КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ
ФАКУЛЬТЕТ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Кафедра Политики и организации здравоохранения

ЛЕКЦИЯ 10
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ, СЛУЖБОЙ САНИТАРНОГО НАДЗОРА, ОРГАНАМИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И СТРАХОВЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

к.м.н. доцент Калмаханов Сундетгали Беркинович,
Кафедра Политики и организации здравоохранения

Преемственность в деятельности медицинских организаций предусматривает принципы прямой и обратной связи и осуществляется путем:

1) оказания скорой и неотложной медицинской помощи по экстренным показаниям на всех уровнях;

2) передачи активных вызовов поликлиникам на больных, обслуженных службой скорой медицинской помощи;

3) направления больных на консультацию или госпитализацию в вышестоящие по уровню лечебно-профилактические организации соответственно уровню оказания медицинской помощи и в соответствии со стандартами объема диагностики и лечения с указанием полного диагноза, проведенного лечения, результатов диагностических и лабораторных исследований;

4) обеспечения выполнения объема медицинской помощи на уровне ее оказания в соответствии с протоколами стандартов диагностики и лечения заболеваний;

5) передачи сведений о выписанных больных, в т.ч. детей, из больницы в поликлиники, для осуществления активного посещения врачами на дому;

6) взаимодействия организаций первичной медико-санитарной помощи с женскими консультациями и организациями родовспоможения по вопросам планирования семьи;

7) передачи сведений о выписанных новорожденных из родильных домов в поликлиники, для дальнейшего активного наблюдения на дому;

8) взаимодействия организаций первичной медико-санитарной помощи с организациями узкоспециализированных служб (онкодиспансеры, тубдиспансеры, наркодиспансеры, центры психического здоровья, кожвендиспансеры, центр СПИД) для раннего выявления и предотвращения запущенности заболевания;

9) взаимодействия со службой санитарной авиации для оказания экстренной медицинской помощи больным в труднодоступных и дальних районах;

10) подачи экстренного извещения в государственные органы санитарно-эпидемиологической службы при подозрении и установлении инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

Преемственность в деятельности медицинских организаций предусматривает принципы прямой и обратной связи и осуществляется путем:

11) проведения совместных санитарно-противоэпидемических мероприятий по локализации, купированию групповых заболеваний, недопущения дальнейшего распространения инфекций, создания запаса вакцины и организации контроля проведения иммунопрофилактики;

12) взаимодействия со службой формирования здорового образа жизни с целью обеспечения пропаганды и формирования здорового образа жизни;

13) взаимодействия всех лечебно-профилактических организаций с бюро судебной медицинской экспертизы в виде предоставления информации, входящей в компетенцию последних;

14) обязательного проведения патологоанатомического вскрытия при всех случаях стационарной летальности, с последующим проведением патологоанатомической конференции;

15) взаимодействия со службой крови для обеспечения и создания запаса крови и ее компонентов;

16) взаимодействия между организациями, оказывающими медицинскую помощь и аптечными организациями, в целях обеспечения населения безопасными, эффективными и качественными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техники;

17) предоставления информации о состоянии здоровья больного в медико-социальные экспертные комиссии для установления группы инвалидности;

18) взаимодействия научно-исследовательских институтов и научных центров в области здравоохранения с практической системой здравоохранения для внедрения собственных программных разработок и новейших достижений медицинской науки и техники, с целью оказания высокоспециализированной медицинской помощи;

19) взаимодействия организаций образования в области здравоохранения с региональными органами практического здравоохранения для подготовки высококвалифицированных медицинских и фармацевтических кадров, а также повышения их квалификации;

20) взаимодействия между лечебно-профилактическими организациями и военно-врачебными комиссиями, в виде предоставления сведений о состоянии здоровья подростков, призывников;

21) взаимодействия с иными медицинскими организациями (медицинскими службами других ведомств, центрами нетрадиционной медицины), для оказания специализированной и высокоспециализированной медицинской помощи в сложных случаях и осуществляемое на основе действующего законодательства.

Преемственность в деятельности амбулаторно-поликлинических организаций, обслуживающих детское население (в том числе подростковое) включает:

1) перевод подростков, достигших 15-ти летнего возраста, из детских городских поликлиник (детского отделения поликлиники), детских консультаций на медицинское обеспечение в поликлиники, проводимый комиссией (перевод осуществляется по графику и в сроки, утвержденные главным врачом поликлиники и согласованные с главным врачом детской городской поликлиники, заведующей детской консультацией);

2) утверждение состава медицинской комиссии приказом главного врача поликлиники и включение в нее заместителя главного врача по медицинской части, подросткового врача или врача, ответственного за работу с подростками, врачей-специалистов (хирург, окулист, невропатолог, отоларинголог, психиатр), заведующего педиатрическим отделением детской городской поликлиники (детского отделения поликлиники), детской консультации;

3) ежемесячный комиссионный перевод из детских городских поликлиник, детских консультаций на медицинское обеспечение в поликлиники подростков, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу заболеваний или имеющих какие-либо заболевания к моменту перевода. Комиссия осматривает диспансерную группу больных подростков, оценивает полноту и качество оформления представленной медицинской документации;

4) передачу здоровых подростков подростковому врачу (или врачу, ответственному за работу с подростками) ежеквартально, который оформляется отдельным списком с приложением переводных эпикризов;

5) оформление Акта перевода подростков, достигших 15-ти летнего возраста из детской городской поликлиники (детского отделения поликлиники), детской консультации в поликлинику и составление именного списка;

6) передачу врачу-специалисту поликлиники в соответствии с именным списком переводных эпикризов

На уровне медицинских организаций

1) организация полного и своевременного учета и регистрации ВБИ;

2) детальный анализ заболеваемости ВБИ и госпитальными инфекциями и установление причин их возникновения, выявление факторов риска, расследование вспышек ВБИ и принятие соответствующих мер по ликвидации;

3) разработка алгоритмов (технологии) эпидемиологически безопасного выполнения лечебных и диагностических процедур, санитарно-противоэпидемического режима (обработка операционного и родильного блока, проведение заключительной дезинфекции, генеральной уборки, обработка эндоскопического оборудования, изделий медицинского назначения) на основании оперативного эпидемиологического анализа, слежения за формированием госпитальных штаммов, прогноза эпидемиологической ситуации;

4) организация и осуществление микробиологического мониторинга;

5) разработка программы антибиотикопрофилактики и тактики антибиотикотерапии;

6) обучение медицинского персонала по вопросам инфекционного контроля;

7) организация мероприятий по предупреждению случаев профессиональной заболеваемости.

Порядок освидетельствования (переосвидетельствования)

МСЭ освидетельствуемого (переосвидетельствуемого) лица проводится по направлению ВКК медицинской организации по месту его постоянного жительства (регистрации):

1) в отделах МСЭ и (или) отделах методологии и контроля МСЭ соответствующего региона;

2) в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь;

3) в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь;

4) в учреждениях уголовно-исполнительной системы и в следственных изоляторах;

5) на дому;

6) заочно.

При проведении МСЭ определяются следующие причины инвалидности :

1) общее заболевание;

2) трудовое увечье;

3) профессиональное заболевание;

4) инвалид с детства;

5) дети-инвалиды до семи лет;

6) дети-инвалиды с семи до восемнадцати лет;

7) ранения, контузии, увечья, заболевания, полученные при исполнении служебных обязанностей, при прохождении воинской службы, при ликвидации последствий аварий на ядерных объектах гражданского или военного назначения либо в результате аварийных ситуаций на ядерных объектах, в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей), либо заболевания, не связанного с выполнением воинского и служебного долга, при условии установления причинно-следственной связи уполномоченным органом соответствующей сферы деятельности;

8) инвалиды вследствие чрезвычайных экологических ситуаций, в том числе вследствие радиационного воздействия при проведении ядерных взрывов и испытаний и (или) их последствий при условии установления причинно-следственной связи уполномоченным органом соответствующей сферы деятельности.

Причина инвалидности выносится в строгом соответствии с приведенной формулировкой уполномоченного органа, установившего его причинно-следственную связь.

Факторы для выбора обязательного социального медицинского страхования в Казахстане

- Рост неинфекционных заболеваний
- Ресурсоемкость системы здравоохранения за счет внедрения новых технологий
- Увеличение численности пожилого населения
- Расходы на здравоохранение в мире сейчас растут с учетом этих вызовов.

Качественные изменения в оказании медицинской помощи в системе ОСМС в РК

1 ПМСП: УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

- К 2030 году **ЧИСЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ УВЕЛИЧИТСЯ В 1,8 РАЗА**
- Это позволит перейти на стандарты **СТРАН ОЭСР, КОТОРЫЕ СОСТАВЛЯЮТ 1 500 НАСЕЛЕНИЯ НА 1 ВРАЧА** общей практики, в *РК - 2140 человек*

2 ПМСП: РАСШИРЕНИЕ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

- К 2030 году предполагается увеличение расходов на амбулаторное лекарственное обеспечение **НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ С 46 $ В РК ДО 180 $**
- Покрытие дефицита и увеличение (пересмотр) категорий лиц по действующим обязательствам, расширение АЛО для широкого круга лиц по часто встречающимся заболеваниям

3 УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАРАБОТНЫХ ПЛАТ ВРАЧЕЙ

- К 2030 году предполагается увеличение заработных плат врачей **в 2,5 РАЗА** в реальном выражении, других медицинских работников в **1,4-2 РАЗА**.
- Расчеты произведены с учетом **ДОСТИЖЕНИЯ К 2030 ГОДУ СОПОСТАВИМОГО С ОЭСР ПОКАЗАТЕЛЯ**

4 РАСШИРЕНИЕ УСЛУГ ПО РЕАБИЛИТАЦИИ

- К 2030 году для охвата увеличенной численности населения предполагается **УВЕЛИЧИТЬ КОЛИЧЕСТВО ВРАЧЕЙ, СРЕДНИХ И МЛАДШИХ МЕД. РАБОТНИКОВ ДО 65 ТЫС. ЧЕЛОВЕК**
- К 2030 году предполагается **УВЕЛИЧЕНИЕ РАСХОДОВ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВАМИ** в стационаре на душу населения **НА 19%**

5 РАСШИРЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ И СЕСТРИНСКОГО УХОДА

Для достижения показателей, сопоставимых со странами ОЭСР, предполагается **УВЕЛИЧИТЬ**

- **ЧИСЛЕННОСТЬ СРЕДНИХ И МЛАДШИХ МЕД. РАБОТНИКОВ** до 7 800 человек
- **КОЭФФИЦИЕНТ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ КОЙКАМИ -** с 0,03 до 0,4 на 1000 человек населения

6 ВКЛЮЧЕНИЕ В ТАРИФ АМОРТИЗАЦИИ

- Амортизацию предполагается **ВКЛЮЧИТЬ В ТАРИФ С 2018 ГОДА**
- Включение амортизации в тариф обусловлено необходимостью **ВЫРОВНЯТЬ КОНКУРЕНТНУЮ СРЕДУ** для частных поставщиков медицинских услуг, а также для обеспечения качества медицинских услуг

7 ВТМУ: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- Предполагается **РАСШИРИТЬ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ** (сокращение очередей, в том числе через вовлечение новых поставщиков услуг)

8 ПМСП: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- Предполагается **РАСШИРИТЬ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ** (сокращение очередей, в том числе через вовлечение новых поставщиков услуг)

Ожидаемые результаты

Для населения

- Доступность качественной медицинской помощи
- Система здравоохранения, способная отвечать потребностям населения
- Улучшение здоровья, увеличение продолжительности жизни
- Расширение амбулаторно-лекарственного обеспечения
- Снижение уровня неформальных платежей на здравоохранение

Ожидаемые результаты

Для государства

- Универсальный/всеобщий охват медицинской помощью
- Солидарная ответственность граждан
- Финансово-устойчивая система здравоохранения, позволяющая сбалансировать объемы потребления
- Совершенствование рыночных механизмов здравоохранения
- Стимулы для развития частного здравоохранения и индустрии здравоохранения *(дополнительные рабочие места и технологии)*
- Повышение эффективности использования финансовых ресурсов
- Подотчетность перед обществом по использованию ресурсов

Ожидаемые результаты

Для поставщиков

- Стабильность финансирования в соответствии с эффективностью деятельности
- Стимуляция к внедрению новых корпоративных методов управления и менеджмента
- Совершенствование системы оплаты труда: возможность получать конкурентоспособную заработную плату
- Внедрение новых медицинских технологий. Ориентированность на конечный результат
- Своевременное обновление основных средств
- Развитие информационных технологий

Благодарю за внимание!

Вопросы???