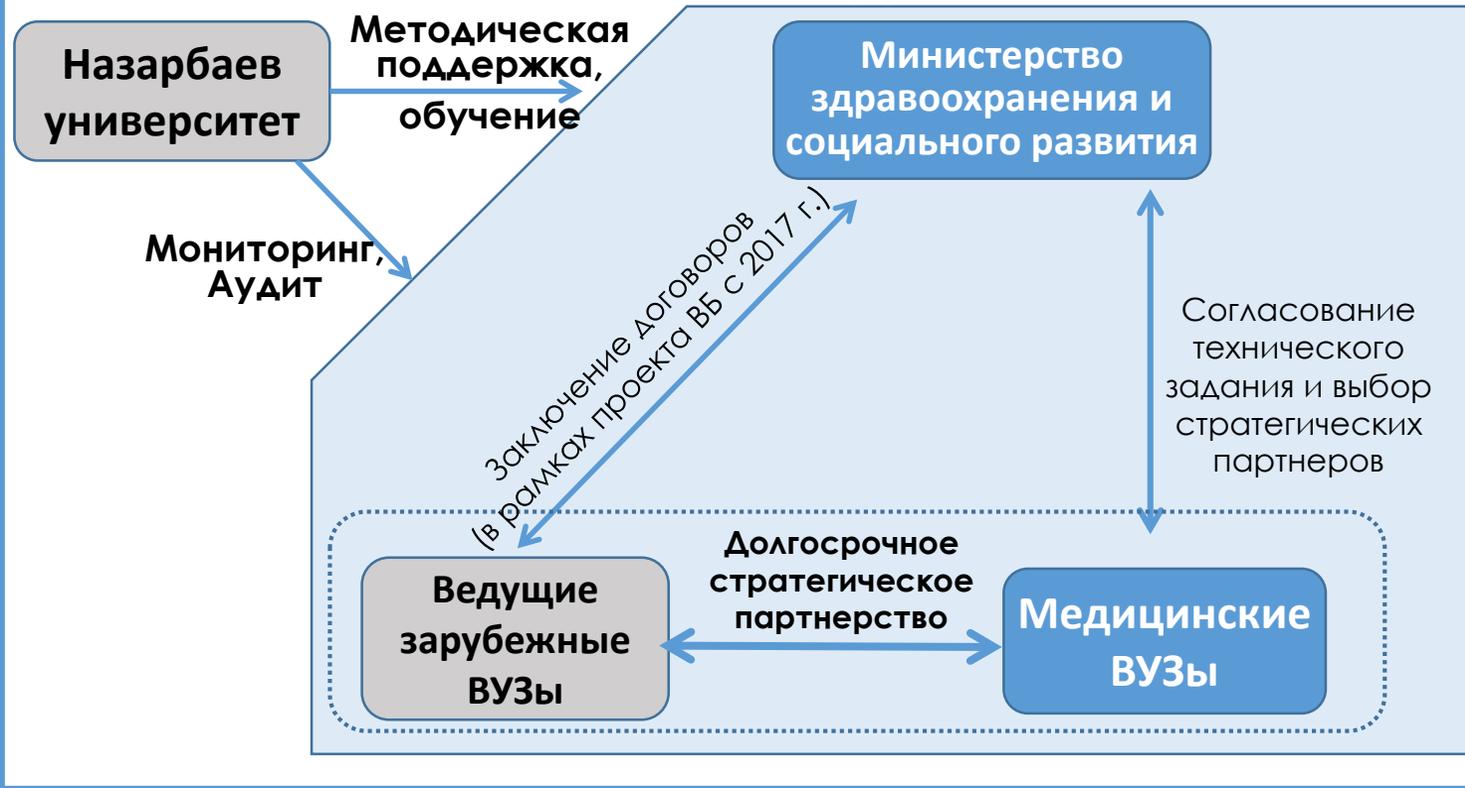
Создание брендов Казахстанских медицинских ВУЗов

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

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 мобильность студентов и ППС)

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
5. Развитие социальной деятельности студентов

Механизмы реализации:

Консалтинг (2016-2017 гг.)

Менторство (2017-2018 гг.)

Совместное управление (2018-2019 гг.)

Доверительное управление (с 2020 года)

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 фармаконадзора

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 в 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



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



Проведены переговоры с потенциальными частными инвесторами



I

Оптимизация сети и анализ потребности в инвестициях в развитие инфраструктуры

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

Доступ пациентов к информации о собственном здоровье



Электронный паспорт здоровья



Информационные системы МЗСР РК

Принятие управленческих решений



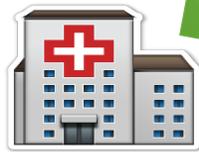
Информационная система ФСМС

Обеспечение финансирования медицинских услуг

Платформа интероперабельности

Личный кабинет пациента

Автоматизация работы медицинских организации и персонала



Госпитальные информационные системы

Дистанционное получение данных о состоянии здоровья пациента



Смарт медицина



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!