

<https://doi.org/10.32921/2225-9929-2023-53-24-32>

УДК 614; 614.2; 614:33

МРНТИ 76.75.75

Policy Brief

Проблемные вопросы оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования

Кулкаева Г. У.¹, Шайхиев С. С.², Карашутова Ж. Н.³,
Минаева Л. Е.⁴, Магавина А. М.⁵

¹ Председатель Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Заместитель Председателя Правления, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: s.shaikhiyev@nrchd.kz

³ Директор Департамента медико-статистического анализа, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: zh.karashutova@nrchd.kz

⁴ Заместитель директора Департамента медико-статистического анализа, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: l.minayeva@nrchd.kz

⁵ Ведущий специалист Департамента медико-статистического анализа, Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой, Астана, Казахстан. E-mail: a.magavina@nrchd.kz

Резюме / Ключевые положения

Всемирная организация здравоохранения оказывает странам помощь в переориентации их систем здравоохранения на развитие первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) как одного из ключевых условий достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и санитарно-эпидемиологической безопасности. Системы здравоохранения должны отвечать потребностям людей, соответствовать контексту и быть способными выполнять возлагаемые на них задачи.

Путь к укреплению систем здравоохранения, в частности, лежит через укрепление следующих компонентов: управление и финансирование в сфере здравоохранения; кадровые ресурсы здравоохранения; гендерное равенство и права; информационные системы; качество услуг и безопасность пациентов; здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков, а также здоровое старение; охрана сексуального и репродуктивного здоровья; лекарственное обеспечение и снабжение медицинской продукцией; готовность к чрезвычайным ситуациям, реагирование на них и ликвидация их последствий; борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.

Финансирование ПМСП повсеместно приводит к повышению результативности медицинской помощи, укреплению подотчетности системы здравоохранения и улучшению показателей здоровья населения.

Согласно статьям 196 и 200 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения» специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях предоставляется населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

Модернизация системы обязательного социального медицинского страхования способствовала развитию конкурентной среды, что привело к либерализации рынка медицинских услуг за счет вовлечения частных поставщиков и внедрения принципа свободного выбора врача и медицинской организации.

Вместе с тем, для повышения доступности ПМСП, кроме увеличения числа врачей общей практики в отрасли, проведены работы по разукрупнению субъектов здравоохранения с привлечением частных инвесторов.

В чем заключается проблема?

1. Остро стоит вопрос по перевыполнению объемов лабораторных исследований в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования;

2. Низкий охват услугами по поводу обращения «динамическое наблюдение»;

3. Обследования при подготовке пациента к плановой госпитализации проводятся по поводу обращения «Острое заболевание (состояние)/Обострение хронического заболевания».

Варианты политики

Вариант 1. Государственная поддержка по изменению соответствующих нормативных правовых актов в части пересмотра оснований обращения, определения перечня услуг по ним, в том числе по обследованиям, проводимым при подготовке пациента к плановой госпитализации.

Вариант 2. Пересмотр перечня доступных для проведения услуг специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования.

Вариант 3. Определение информационной системы для формирования сводных отчетов по объемам и структуре выполненных консультативно-диагностических услуг и по заболеваемости населения.

Видение по реализации вариантов политики

Каждый из этих вариантов политики может способствовать повышению доступности специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях и регулированию объемов финансирования в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования. Учитывая различия вариантов в направленности действий, используемых ресурсах и методах, варианты политики могут дать существенное достижение цели при их сочетанной реализации.

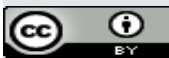
Ключевые слова: специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях, консультативно-диагностические услуги.

Corresponding author: Aizhan Magavina, leading specialist of the Department of Medical and Statistical Analysis, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan.
Postal code: Z00T6E0
Address: the Republic of Kazakhstan, Astana city, Imanov street, 11
Phone: +7 702 386 7934
E-mail: a.magavina@nrchd.kz

J Health Dev 2023; SI (53): 24-32

Received: 08-09-2023

Accepted: 30-09-2023



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) оказывает странам помощь в переориентации их систем здравоохранения на развитие первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) как одного из ключевых условий достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и санитарно-эпидемиологической безопасности [1]. Системы здравоохранения должны отвечать потребностям людей, соответствовать контексту и быть способными выполнять возлагаемые на них задачи. Путь к укреплению систем здравоохранения, в частности, лежит через укрепление следующих компонентов: управление и финансирование в сфере здравоохранения; кадровые ресурсы здравоохранения; гендерное равенство и права; информационные системы; качество услуг и безопасность пациентов; здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков, а также здоровое старение; охрана сексуального и репродуктивного здоровья; лекарственное обеспечение и снабжение медицинской продукцией; готовность к чрезвычайным ситуациям, реагирование на них и ликвидация их последствий; борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.

Финансирование ПМСП повсеместно приводит к повышению результативности

медицинской помощи, укреплению подотчетности системы здравоохранения и улучшению показателей здоровья населения.

Согласно статьям 196 и 200 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения», специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях предоставляется населению в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования [2].

Модернизация системы обязательного социального медицинского страхования способствовала развитию конкурентной среды, что привело к либерализации рынка медицинских услуг за счет вовлечения частных поставщиков и внедрения принципа свободного выбора врача и медицинской организации.

Вместе с тем, для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), кроме увеличения числа врачей общей практики в отрасли, проведены работы по разукрупнению субъектов здравоохранения с привлечением частных инвесторов.

В чем заключается проблема?

1. Остро стоит вопрос по перевыполнению объемов лабораторных исследований в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования;

2. Низкий охват услугами по поводу обращения «динамическое наблюдение»;

3. Обследования при подготовке пациента к плановой госпитализации проводятся по поводу обращения «Острое заболевание (состояние)/Обострение хронического заболевания».

По данным НАО «Фонд социального медицинского страхования» объем финансирования консультативно-диагностической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) в 2020 году составил 22 млрд тенге, в 2021 году – 26 млрд тенге, в 2022 году – 36 млрд тенге, в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) в 2020 году составил 109 млрд тенге, в 2021 году – 161 млрд тенге, в 2022 году – 241 млрд тенге [3].

С 2020 года пересмотрены тарифы на 2 187 медицинских услуг, в среднем рост тарифов составил 16%.

С 2022 года в комплекс клинико-диагностических услуг (КДУ) на 1 прикрепленного жителя для оплаты по факту их оказания лицам с хроническими заболеваниями и социально-значимыми заболеваниями выведены следующие услуги: эхокардиография, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, определение гликозилированного гемоглобина в крови на анализаторе, фиброэзофагогастродуоденоскопия [4].

Согласно Правилам оказания первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) перечень медицинских услуг включает всего 157 позиций: 118 услуг, оказываемых медицинскими работниками ПМСП (фельдшер, акушер, медицинская сестра со средним и (или) высшим медицинским образованием), 26 услуг, оказываемых врачами ПМСП, 13 услуг, оказываемых социальными работниками и психологами [5].

Правилами оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях

Описание проблемы

В настоящее время правилами оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях утверждены перечень медицинских услуг специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях в рамках ГОБМП в системе ОСМС, список поводов обращения с привязкой диагнозов по Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10).

Одной из причин перевыполнения специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях по поводу обращения «Острое заболевание (состояние)/Обострение хронического заболевания» вероятно является несоответствие проводимых консультативно-диагностических исследований клиническим протоколам по основному диагнозу.

Стоит отметить, что имеет место некорректный ввод данных в информационных системах, такие как: несоответствие поводов и выполненных в рамках обращения медицинских услуг по утвержденным перечням диагнозов, некорректная кодировка диагнозов по МКБ-10 в

регламентирован перечень медицинских услуг в рамках ГОБМП, включающий 169 позиций: прием подросткового врача, патронаж акушер-гинеколога, консультацию (2 ч/та рентгенограммы) в рамках скрининговых и профилактических осмотров, 128 лабораторных услуг, 5 инструментальных методов исследования, 33 процедур и манипуляций [6].

Все услуги в вышеуказанных перечнях оплачиваются за счет комплексного подушевого норматива на оказание ПМСП.

Вместе с тем, вне комплексного подушевого норматива отнесены услуги, утвержденные перечнем медицинских услуг специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования. В рамках указанного перечня пациентам в зависимости от повода обращения доступны более 1,8 тысяч услуг: 78 консультативных услуг профильных специалистов, включая дистанционные, 903 лабораторных услуг, 332 инструментальных методов исследования, 551 процедура и манипуляция [6].

рамках одного обращения (изменение подрубрики кода после знака «точка»), перевыполнение услуг за счет ввода в медицинские информационные системы услуг, не оказанных по факту.

Вместе с тем, высокий уровень потребления услуг терапевтической стоматологической помощи обусловлен в том числе отсутствием в информационных системах результатов ежегодных профилактических осмотров с комплексным обследованием детей, в том числе в части определения стоматологической группы здоровья.

Для решения создавшихся проблем требуется детальный анализ ситуации по данным информационной системы с уточнением по диагнозам и числу пациентов. В настоящий момент отсутствие возможности формирования сводных отчетов по объемам и структуре выполненных КДУ и по заболеваемости населения не позволяет провести оценку масштабов перепотребления указанных услуг.

Объемы услуг, выполненных в ПМСП в рамках комплексного подушевого норматива

По итогам 6 месяцев 2023 года по данным выгрузки из информационной системы пациенты ПМСП получили 129 млн услуг, что на 11% больше, чем за аналогичный период 2022 года (116 млн услуг), из которых: приемы медицинских работников ПМСП - 66 млн (51%) (в 2022 г. 60 млн), в том числе по месту оказания: «поликлиника» - 52,6 млн услуг (в 2022 г. 48,5 млн.), «на дому» - 11,1 млн (в 2022 г. 8,3 млн).

Кроме того, согласно выгрузке, приемы осуществлялись по месту оказания «предприятие», «ПМК», «образовательные учреждения», «дистанционное» и так далее. Таким образом, половина из оказанных медицинских услуг в организациях ПМСП приходится на приемы (51%).

Вместе с тем, за 6 месяцев 2023 года выполнены: лабораторных услуг - 45,3 млн услуг (2 кв 2022 г. 37,8 млн услуг), услуг инструментальной диагностики - 4,4 млн услуг (2 кв 2022 г. 3,9 млн услуг), в частности 1,5 млн флюорографий и 2,8 электрокардиографических исследований, процедур и манипуляций - 13,3 млн услуг (2 кв 2022 г. 14,5 млн услуг).

Детальный анализ по процедурам и манипуляциям показал, что больше половины объема (6,7 млн услуг, 51%) приходится на случаи с поводом обращения «Острое заболевание (состояние)/Обострение хронического заболевания».

Стоит отметить, что на втором месте среди поводов обращения «Обращение с профилактической

целью (кроме скрининга)» (2,5 млн услуг).



Рисунок 1 – Удельный вес приемов по месту оказания

Согласно данным ЕПС, под последним поводом зафиксированы такие манипуляции, как: измерение внутриглазного давления по Маклакову (1 глаз), вакцинация без стоимости

препарата, проведение пробы Манту, обучение в профилактических кабинетах, школах оздоровления, забор крови из вены и так далее.

Таблица 1 - Объем выполненных процедур и манипуляций при поводах обращения

Повод обращения	Количество услуг	Удельный вес от общего количества выполненных процедур
Острое заболевание (состояние)/Обострение хронического заболевания	6 752 015	50,9%
Обращение с профилактической целью (кроме скрининга)	2 506 892	18,9%
Скрининг (профосмотр)	1 750 449	13,2%
Иммунопрофилактика	907 083	6,8%
Прием при антенатальном наблюдении	475 765	3,6%
Острая травма (Травмпункт, АПО)	186 192	1,4%
Актив	159 811	1,2%
Динамическое наблюдение с хроническими заболеваниями (в том числе ПУЗ)	150 503	1,1%
Мероприятия по здоровому образу жизни	110 577	0,8%
Услуги по вопросам планирования семьи, безопасного прерывания беременности, охране репродуктивного здоровья	39 636	0,3%
Выписка рецептов	34 525	0,3%
Патронаж	33 838	0,3%
Подозрение на социально-значимое заболевание	33 360	0,3%
Динамическое наблюдение с хроническими заболеваниями, подлежащих наблюдению профильными специалистами	29 959	0,2%
Медико-социальная поддержка	29 565	0,2%
Динамическое наблюдение с социально-значимыми заболеваниями	19 469	0,1%

Таким образом, по итогам 6 месяцев 2023 года в рамках КПП объем медицинской помощи на 1 жителя составил 6,5 услуги, за аналогичный период 2022 года данный показатель составил 5,9 услуг.

Соотношение лабораторных услуг к приемам показал, что на 1,5 посещения медицинских работников ПМСП (приемы) приходится 1 лабораторная услуга.

Консультативно-диагностическая помощь (специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях вне комплексного подушевого норматива)

По данным информационной системы за 6 месяцев 2023 года выполнено 76,4 млн услуг, не входящих в комплексный подушевой норматив, и оплачиваемых по факту в рамках ГОБМП и системе ОСМС, а за 6 месяцев 2022 года было выполнено 71,6 млн услуг. Сумма, предъявленная к оплате медицинскими организациями за выполненные услуги по итогу 6 месяцев 2023 года, составила 200,6 млрд тенге (за 6 месяцев 2022 года – 174,1 млрд тенге). При экстраполяции на год сумма достигает свыше 401 млрд тенге, тогда как план финансирования по данным НАО «ФСМС» составляет чуть больше 316 млрд тенге (прогнозная сумма превышения плана 21,3%).

За 6 месяцев текущего года из 76,4 млн услуг вне КПП пациенты получили: консультаций профильных специалистов – 24,9 млн (6 месяцев 2022 24,09 млн услуг), лабораторных услуг – 26,2 млн (6 месяцев 2022 22,6 млн услуг), инструментальных диагностических исследований – 8,5 млн (6 месяцев 2022 7,3 млн услуг), процедур и манипуляций – 16,7 млн услуг (6 месяцев 2022 16,7 млн услуг).

Таким образом, на 1 консультацию профильного специалиста приходится практически 2,9 диагностические услуги, не считая манипуляций.

Детальный анализ по консультациям профильных специалистов показал, что чаще всего, то есть в 56,4% случаев (6 месяцев 2022 года – 38,5%),

посещения осуществляются с поводом обращения «Острое заболевание (состояние)/Обострение хронического заболевания», 14 млн. консультаций (6 месяцев 2022 года – 9,2 млн). На втором месте

повод «Скрининг (профосмотр)», 4,2 млн, или 17,1%. А за 6 месяцев 2022 года на втором месте был повод «Обращение с профилактической целью (кроме скрининга)», 5,3 млн или 22,2%.



Рисунок 2 - Количество оказанных консультаций по поводам обращения по итогам 6 месяцев 2023 года

Согласно данным информационной системы чаще всего обращаются к акушер-гинекологам (за 6 месяцев 2023 года было 3,4 млн обращений, 13,8% от общего количества консультативных приемов профильных специалистов, а за 6 месяцев 2022 года – 3,2 млн обращений, 13,4%). При этом поводом обращения могут служить и активы, и динамическое наблюдение, неотложные состояния, острые заболевания и так далее.

На втором месте – приемы поликлинических хирургов (2,4 млн услуг) и на третьем месте приемы поликлинических невропатологов (2,2 млн услуг). По итогу 6 месяцев 2022 второе место так же занимали приемы поликлинических хирургов (2,4 млн услуг), третье место было занято приемами поликлинических невропатологов (2,1 млн услуг).

Таблица 2 - Количество выполненных консультаций по профильным специалистам за 6 месяцев 2022 года и 6 месяцев 2023 года

Наименование услуги	6 месяцев 2022 года		6 месяцев 2023 года	
	Количество консультаций	% от общего количества консультаций	Количество консультаций	% от общего количества консультаций
Консультация: Акушер-гинеколог	3 222 091	13,4%	3 428 106	13,8%
Консультация: Хирург	2 405 755	10,0%	2 424 855	9,7%
Консультация: Невропатолог	2 141 638	8,9%	2 248 888	9,0%
Консультация: Офтальмолог	2 038 172	8,5%	2 160 233	8,7%
Консультация: Оториноларинголог	1 811 687	7,5%	1 934 720	7,8%
Консультация: Эндокринолог	1 340 289	5,6%	1 522 069	6,1%
Консультация: Стоматолог-терапевт	1 692 051	7,0%	1 423 179	5,7%
Консультация: Травматолог-ортопед	1 164 559	4,8%	1 312 909	5,3%
Консультация: Кардиолог	929 755	3,9%	1 077 486	4,3%

В настоящий момент остро стоит вопрос по перевыполнению объемов лабораторных исследований в рамках ГОБМП и ОСМС.

Как сказано выше, в рамках КДУ вне КПН оказаны 26,2 млн лабораторных услуг по 880 видам исследований. Анализ показал, что наиболее

востребованы: иммунологические исследования - 8,9 млн услуг (34,2%), гематологические – 5,5 млн услуг (21,1%), клиническая химия (биохимия) – 4,8 млн услуг (18,4%), общеклинические методы – 4,3 млн услуг (16,4%), другие – 2,7 млн услуг.

Пути решения

Вариант 1. Как выяснилось, низкий охват услугами по поводу обращения «динамическое наблюдение» в том числе обусловлен некорректным выбором медицинскими работниками соответствующего повода. В связи с чем, разделение

повода обращения «Острое заболевание (состояние)/Обострение хронического заболевания» в Правилах оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях на «Острое заболевание (состояние)» и «Обострение хронического

заболевания» позволит разграничить состояния и вести корректный учет по объемам услуг.

В стандарте оказания медицинской помощи в стационарных условиях необходимо утверждение минимального перечня обследований на плановую госпитализацию, с последующим включением в Правила оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях повода обращения «Подготовка к плановой госпитализации» с указанием доступного перечня лабораторных услуг, выполняемых в рамках подготовки к плановой госпитализации.

Указанные изменения в нормативные акты позволят исключить искусственный рост показателя

обращаемости по острым состояниям и определить границы по охвату населения динамическим наблюдением и подготовкой к плановой госпитализации.

Вместе с тем, по международным данным, 80% случаев должны завершаться на уровне участковых врачей. Внесение дополнений в соответствующие нормативные акты в части определения сроков и периодов, когда случай с острым состоянием необходимо считать завершенным с учетом особенности течения заболевания, позволит вести адекватный учет показателя заболеваемости и, следовательно, обеспечит корректное планирование объемов финансирования по острым состояниям.

Таблица 3 - Топ 15 услуг, выполняемых в рамках КДУ вне КПН за 6 месяцев 2022 года и 6 месяцев 2023 года

Наименование услуг	6 месяцев 2022		6 месяцев 2023	
	Количество лабораторных услуг	Удельный вес	Количество лабораторных услуг	Удельный вес
Всего	22 681 844		26 234 855	
В том числе				
Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе	2 031 629	9,0%	2 379 335	9,1%
Исследование мочи общеклиническое (общий анализ мочи) ручным методом	2 306 559	10,2%	2 365 827	9,0%
Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови ручным методом	1 483 904	6,5%	1 381 015	5,3%
Постановка реакции микропреципитации с кардиолипидным антигеном в сыворотке крови ручным методом	1 229 222	5,4%	1 344 057	5,1%
Общий анализ крови 6 параметров ручным методом	1 086 137	4,8%	989 866	3,8%
Обнаружение скрытой крови в кале (гемокульт-тест) экспресс методом	647 728	2,9%	693 672	2,6%
Исследование кала на простейшие и гельминты ручными методами	701 508	3,1%	691 111	2,6%
Постановка реакции Вассермана в сыворотке крови ручным методом	615 774	2,7%	593 230	2,3%
Определение тиреотропного гормона (ТТГ) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции	388 194	1,7%	437 168	1,7%
Определение HBsAg в сыворотке крови ИФА-методом	369 646	1,6%	420 916	1,6%
Определение суммарных антител к вирусу гепатита С в сыворотке крови ИФА-методом	370 924	1,6%	419 187	1,6%
Подсчет лейкоформулы в крови ручным методом	412 837	1,8%	395 848	1,5%
Определение свободного тироксина (Т4) в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции	340 344	1,5%	355 907	1,4%
Цитологическое исследование мазка из шейки матки ПАП-тест на аппарате жидкостной цитологии	329 925	1,5%	321 661	1,2%
Определение Витамина D в сыворотке крови ИФА-методом	322 603	1,4%	300 671	1,1%

Вариант 2. Стоит отметить, что в рамках проведенного анализа выявлено, что на исследования, проводимые ручным методом, затрачивается основной объем средств. Пересмотр перечня доступных для проведения услуг СМП в амбулаторных условиях в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, в том числе исследований, проводимых ручным методом, позволит исключить необоснованные затраты и произвести корректировку финансовых объемов на востребованные лабораторные услуги.

Вариант 3. Реализация в информационных системах сводных отчетов

по объемам и структуре выполненных КДУ по заболеваемости населения расширит возможности аналитических центров при проведении необходимых исследований и позволит уполномоченному органу и подведомственным организациям формировать управленческие решения, в том числе в части распределения финансовых средств по соответствующим областям здравоохранения.

Видение по реализации вариантов политики

Каждый из этих вариантов политики может способствовать повышению доступности специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях и регулированию объемов финансирования в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в

системе обязательного социального медицинского страхования. Учитывая различия вариантов в направленности действий, используемых ресурсах и методах, варианты политики могут дать существенное достижение цели при их сочетанной реализации.

Литература

1. World Health Organization. Primary health care. Online resource. [Cited 15 November 2023]. Available from URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
2. Кодекс Республики Казахстан. О здоровье народа и системе здравоохранения: от 7 июля 2020 года, № 360-VI ЗРК. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
Kodeks Respubliki Kazakhstan. O zdorov'e naroda i sisteme zdravookhraneniia (Code of the Republic of Kazakhstan. About people's health and the health care system) [in Russian]: ot 7 iuliia 2020 goda, № 360-VI ZRK. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
3. Умертаев А.К., Куренкеева Г.Т. Анализ текущей ситуации после внедрения системы обязательного социального медицинского страхования Республики Казахстан // Journal of Health Development – 2021. – №1(41). – С. 82-91. [Google Scholar]
Umer-taev A.K., Kurenkeeva G.T. Analiz tekushej situacii posle vnedreniya sistemy obyazatel'nogo social'nogo medicinskogo strahovaniia Respubliki Kazakhstan (Analysis of the Current Situation after the Introduction of Compulsory Social Health Insurance System in Kazakhstan) [in Russian]. Journal of Health Development. 2021;1(41): 82-91. [Google Scholar]
4. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года: принят 24 ноября 2022 года, № 945. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945>
Postanovlenie Pravitel'stva Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii Konceptcii razvitiia zdavoookhraneniia Respubliki Kazakhstan do 2026 goda (Decree of the Government of the Republic of Kazakhstan. On approval of the Concept for the development of healthcare of the Republic of Kazakhstan until 2026) [in Russian]: priniat 24 noyabrya 2022 goda, № 945. Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945>
5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи: принят 24 августа 2021 года № КР ДСМ-90, № 24094 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 31.07.2023 г.). Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024094>
Prikaz Ministra zdavoookhraneniia Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii Pravil okazaniia pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi № KR DSM-90 (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On approval of the Rules for the provision of primary health care № RK HM-90) [in Russian]: priniat 24 avgusta 2021 goda, № 24094 (s izmeneniiami i dopolneniiami po sostoiianiiu na 31.07.2023 g.). Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100024094>
6. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. Об утверждении правил оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях: принят 27 апреля 2022 года № КР ДСМ-37, № 27833 (с изменениями и дополнениями по состоянию на 30.11.2022 г.). Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027833>
Prikaz Ministra zdavoookhraneniia Respubliki Kazakhstan. Ob utverzhdenii pravil okazaniia specializirovannoi medicinskoj pomoshchi v ambulatornykh usloviyakh (Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan. On approval of the rules for the provision of specialized medical care in outpatient settings) [in Russian]: priniat 27 aprelya 2022 goda № KR DSM-37, № 27833 (s izmeneniiami i dopolneniiami po sostoiianiiu na 30.11.2022 g.). Rezhim dostupa: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200027833>

Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмекті көрсетудегі проблемалық мәселелері

Кулкаева Г.У.¹, Шайхиев С.С.², Карашутова Ж.Н.³, Минаева Л.Е.⁴, Магавина А.М.⁵

¹ Салидат Қайырбекова атындағы денсаулық сақтауды дамыту ұлттық ғылыми орталығының басқарма төрайымы, Астана, Қазақстан. E-mail: g.kulkaeva@nrchd.kz

² Салидат Қайырбекова атындағы денсаулық сақтауды дамыту ұлттық ғылыми орталығының Басқарма төрайымының орынбасары, Астана, Қазақстан. E-mail: s.shaihiyev@nrchd.kz

³ Медициналық-статистикалық талдау Департаментінің директоры, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: zh.karashutova@nrchd.kz

⁴ Медициналық-статистикалық талдау Департаментінің директорының орынбасары, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: l.minayeva@nrchd.kz

⁵ Медициналық-статистикалық талдау Департаментінің жетекші маманы, Салидат Қайырбекова атындағы Ұлттық ғылыми денсаулық сақтауды дамыту орталығы, Астана, Қазақстан. E-mail: a.magavina@nrchd.kz

Түйіндеме / Түйінді ойлар

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы, денсаулық сақтау және санитариялық-эпидемиологиялық қауіпсіздік қызметтерімен жалпыға бірдей қамтуға қол жеткізудің негізгі шарттарының бірі ретінде елдерге денсаулық сақтау жүйесіндегі бастапқы медициналық-санитариялық көмекті (МСАК) дамытуға қайта бағдарлауға көмек көрсетеді. Денсаулық сақтау жүйелері адамдардың қажеттіліктерін қанағаттандыруы, контекстке сәйкес келуі және оларға жүктелген міндеттерді орындай алуы керек.

Денсаулық сақтау жүйесін нығайтудың жолы, атап айтқанда, келесі компоненттерді нығайту арқылы жатыр: денсаулық сақтау саласындағы басқару және қаржыландыру; денсаулық сақтаудың кадрлық ресурстары; гендерлік теңдік және құқықтар; ақпараттық жүйелер; қызмет сапасы және пациенттердің қауіпсіздігі; аналардың, жаңа туған нәрестелердің, балалар мен жасөспірімдердің денсаулығы және сау қартаю; жыныстық және репродуктивті денсаулықты сақтау; дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету және медициналық өнімдермен қамтамасыз ету; төтенше жағдайларға дайындық, оларға ден қою және олардың салдарын жою; жұқпалы және жұқпалы емес аурулармен күресу.

МСАК-ты қаржыландыру барлық жерде медициналық көмектің нәтижелілігін арттыруға, денсаулық сақтау жүйесінің есептілігін нығайтуға және халық денсаулығының көрсеткіштерін жақсартуға әкеледі.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI кодексінің 196 және 200-баптарына сәйкес амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек халыққа тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде көрсетіледі.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін жаңғырту бәсекелестік ортаның дамуына ықпал етті, бұл жеке жеткізушілерді тарту және дәрігер мен медициналық ұйымды еркін таңдау қағидатын енгізу арқылы медициналық қызметтер нарығын ырықтандыруға әкелді.

Сонымен қатар, МСАК қолжетімділігін арттыру үшін саладағы жалпы практика дәрігерлерінің санын арттырудан басқа, жеке инвесторларды тарта отырып, денсаулық сақтау субъектілерін ірілендіру бойынша жұмыстар жүргізілді.

Мәселе неде?

1. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде зертханалық зерттеулер көлемін асыра орындау мәселесі өткір тұр;

2. «Динамикалық бақылау» себебі бойынша қызметтермен қамтудың төмендігі;

3. Пациентті жоспарлы емдеуге жатқызуға дайындау кезінде тексерулердің бекітілген ең төменгі тізбесі жоқ.

Саясат нұсқалары

1-нұсқа. Өтініш беру себептерін қайта қарау, олар бойынша көрсетілетін қызметтер тізбесін айқындау бөлігінде, оның ішінде пациентті жоспарлы емдеуге жатқызуға дайындау кезінде жүргізілетін тексерулер бойынша тиісті нормативтік құқықтық актілерді өзгерту бойынша мемлекеттік қолдау.

2-нұсқа. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде амбулаториялық жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін қолжетімді көрсетілетін қызметтер тізбесін қайта қарау.

3-нұсқа. Орындалған консультациялық-диагностикалық қызметтердің көлемі мен құрылымы және халықтың сырқаттануы бойынша жиынтық есептерді қалыптастыру үшін ақпараттық жүйені айқындау.

Саясаттың нұсқаларын іске асыру жөніндегі пайым

Саясаттың осы нұсқаларының әрқайсысы амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмектің қолжетімділігін арттыруға және тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде қаржыландыру көлемін реттеуге ықпал ете алады. Іс-әрекеттің бағыты, қолданылатын ресурстар мен әдістердегі нұсқалардың айырмашылықтарын ескере отырып, саясат нұсқалары мақсатқа біріктірілген іске асыруда айтарлықтай қол жеткізе алады.

Түйін сөздер: амбулаториялық жағдайда мамандандырылған медициналық көмек, консультациялық-диагностикалық қызметтер.

Problematic Issues in the Provision Specialized Medical Care in Outpatient Settings within the Guaranteed Volume of Free Medical Care and (or) in the System of Compulsory Social Health Insurance

[Gulnara Kulkayeva](#)¹, [Sain Shaikhiev](#)², [Zhadyra Karashutova](#)³, [Larisa Minayeva](#)⁴,

[Aizhan Magavina](#)⁵

¹ Chairman of the Board of the Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan.

E-mail: g.kulkayeva@nrchd.kz

² Deputy Chairman of the Board of the National Scientific Center for Health Development named after Salidat Kairbekova, Astana, Kazakhstan. E-mail: s.shaikhiev@nrchd.kz

³ Head of the Department of Medical and Statistical Analysis, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: zh.karashutova@nrchd.kz

⁴ Deputy Director of the Department of Medical and Statistical Analysis, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: l.minayeva@nrchd.kz

⁵ The leading specialist of the Department of Medical and Statistical Analysis, Salidat Kairbekova National Research Center for Health Development, Astana, Kazakhstan. E-mail: a.magavina@nrchd.kz

Key messages

The World Health Organization is helping countries to reorient their health systems towards the development of primary health care (PHC) as one of the key conditions for achieving universal health coverage and sanitary and epidemiological safety. Health systems must respond to people's needs, fit the context, and be able to carry out the tasks assigned to them. The way to strengthen health systems, in particular, lies through strengthening the following components: health management and financing; human resources of healthcare; gender equality and rights; information systems; quality of services and patient safety; maternal, newborn, child and adolescent health, as well as healthy aging; protection of sexual and reproductive health; drug provision and supply of medical products; emergency preparedness, response and elimination of their consequences; combating infectious and non-communicable diseases.

PHC funding everywhere leads to improved health care performance, strengthened accountability of the health system and improved public health indicators.

According to Articles 196 and 200 of the Codex of the Republic of Kazakhstan dated July 7, 2020 №360-VI of the LRK «On the Health of the people and the healthcare system», specialized medical care in outpatient settings is provided to the population within the guaranteed volume of free medical care and in the system of compulsory social health insurance.

The modernization of the compulsory social health insurance system contributed to the development of a competitive environment, which led to the liberalization of the medical services market through the involvement of private providers and the introduction of the principle of free choice of a doctor and a medical organization.

At the same time, in order to increase the availability of primary health care, in addition to increasing the number of general practitioners in the industry, work has been carried out to unbundle healthcare entities with the involvement of private investors.

What is the problem?

1. There is an urgent issue of over-fulfillment of laboratory research volumes within the guaranteed volume of free medical care and in the system of compulsory social health insurance;

2. Low coverage of services regarding the treatment of «dynamic surveillance»;

3. There is no approved minimum list of examinations when preparing a patient for planned hospitalization.

Policy options

Option 1. State support for changing the relevant regulatory legal acts in terms of reviewing the reasons for treatment, determining the list of services for them, including examinations conducted in preparing the patient for planned hospitalization.

Option 2. Revision of the list of services available for specialized medical care in outpatient settings within the guaranteed volume of free medical care and (or) in the system of compulsory social health insurance.

Option 3. Definition of an information system for the formation of summary reports on the volume and structure of performed consulting and diagnostic services and on the morbidity of the population.

The vision for the implementation of the policy options

Each of these policy options can help to increase the availability of specialized medical care in outpatient settings and regulate the amount of funding within the guaranteed volume of free medical care and (or) in the system of compulsory social health insurance. Given the differences in the options in the direction of action, resources used and methods, policy options can significantly achieve the goal when implemented in combination.

Keywords: specialized medical care in outpatient settings, consulting and diagnostic services.