

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ПАРЛАМЕНТІ МӘЖІЛІСІНІҢ
Д Е П У Т А Т Ы



Д Е П У Т А Т
МАЖИЛИСА ПАРЛАМЕНТА
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

010000, Нұр-Сұлтан, Парламент Мәжілісі
20 __ жылғы «__» _____
№ _____

010000, Нур-Султан, Мажилис Парламента
«__» _____ 20 __ года

Оглашен 13 мая 2020 г.

**Министру здравоохранения
Республики Казахстан
Бирганову Е.А.**

Депутатский запрос

Уважаемый Елжан Амантаевич!

В системе здравоохранения страны одним из самых важных компонентов является порядок оказания скорой помощи населению. В последние годы здесь произошел ряд изменений, направленных на совершенствование управления данной службой. Вместе с тем, здесь имеются некоторые организационные проблемы.

Во-первых, это несовершенная на данный момент система финансирования, при которой не производится оплата за вызов скорой помощи 4 категории сложности, осуществляемой подстанциями первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) к пациентам, не прикрепленных к данной организации ПМСП, но находящихся на территории обслуживания, так как расчет финансирования производится исходя из количества прикрепленного населения. Здесь сейчас не действует подушевой норматив и средства выделяются путем прогноза, основанного на количестве прикрепленного населения. Однако данный подход не учитывает качественный состав прикрепленного населения (возраст, пол и др.), а также обслуживание не прикрепленного к участку (временно проживающего) населения, что является явной неоплачиваемой переработкой.

Здесь возможен следующий выход - финансирование обслуживания подстанций скорой медицинской помощи при ПМСП - по фактическому оказанию помощи, а неприкрепленному населению - по отдельному тарифу. При распределении средств для прикрепленного населения необходимо будет

учесть половозрастные характеристики контингента и установить повышающие коэффициенты. Либо следует полностью исключить подушевой принцип финансирования и перейти на фактическую оплату неотложной помощи для всех категорий населения.

Во-вторых, вопрос о контроле качества вызовов 4 категории сложности. Сейчас он осуществляется исключительно центральной станцией скорой помощи. Подстанция, отвечая за качество оказываемой помощи, не имеет доступа к контрольным индикаторам. Для обеспечения качества вызовов на требуемом уровне необходимо обеспечить доступ подстанций к программному контролю вызовов 4 категории сложности.

В-третьих, централизованный прием вызовов областной станцией скорой медицинской помощи из районов области и переадресация вызовов в районы требует, в рамках регламента (приказ Минздрава РК № 450 от 3 июля 2017 года), доезда районной бригады до точки вызова. Данный порядок обслуживания вызовов производится без учёта территориальных (региональных) особенностей. То есть там, где раньше мог оказать помощь фельдшер фельдшерского пункта в поселке, что значительно ускоряло оказание медицинской помощи, теперь необходимо ждать бригаду врачей из районного центра, находящегося нередко за десятки, а то и сотни километров. Пока эта бригада добирается на место вызова, поступают другие звонки, которые она уже физически не успевает обслужить за смену. Кроме того, точка вызова может находиться максимально отдаленной от районного центра, но гораздо ближе расположена к медицинскому учреждению другой административной единицы (города областного значения или района). Здесь отсутствует элементарная логистика вызовов относительно географического расположения сети медицинских учреждений области и автодорог. Таким образом, действующий регламент работы скорой медицинской помощи не учитывает особенностей регионов (качество и протяженность дорог, инфраструктура и т.д.).

В связи с вышеизложенным, предлагаем принять следующие меры:

- 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»);
- 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;
- 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).

Уважаемый Елжан Амантаевич!

Просим Вас рассмотреть данный депутатский запрос и представить ответ в установленном законодательством порядке.

Депутаты

**И. Аронова
К. Султанов
Н. Сабильянов
М.Айсина
З. Аманжолова
А. Нуркина**

исп. А. Күмісбек
тел. 74-60-51