

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

010000, Нұр-Сұлтан қаласы, Мәңгілік Ел даңғылы, 8,
Министрліктер үйі, 5 - кіреберіс
тел: 8 (7172) 74 36 50, 8 (7172) 74 37 27

010000, город Нур-Султан, проспект Мәңгілік Ел, 8,
Дом Министерств, 5 подъезд
тел: 8 (7172) 74 36 50, 8 (7172) 74 37 27

№ _____

Қазақстан Республикасының Парламенті
Мәжілісінің депутаттары
И.П. Ароноваға
Қ.С. Сұлтановқа
Н.С. Сабильяновқа
М.А. Айсинаға
З.Ж. Аманжоловаға
А.Қ. Нұркинаға

*2020 жылғы 13 мамырдағы
шығыс №ДЗ-93 хатқа*

Құрметті депутаттар!

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі (бұдан әрі – ҚР ДСМ) өз құзыреті шегінде халыққа жедел жәрдем көрсетуге қатысты депутаттық сауалды қарап, мынаны хабарлайды.

1) медициналық-санитариялық алғашқы көмек мекемелерін олардың шұғыл көмек көрсетуі кезінде қаржыландыру тәртібін өзгерту. Арнайы тариф бойынша көмек көрсету фактісі бойынша төлемді енгізу («сапалы емге қомақты қаржы» қағидаты):

Медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) ұйымдары үшін айына бекітілген бір адамға тәулік бойы шұғыл медициналық көмектің жан басына шаққандағы нормативі бойынша 4 жеделділік санатындағы көмек қызметтерін қаржыландыру ұйымдардың қаржылық тұрақтылығын қамтамасыз етеді. Бұл жүйе денсаулық сақтау технологияларын енгізу, қызмет көрсету сапасын және емдеу қарқындылығын арттырудың алғашқы буынында профилактикалық жұмыстар үшін қосымша ынталандыруды құрады.

Бұдан басқа, барлық азаматтар үшін медициналық көмектің қолжетімділігі, жедел жәрдемге шұғыл шақыруға шығудың негізділігі, созылмалы аурулары бар халыққа қызмет көрсету қамтамасыз етіледі, тіркеуді болдырмайды, менеджмент пен басқару мәселелерін жақсартады. Бюджет қаражатын пайдалану тиімділігін арттыру және медициналық қызмет көрсету сапасын бақылауды күшейту қамтамасыз етіледі.

Сонымен қатар, шақыруға ақы төлеу кезінде олардың өсуіне, бір патологияға байланысты шақырулардың жиілігін ұлғайтуға мүдделі экономикалық пайда болатынын атап өткен жөн, бұл оң құбылыс ретінде бағалана алмайды. Көмек көлемін азайту кезінде нақты орындалған шақырулар үшін ақы төлеу жалақы төлеу кезінде тиісті мәселелермен, жанар-жағар май, жөндеу, автомобильдерге қосалқы бөлшектер мен т. б. қаражаттың жетіспеуіне әкеп соқтырады.

Осыған байланысты, МСАК мекемелерін олар шұғыл көмек көрсеткен кезде қаржыландыру тәртібін өзгерту және арнайы тариф бойынша көмек көрсету фактісі бойынша төлемді енгізу мәселесі («сапалы емге қомақты қаржы» қағидаты) республикалық бюджет шығыстарының ұлғаюына әкеп соғады, пациенттің өміріне қауіп төндіретін жіті аурулар мен жағдайлар кезінде шұғыл және кезек күттірмейтін түрдегі медициналық көмекті ұйымдастыруға, сондай-ақ МСАК ұйымына кері әсерін тигізеді.

Бұл ретте ауруларды ерте анықтауды және халықтың өмір сүру сапасын сақтауды ынталандыратын МСАК ұйымдарында жедел медициналық көмекті (бұдан әрі - ЖМК) ұйымдастыру мен қаржыландыруды жетілдіру жөніндегі жұмыс жалғасатын болады.

2) *«Көмек» жедел көмек қызметі мен «КМАЖ» (кешенді медициналық ақпараттық жүйе) МСАК (медициналық санитариялық алғашқы көмек) медициналық ұйымдарының бағдарламалық кешендерін интеграциялау.*

4 жеделділік санатындағы шақыруларға шығатын жедел көмек машиналарын бақылауға емхана базасындағы кіші станцияларға қолжетімділікті қамтамасыз ету:

Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасында ЖМК ақпараттық жүйелері мынадай ақпараттық жүйелермен (бұдан әрі – АЖ) интеграцияланған:

- 1) ҚР ДСМ «Ресурстарды басқару жүйесі» АЖ;
- 2) ҚР ДСМ «Бекітілген халық тіркелімі» АЖ;
- 3) ҚР ДСМ «Бірыңғай төлем жүйесі» АЖ;
- 4) «ДАМУ «Ақпараттық технологиялар орталығы» ЖШС кешенді медициналық ақпараттық жүйесі.

Медициналық АЖ-мен интеграциялық жұмыстарды іске асыру жалғасуда.

3) *халыққа жедел қызмет көрсету мақсатында жергілікті жерлерде жедел медициналық көмек шақыруларын басқаруға аудандық ауруханалардың қатысу тетігін әзірлеу және енгізу (бұл ретте диспетчерлік қызметтерді ішінара орталықсыздандыру):*

«Қазақстан Республикасында жедел медициналық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 3 шілдедегі № 450 бұйрығына (бұдан әрі – Бұйрық) сәйкес 4 жеделділік санатындағы (шұғыл емес) шақыруларға қызмет көрсету МСАК ұйымдарына берілді, бұл жедел көмек жұмысын жеңілдетуге, шақыру орнына жету уақытын қысқартуға мүмкіндік берді. Қазіргі уақытта 529 МСАК медициналық ұйымының 310-да 4 жеделділік санатындағы шақыруларға қызмет көрсету үшін МСАК жанынан ЖМК бөлімшелері құрылды, бұл 58,6% құрайды.

Барлық 310 ұйымда облыстық және қалалық жедел медициналық көмек станцияларының (бұдан әрі – ЖМКС) басқарудың автоматтандырылған жүйелерімен (бұдан әрі – БАЖ) интеграцияланған шақыруларды басқарудың автоматтандырылған жүйелері орнатылған. БАЖ-ға шақырулармен санитариялық көлікті қадағалаудың навигациялық жүйелері біріктірілген, бұл МСАК ұйымдарына 4 жеделділік санатындағы шақыруларға мониторинг жүргізуге мүмкіндік береді. МСАК ұйымына шақыруларды беру созылмалы ауруларды басқару бағдарламаларын енгізу үшін МСАК мамандарының уәждемесін қамтамасыз етеді.

МСАК жанындағы ЖМК бөлімшелері ұйымдастырылмаған МСАК ұйымдарына бекітілген пациенттерде 4 жеделділік санатындағы шақыруларға қызмет көрсетуді бұйрыққа сәйкес облыстық және қалалық ЖМК бригадалары жүзеге асырады. Тиісінше, мониторингті облыстық және қалалық ЖМКС жүзеге асырады. Мониторинг нәтижелері аумақтық денсаулық сақтау басқармаларына жіберіледі.

ЖМК қызметін орталықтандыру ЖМК қызметін бірыңғай үйлестіруді қамтамасыз етуді, қызметті бірыңғай стандарттарға келтіруді, төтенше жағдай туындаған кезде жедел әрекет етуді және тиімді өзара іс-қимылды көздейді. Жедел көмекті шақыру өңірде «103» бірыңғай нөміріне жүзеге асырылады. ЖМК қызметінің индикаторларының бірі ЖМК бригадасының пациентке дер кезінде келуі болып табылады. Келу уақыты регламенті жеделділік санаттары бөлінісінде бұйрықпен айқындалған. Ауылдық елді мекендердің географиялық ерекшеліктерін, атап айтқанда олардың ЖМК аудандық бөлімшелерінен алыстығын ескере отырып, шақыруларға қызмет көрсету үшін мамандарды және жақын жердегі медициналық ұйымдардың санитариялық көлігін тартуға мүмкіндік беретін норма бұйрықпен регламенттелген. Бұдан басқа, ауыл халқына ЖМК қызметтерінің қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін облыстың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының шешімі бойынша жетуі қиын елді мекендерде (жол жабындыларының болмауы, таулы жер), медициналық көмекке қол жеткізуден алыс учаскелерде облыстық ЖМКС қосымша кіші станциялары (бөлімшелері) құрылуы мүмкін.

Сонымен қатар, Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 26 желтоқсандағы № 982 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы шеңберінде ауылдық елді мекендер мен шалғайдағы елді мекендердің халқы үшін медициналық қызметтердің қолжетімділігі деңгейін арттыру, науқастар мен зардап шеккендерге дәрігерге дейінгі медициналық көмекті уақтылы көрсету, сондай-ақ пациенттерді қысқа мерзімде мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін медициналық ұйымдарға жеткізу мақсатында ЖМК аудандық кіші станциялары желісін кеңейту көзделген.

Бұдан «Денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының біліктілік сипаттарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 26 қарашадағы № 791

бұйрығына сәйкес фельдшерлердің, соның ішінде ауылдық медициналық ұйымдар фельдшерлерінің негізгі дағдыларының бірі жіті аурулар мен жазатайым оқиғалар кезінде жедел медициналық көмек көрсету болып табылады. Қазіргі уақытта барлық жерде медицина қызметкерлерін халықаралық стандарттарға сәйкес шұғыл медициналық көмек көрсету дағдыларына оқыту жүргізілуде.

**Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі**

Е. Біртанов

орынд. А.Жумағалиева
тел. 74-33-80
a.zhumagaliyeva@dsm.gov.kz

Депутатам Мажилиса
Парламента Республики Казахстан
Ароновой И.П.
Султанову К.С.
Сабильянову Н.С.
Айсиной М.А.
Аманжоловой З.Д.
Нуркиной А.К.

на исх №ДЗ-93
от 13.05.2020

Уважаемые депутаты!

Министерство здравоохранения Республики Казахстан (далее – МЗ РК), рассмотрев в пределах компетенции депутатский запрос касательно оказания скорой помощи населению, сообщает следующее.

1) изменить порядок финансирования учреждений первичной медико-санитарной помощи при оказании ими неотложной помощи. Внедрить оплату по факту оказания помощи по специальному тарифу (принцип «деньги идут за пациентом»):

Финансирование услуг скорой помощи 4 категории срочности по подушевому нормативу круглосуточной неотложной медицинской помощи на одного прикрепленного человека в месяц для организаций первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) обеспечивает финансовую стабильность организаций. Данная система создает дополнительные стимулы для профилактической работы в первичном звене, внедрение здоровьесберегающих технологий, повышение качества услуг и интенсивности лечения.

Кроме того, обеспечивается доступность медицинской помощи для всех граждан, обоснованность выезда скорой помощи на неотложные вызова, обслуживание населения с хроническими заболеваниями, исключает приписки, улучшает менеджмент и вопросы управления. Обеспечивается повышение эффективности использования бюджетных средств и усиление контроля качества оказания медицинских услуг.

Вместе с тем, следует отметить, что при оплате за вызова возникает экономическая заинтересованности в их росте, в увеличении кратности вызовов по поводу одной и той же патологии, что не может расцениваться как положительное явление. Оплата за фактически выполненные вызовы при уменьшении объемов помощи неизбежно ведет к снижению доходов скорой медицинской помощи с соответствующими проблемами в выплате заработной платы, нехваткой средств на горючее, ремонт, запасные части к автомобилям и т.д.

В этой связи, полагаем вопрос изменения порядка финансирования учреждений ПМСП при оказании ими неотложной помощи и внедрения оплаты

по факту оказания помощи по специальному тарифу (принцип «деньги идут за пациентом») повлечет увеличение расходов республиканского бюджета, отрицательно повлияет на организацию медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при острых заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни пациента, также на организацию ПМСП.

При этом будет продолжена работа по совершенствованию организации и финансирования скорой медицинской помощи (*далее - СМП*) в организациях ПМСП, которые будут стимулировать раннее выявление заболеваний и сохранения качества жизни населения.

2) интегрировать программные комплексы службы скорой помощи «Көмек» и медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи «КМИС». Обеспечить доступ подстанциям на базе поликлиник к контролю за машинами скорой помощи, выезжающими на вызовы 4 категории сложности:

В настоящее время информационные системы СМП в Республике Казахстан интегрированы со следующими информационными системами (*далее - ИС*):

- 1) ИС «Система управления ресурсами» МЗ РК;
- 2) ИС «Регистр прикрепленного населения» МЗ РК;
- 3) ИС «Единая платежная система» МЗ РК;
- 4) Комплексная медицинская информационная система ТОО «Центр Информационных Технологий «ДАМУ».

Реализация интеграционных работ с медицинскими ИС продолжается.

3) разработать и внедрить, в целях оперативного обслуживания населения, механизм участия районных больниц в управлении вызовами скорой медицинской помощи на местах (при этом частично децентрализовать диспетчерские службы):

В соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2018 года № 450 «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан» (*далее – Приказ*) обслуживание вызовов 4 категории сложности (неэкстренных) передано организациям ПМСП, что позволило разгрузить работу скорой помощи, сократить время доезда до места вызова. В настоящее время из 529 медицинских организациях ПМСП в 310 созданы отделения СМП при ПМСП для обслуживания вызовов 4 категории срочности, что составляет 58,6%. Во всех 310 организациях установлены автоматизированные системы управления вызовами (*далее - АСУ*), интегрированные с АСУ областных и городских станций скорой медицинской помощи (*далее – ССМП*). К АСУ вызовами интегрированы и навигационные системы слежения санитарного транспорта, что позволяет организациям ПМСП проводить мониторинг вызовов 4 категории срочности. Передача вызовов в организации ПМСП обеспечивает мотивацию специалистов ПМСП для внедрения программ управления хроническими заболеваниями.

Обслуживание вызовов 4 категории срочности у пациентов, прикрепленных в организации ПМСП, где не организованы отделения СМП при ПМСП, осуществляется бригадами областных и городских ССМП, в соответствии с Приказом. Соответственно, мониторинг осуществляется областными и

городскими ССМП. Результаты мониторинга направляются в территориальные управления здравоохранения.

Централизация службы СМП предусматривает обеспечение единой координации службы СМП, приведение службы к единым стандартам, оперативное реагирование и эффективное взаимодействие при возникновении чрезвычайной ситуации. Вызов скорой помощи осуществляется на единый номер «103» в регионе. Одним из индикаторов деятельности СМП является своевременный доезд бригады СМП до пациента. Регламент времени доезда определен Приказом в разрезе категорий срочности. Учитывая географические особенности сельских населенных пунктов, а именно их отдаленность от районных отделений СМП, Приказом регламентирована норма, позволяющая для обслуживания вызовов привлекать специалистов и санитарный автотранспорт ближайших медицинских организаций. Кроме того, для обеспечения доступности услуг СМП сельскому населению, по решению местных органов государственного управления здравоохранения области в труднодоступных населенных пунктах (отсутствие дорожных покрытий, горная местность), участках, отдаленных от доступа медицинской помощи могут создаваться дополнительные подстанции (отделения) областных ССМП.

Наряду с этим, в рамках Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982, с целью повышения уровня доступности медицинских услуг для населения сельской местности и в отдаленных населенных пунктах, для своевременного оказания больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, а также доставки пациентов в кратчайшие сроки в медицинские организации для оказания специализированной медицинской помощи, предусмотрено расширение сети районных подстанций СМП.

Следует отметить, что в соответствии с приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791 «Об утверждении Квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения», одним из основных навыков фельдшеров, в том числе и фельдшеров сельских медицинских организаций является оказание скорой медицинской помощи при острых заболеваниях и несчастных случаях. В настоящее время повсеместно проводится обучение медицинских работников навыкам оказания неотложной медицинской помощи в соответствии с международными стандартами.

**Министр здравоохранения
Республики Казахстан**

Е. Биртанов

исп. А.Жумагалиева
тел. 74-33-80
a.zhumagalieva@dsm.gov.kz