



ОИПиЮЛ «Национальная палата здравоохранения»

РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ АССОЦИАЦИЙ В ФОРМИРОВАНИИ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОЙ СИСТЕМЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

**Отарбаев Нуржан
Курмангалиевич**



Международный Обзор

Опыт стран, достигших высоких показателей здоровья населения, свидетельствует, что в условиях рыночной экономики создать эффективную систему здравоохранения без введения саморегулирования, а только за счет совершенствования системы административного управления отраслью НЕВОЗМОЖНО.

(«High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution”, Lancet Glob Health. 2018 Nov)

Формирование новых подходов, с приоритетом не на коммерческие интересы, а на интересы пациента



Основа для развития современного и цивилизованного рынка частных медицинских услуг.

О САМОРЕГУЛИРОВАНИИ, ЗРК ОТ 12.11.2015 Г. №390-V

саморегулируемая организация (СРО) - некоммерческая организация в форме ассоциации (союза), общественного объединения или иной организационно-правовой форме, установленной законами РК, основанная на добровольном либо обязательном членстве (участии) субъектов частного предпринимательства или субъектов профессиональной деятельности по принципу общности деятельности, отрасли, видов экономической деятельности, рынка произведенных товаров (работ, услуг)

Основные цели:

- **повышение качества и конкурентоспособности отечественных ТРУ (статья 4);**
- **повышение конкурентоспособности отечественных отраслей экономики;**
- **усиление ответственности участников рынка перед потребителями;**
- **организация эффективного взаимодействия субъектов саморегулирования с регулирующими государственными органами.**



ПЕРЕДАЧА ФУНКЦИЙ УПОЛНОМОЧЕННОГО ОРГАНА САМОРЕГУЛИРУЕМЫМ ОРГАНИЗАЦИЯМ: ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ СФЕРЫ

1

СЕРТИФИКАЦИЯ

2

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ**

3

АККРЕДИТАЦИЯ

4

**РАЗРАБОТКА И УТВЕРЖДЕНИЕ
ПРОТОКОЛОВ**



ПЕРЕДАЧА ФУНКЦИЙ УПОЛНОМОЧЕННОГО ОРГАНА САМОРЕГУЛИРУЕМЫМ ОРГАНИЗАЦИЯМ: ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ СФЕРЫ



СЕРТИФИКАЦИЯ

Отношение респондентов к системе уровней квалификационной категории:

- Более 84% считают, что систему квалификационной категории необходимо возобновить.

- Почти 80% опрошенных считают, что уровень квалификации влияет на качество медицинской помощи населению!

При этом, 50% считают, что существовавшая система не являлась качественным показателем деятельности, а является лишь мотиватором для доплат.

- Респонденты предлагают использовать критерии «категории по стажу» и «соответствия навыков», что повысить качество процесса при ассоциациях.

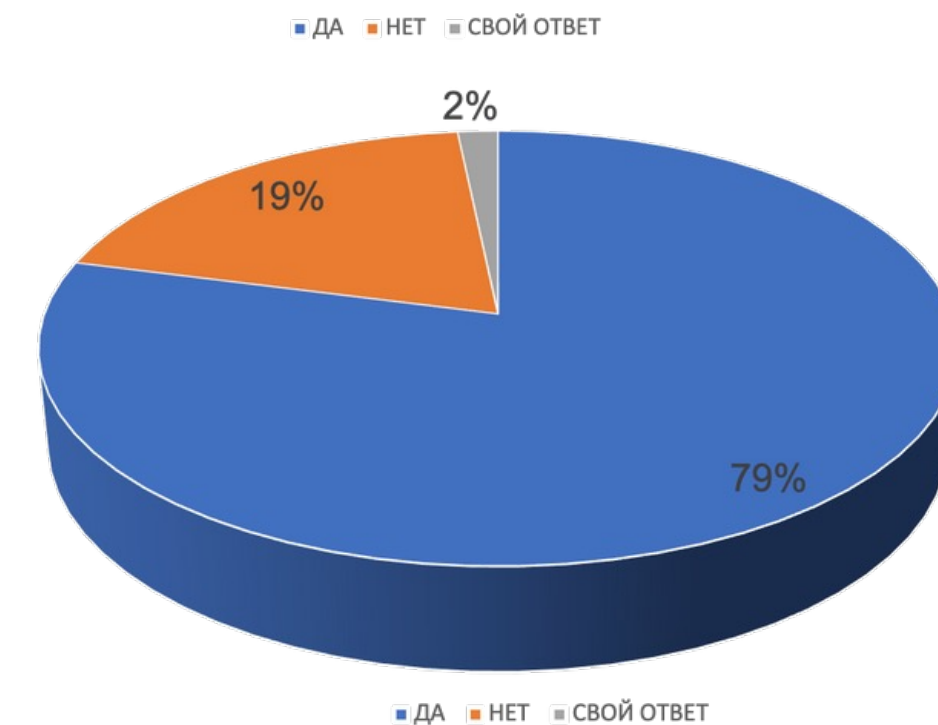
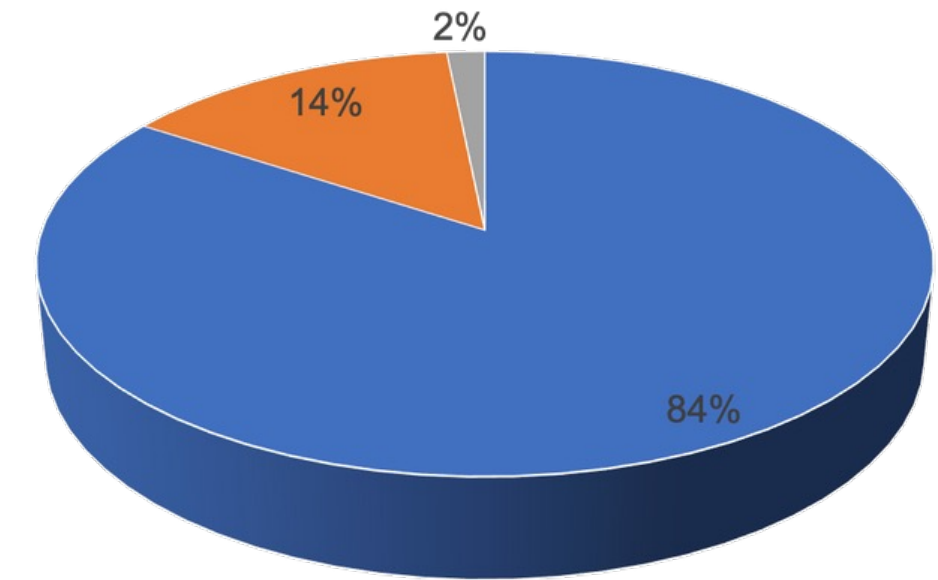
* По результатам проведенного независимого онлайн опроса специалистов здравоохранения (2023 год), проведенного ОИПиЮЛ «Национальная палата здравоохранения»

Приняло участие **3 518** человек.

Все респонденты - работники системы здравоохранения.

Средний возраст участников - 43,4 года.

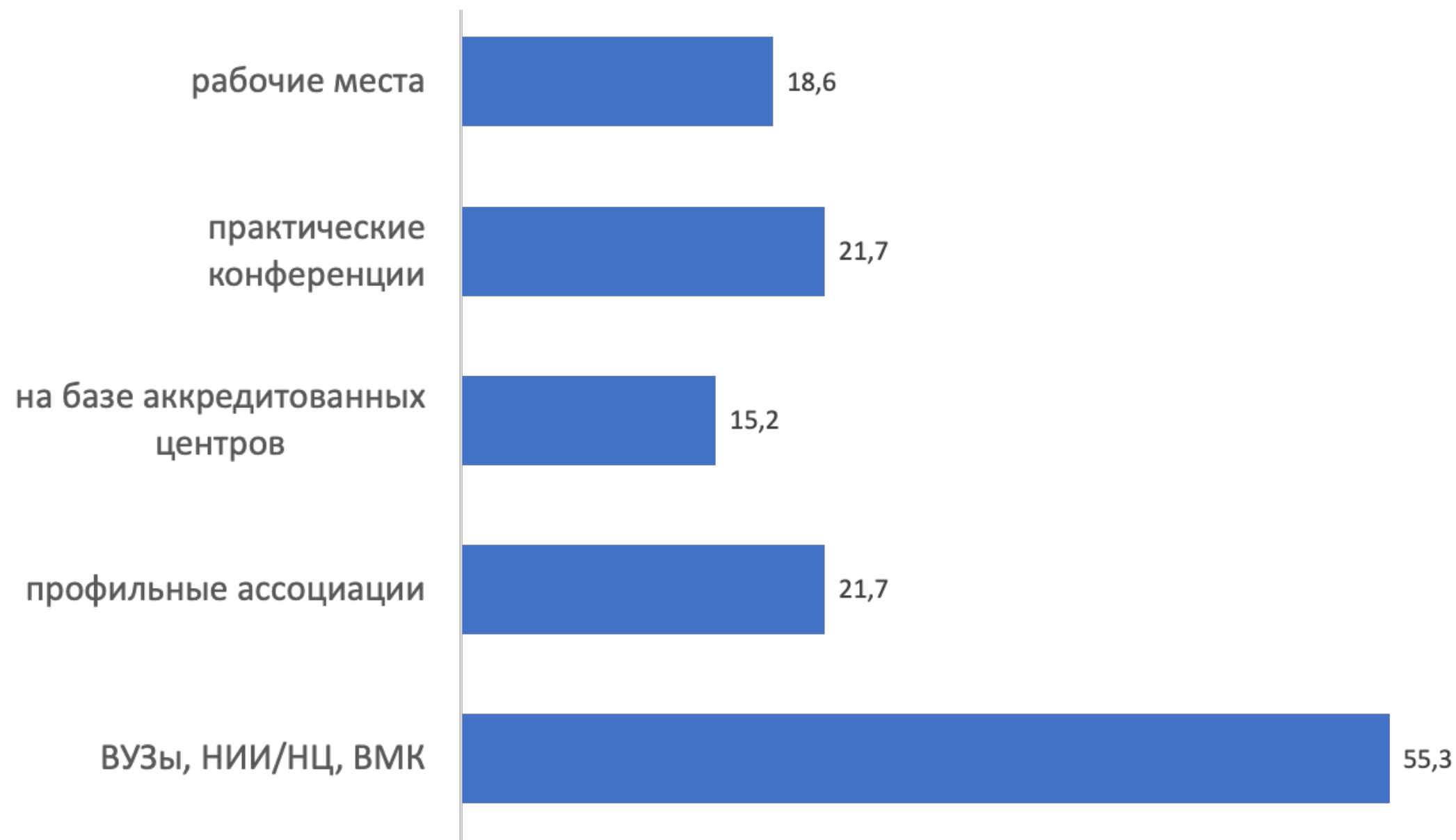
96,5% респондентов – клиницисты, менеджмент в здравоохранении обозначили - 2,6%



ПЕРЕДАЧА ФУНКЦИЙ УПОЛНОМОЧЕННОГО ОРГАНА САМОРЕГУЛИРУЕМЫМ ОРГАНИЗАЦИЯМ: ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ СФЕРЫ



ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ



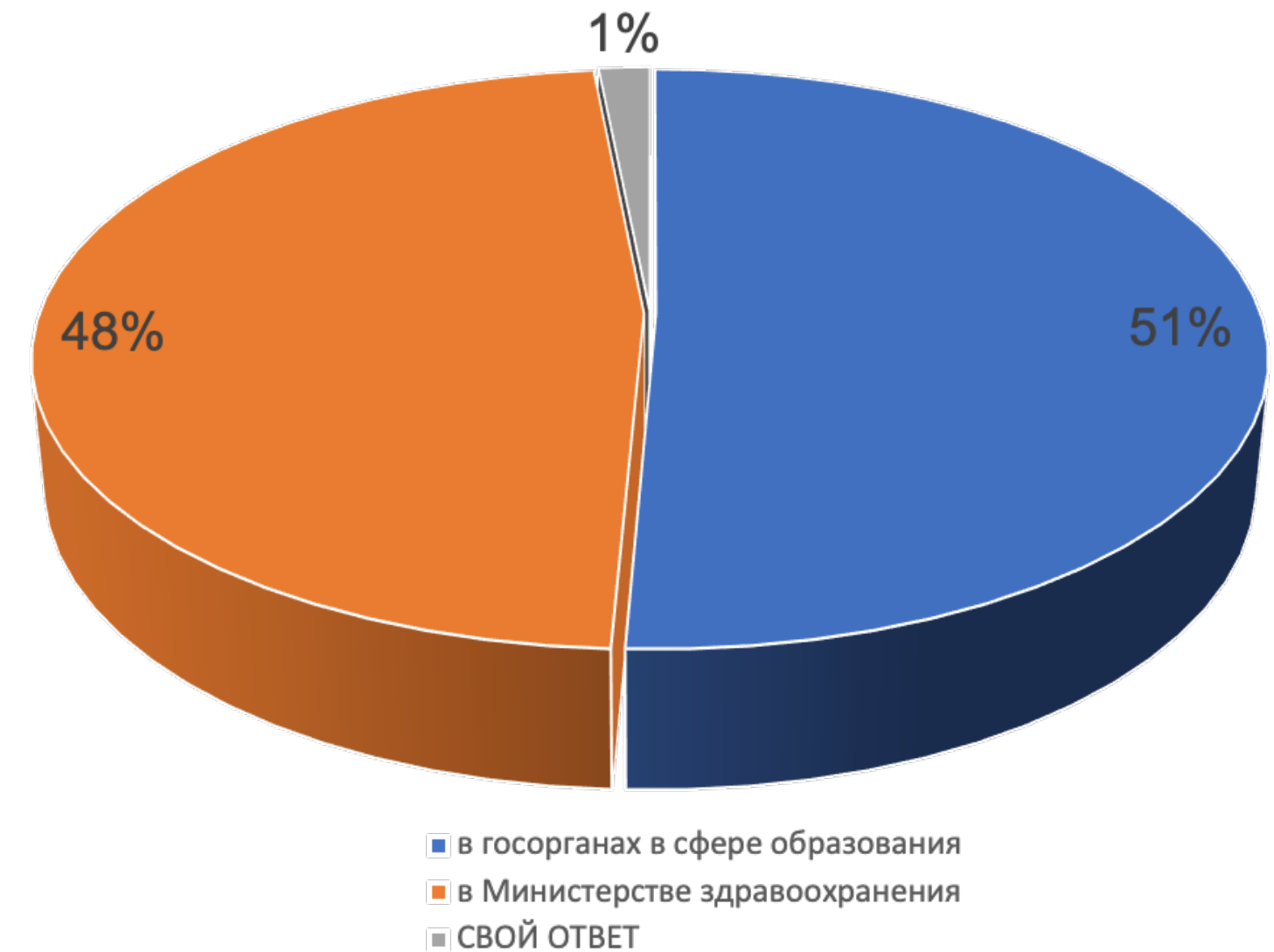
- 55,3% опрошенных получают дополнительное образование в ВУЗах, НИИ/НЦ и высших медицинских колледжах
- 21,7% респондентов проходят обучение в рамках участия на отраслевых форумах и практических конференциях
- 21,7 % - на базе профессиональных ассоциаций
- 18,6% опрошенных обучаются на рабочих местах
- 15,2% - на базе аккредитованных центров

ПЕРЕДАЧА ФУНКЦИЙ УПОЛНОМОЧЕННОГО ОРГАНА САМОРЕГУЛИРУЕМЫМ ОРГАНИЗАЦИЯМ: ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ СФЕРЫ



АККРЕДИТАЦИЯ

По мнению $\frac{1}{2}$ опрошенных, организации, осуществляющие обучение специалистов, должны проходить аккредитацию уполномоченного органа в области здравоохранения.



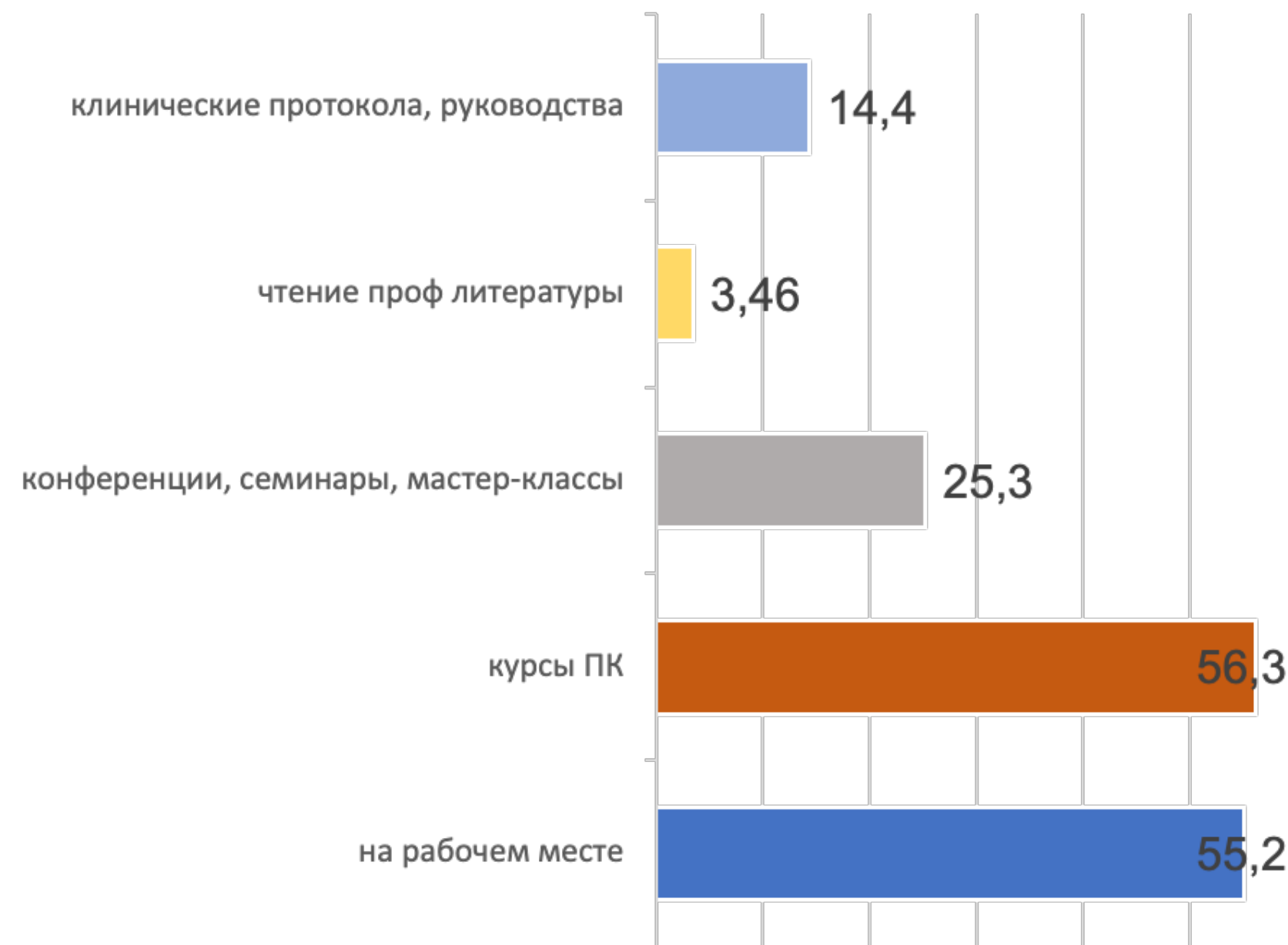
* По результатам проведенного независимого онлайн опроса специалистов здравоохранения (2023 год)

ПЕРЕДАЧА ФУНКЦИЙ УПОЛНОМОЧЕННОГО ОРГАНА САМОРЕГУЛИРУЕМЫМ ОРГАНИЗАЦИЯМ: ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ СФЕРЫ

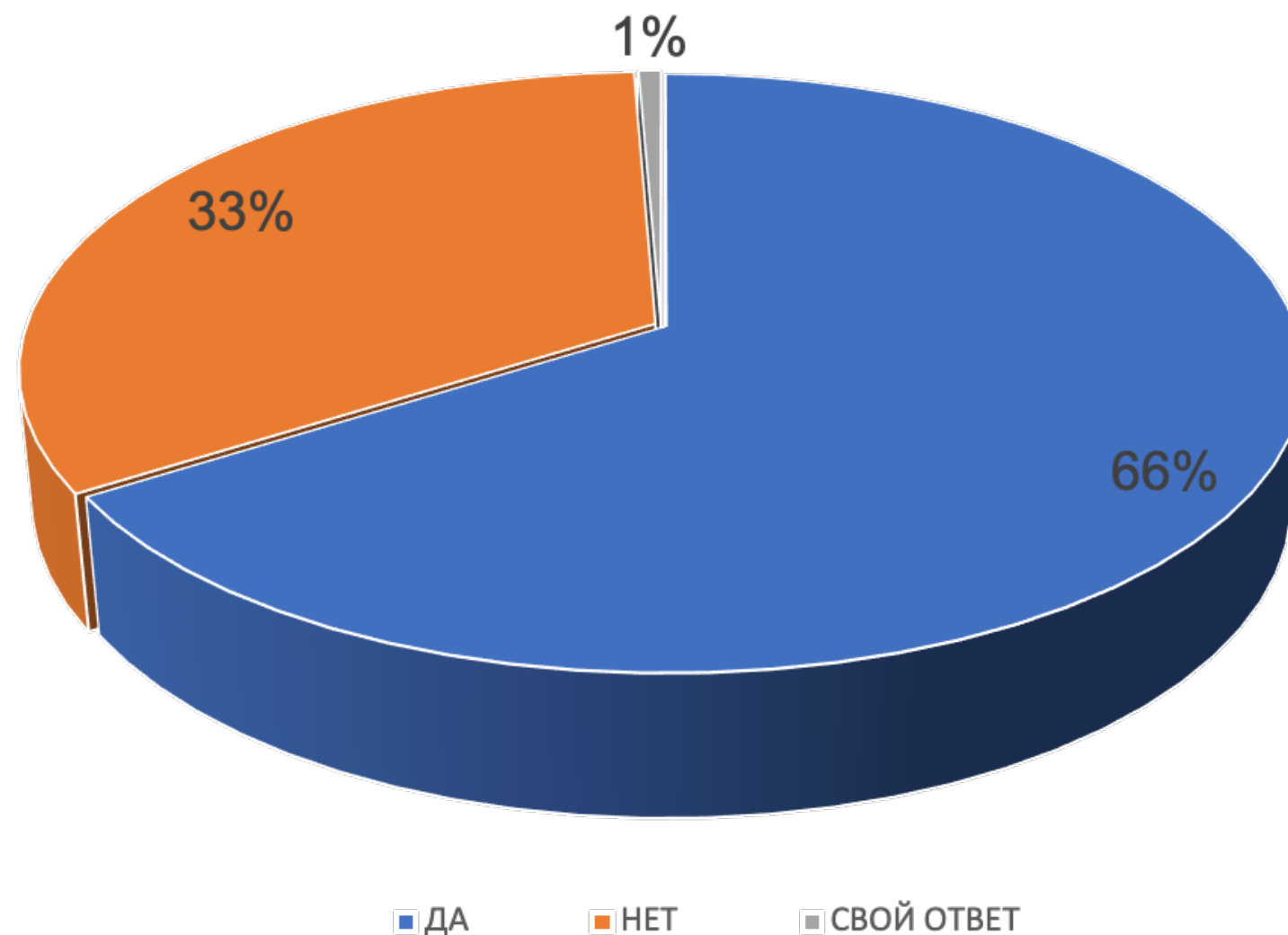


РАЗРАБОТКА И УТВЕРЖДЕНИЕ ПРОТОКОЛОВ

В качестве основного источника получения новых профессиональных знаний и навыков изучение «клинических протоколов, руководств, методических рекомендаций, стандартов» указали лишь 14,4% респондентов



ОТНОШЕНИЕ РЕСПОНДЕНТОВ К РАЗВИТИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АССОЦИАЦИЙ:



- 66% респондентов планируют вступить в профессиональные ассоциации, при условии наличия законодательно закрепленных функций и полномочий, а также прозрачности и эффективности в деятельности самих ассоциаций.

- 75% опрошенных считает, что полномочия по обучению, повышению квалификации, оценке уровня квалификационной категории, защите интересов специалиста, методологической поддержки и т.д. возможно передать в профессиональные ассоциации

Проект от МЗ РК на наши запросы и обсуждения в течение года

**КОМПЛЕКС МЕР
по развитию саморегулирования в сфере здравоохранения на 2024 год**



№	Мероприятие	Форма завершения	Срок исполнения	Ответственный исполнитель
1.	Закрепление ответственного должностного лица по вопросам саморегулирования в структурных подразделениях и ведомствах	приказ	1 квартал	ДСР (свод), КМФК, КСЭК, ДОМП, ДОЗМР, ДНЧР, ДЛП
2.	Проведение встреч с представителями бизнес сообщества по вопросам развития саморегулирования в сфере здравоохранения	информация	1 раз в полугодие	ДСР (свод), КМФК, КСЭК, ДОМП, ДОЗМР, ДНЧР, ДЛП
3.	Проведение анализа возможности внедрения саморегулирования сфере здравоохранения	анализ	2 квартал	ДСР (свод), КМФК, КСЭК, ДОМП, ДОЗМР, ДНЧР, ДЛП, НПП РК «Атамекен»

4.	Проведение анализа готовности саморегулируемых организаций к осуществлению функций по регулированию фармацевтического рынка	анализ	2 квартал	КМФК, ДЛП, НПП РК «Атамекен»
5.	Проведение анализа готовности саморегулируемых организаций к осуществлению функций по аккредитации медицинских организаций	анализ	2 квартал	КМФК, ДОМП, НПП РК «Атамекен»
6.	Проведение анализа готовности перевода профессиональных и профильных ассоциаций в саморегулируемые организации	анализ	2 квартал	ДНЧР, НПП РК «Атамекен»
7.	Проведение анализа готовности поэтапной передачи государственных функций на уровень саморегулируемых организаций	анализ	сентябрь	ДСР (свод), КМФК, КСЭК, ДОМП, ДОЗМР, ДНЧР, ДЛП
8.	Информационное сопровождение вопросов инструмента саморегулирования	публикации на официальных страницах Министерства	в течение года	ДСО (свод), ДСР, КМФК, КСЭК, ДОМП, ДОЗМР, ДНЧР, ДЛП

Бизнес сообщество

«Одна из причин недостаточности финансирования - **Неэффективная коммерциализация здравоохранения** (64% поставщиков медицинских услуг в системе ГОБМП и ОСМС – частные медицинские организации);» - из проекта *НАЦИОНАЛЬНОГО ПЛАНА РАЗВИТИЯ РК ДО 2029 ГОДА*

Является ли это одной из причин, если в убытке находятся больше государственные клиники

- ① **Качественный аспект: экстенсивный рост количество оказываемых медицинских услуг привел к парадоксальной ситуации: при ежегодном увеличении финансирования - наблюдается недофинансирование отрасли.**

Например, при сумме поступлений в бюджет (КДУ) - 9 млрд тенге потребление медицинской помощи (КДУ) - 89 млрд тенге (перерасход в 10 раз)

Увеличение объемов услуг

Увеличение доступа к медицинским услугам

Снижение доступа к медицинской помощи, снижение удовлетворенности пациентов

Из Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»:

медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение;

качество медицинской помощи – уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам оказания медицинской помощи;

медицинская помощь



медицинские услуги

Недофинансирование или перепотребление? Истина посередине:

Недофинансирование:

- Содержание стоимостной части тарифов за последние три года сдвинулось в сторону увеличения заработной платы методом прямых постановлений и приказов без увеличения общей стоимости тарифа. ФОТ в тарифе увеличился до 90% в некоторых группах КЗГ в перерасчёте на ФОТ организации.
- Индексация тарифа на остальные составные части не соответствовала инфляции
- Широкие гарантии в ОСМС и ГОБМП, не обеспеченные финансированием

Перепотребление:

- Широкий доступ к услугам порождает общий экстенсивный рост и спрос (нередко искусственный)
- Обширные протоколы с большим перечнем услуг
- Мотивация ВОП на услуги и Демотивация ВОП на медпомощь
- Отсутствие формата фондодержания организациями ПМСМ
- Отсутствие качественных форматов корпоративного управления в клиниках

Результат:

Тем, кому действительно необходимо, сталкиваются с большой очередностью, трудной доступностью и карманными расходами.

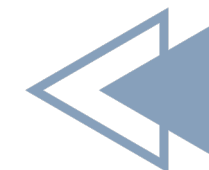
НЕЭФФЕКТИВНАЯ КОММЕРЦИАЛИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 2) **Количественный аспект: необходимость совершенствования отбора потенциальных поставщиков**
Преференции качественным поставщикам, соответствующим стандартам

БАЛАНС ПОТРЕБНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ПЕРСПЕКТИВНЫМ ПЛАНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

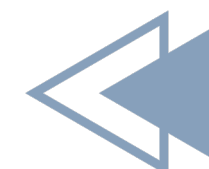
Выбор поставщиков из принципа соответствия потребности, а не оптимизации, объединения ЛПУ или по факту построенного объекта

Формирование потребности на основании анализа заболеваемости населения и иных статистических параметров



Профессиональные ассоциации

Формирование оптимальных требований к помещениям, стандартам оснащения, аккредитации



Профильные ассоциации

Существуют более 100 различных медицинских ассоциаций, деятельность которых регламентируется Кодексом «О здоровье народа и системе здравоохранения» и «Гражданским Кодексом», а также законами РК "О некоммерческих организациях» и «Об общественных объединениях».

Единого отраслевого учета и официальной статистики количества и состава НПО в сфере здравоохранения нет. В Министерстве здравоохранения и НПП «Атамекен» ведется учет только аккредитованных ассоциаций, которые должны соответствовать их требованиям

На площадке НПП «Атамекен» проводится большая работа по анализу нормативно-правовой базы, в ходе которой большой поток запросов поступает от государственных органов (более 500 НПА в год), что свидетельствует о **большой бюрократизации и невозможности адаптации бизнеса к таким частным изменениям.**

При этом стоит отметить, что не все предложения от НПО находят конструктивный диалог.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ РОЛЬ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПАЛАТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОПРОСАХ СРО:

- Открытая площадка для выработки конструктивных предложений
- Содействие реализации принципа максимально качественной медицинской помощи
- Обеспечение сбалансированного объема финансирования
- Курация перехода ассоциаций в СРО и передачи функций (по согласованной с МЗ дорожной карте)
- Курация СРО, взявших функции от ГО
- Сертификация СРО
- Аккредитация СРО
- Защита врачебного сообщества

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ:

Перераспределение функций между ФСМС и существующими компаниями МЕДИЦИНСКОГО АССИСТАНСА:

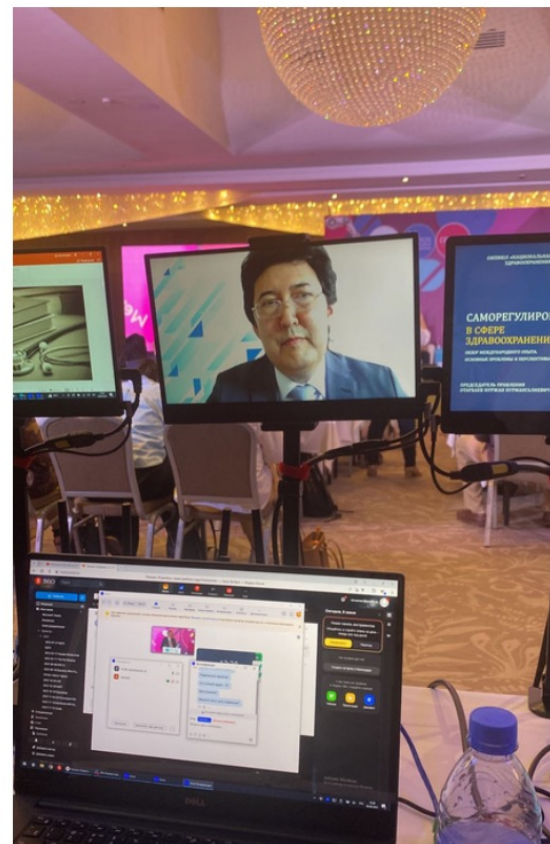
- Концентрация ресурсов Фонда, как стратегического закупщика и финансового института, только на аккумуляцию (более 3.5 млн не застрахованных) и распределение финансовых средств для закупа медицинских услуг по ГОБМП и ОСМС.
- Экономия средств, снижение затрат на администрирование расходов Фонда, передача функций по взаимодействию с населением, поставщиками медицинских услуг, контролю качества и т.д. МА.
- Использование имеющейся инфраструктуры и ресурсов ДМС и МА для целей ФСМС (Call центры, цифровизация, обученный персонал, и т.д.).
- Предоставление гражданам свободы выбора поставщиков медицинских услуг как на уровне МА, так и на уровне медицинских учреждений в медицинской сети МА;
- Вовлечение в систему предоставления медицинских услуг частных медицинских организаций за счет эффективного сочетания ОСМС и дополнительного ДМС



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ: Развитие рынка и устранение административных барьеров

СТИМУЛИРОВАНИЕ ИНВЕСТОРОВ:

- **Льготное налогообложения для компаний, оказывающих медицинские услуги в части применения корпоративного подоходного налога:**
- **освобождение социальной сферы от КПН без двоечтения “медицинская услуга - медицинская помощь”**
- **Фокусное обсуждение вопросов по налогообложению. Как вариант: возможности выплаты дивидендов с оплатой с них ИПН с возможно с повышением но с сохранением действующего освобождения от КПН.**
- **Включение в тарифы возмещение амортизационных расходов, правильно и % прибыли**
- **Дальнейшее развитие ГЧП проектов с совершенствованием привлекательной тарифной политики и чёткой стратегии от ГО на нужные приоритеты на ближайший минимальный период - минимум 5 лет для понимания и гарантии вложений инвесторов.**



В рамках партнерства и взаимодействия с НПП «Атамекен» НПЗ, совместно с другими представителями медицинского бизнеса и профессиональными ассоциациями, активно обсуждает и вносит предложения по совершенствованию и развитию ЕДИНОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН, основанных на практическом опыте, экономии ресурсов и конкурентоспособности



Литературный обзор:

1. *«High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution» (Lancet Glob Health. 2018; 6: e1196–e1252.)*
2. *Dixon-Woods M, Yeung K, Bosk CL.. Why is U.K. medicine no longer a self-regulating profession? The role of scandals involving “bad apple” doctors. Soc Sci Med 2011; 73: 1452–59.*
3. *Naylor CD, Gerace R, Redelmeier DA.. Maintaining physician competence and professionalism: Canada’s fine balance. JAMA 2015; 313: 1825–26.*
4. *Bauchner H, Fontanarosa PB, Thompson AE.. Professionalism, governance, and self-regulation of medicine. JAMA 2015;*