



Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

Здоровье-богатство нации
Н.А.Назарбаев



Перспективы развития ПМСП

Приверженность Казахстана ОВП

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) составляет существенную часть медицинского обслуживания, которая основана на практических, научно обоснованных и социально приемлемых методах и технологии, ставших повсеместно доступными как отдельным лицам, так и семьям на местах, благодаря их полному участию в этой работе при затратах, оправданных как для общества, так и страны в целом на каждом этапе развития, для обеспечения их самоопределения и самостоятельности в решении этих вопросов

Однако, в Казахстане 70% медицинских услуг осуществляются на уровне больниц, 30% – на уровне ПМСП

Министерством здравоохранения **ПМСП** определена одной из приоритетных направлений развития здравоохранения и проводится работа по переносу акцента со стационарной медицинской помощи на уровень ПМСП

Организации, оказывающие ПМСП

Организации ПМСП

Поликлиника

Врачебная
амбулатория (ВА)

Фельдшерско-
акушерский пункт

Медицинский пункт

Государственная
сеть определяется
постановлением
Правительства РК №
494 9
апреля 2009г.

ВОП

Участковый терапевт

Участковый педиатр

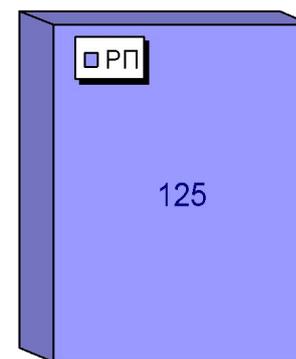
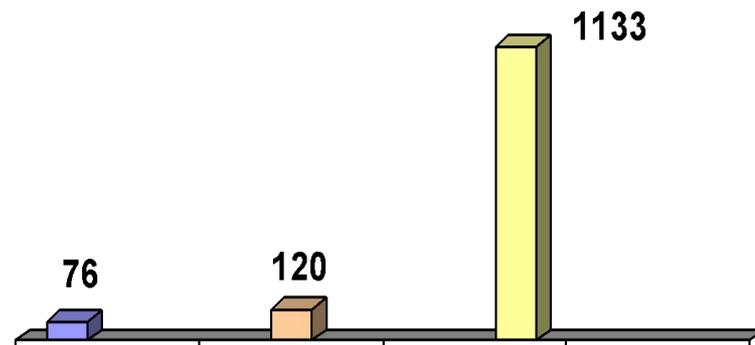
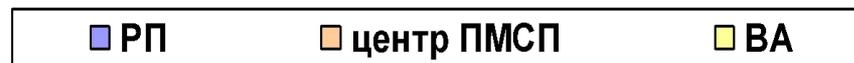
Медсестра,
фельдшер

Негосударственный сектор

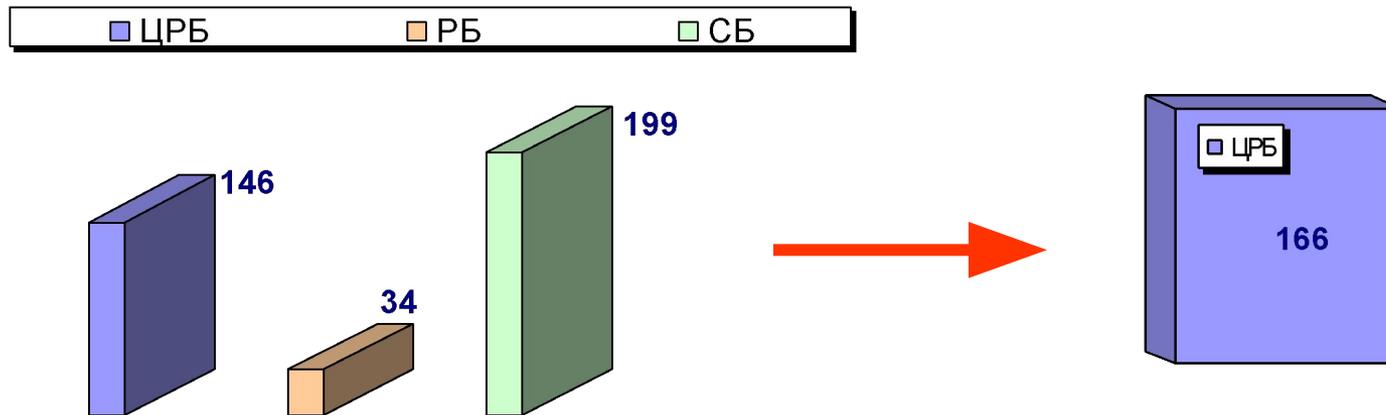
- Ведомственные*
МО, КНБ, МВД, КТЖ,
МТК, МИТ и др.:
- поликлиника
амбулатория
медсанчасть
- Частные:
Поликлиника
центр ПМСП
амбулатории
медпункт
здравпункт

Оптимизация организаций ПМСП на селе

- Из 1329 самостоятельно хозяйствующих субъектов будет проведена оптимизация до уровня РП, из них самостоятельными будут 125
- В малочисленных районах с населением менее 30000 человек согласно нормативу 41 РП будут структурными подразделениями ЦРБ



Оптимизация стационарных объектов на селе



- Из 379 самостоятельно хозяйствующих субъектов на селе принятие нового норматива сети позволит провести оптимизацию стационарных организаций до 166 (166 районных центров), остальные будут реорганизованы как структурное подразделение ЦРБ

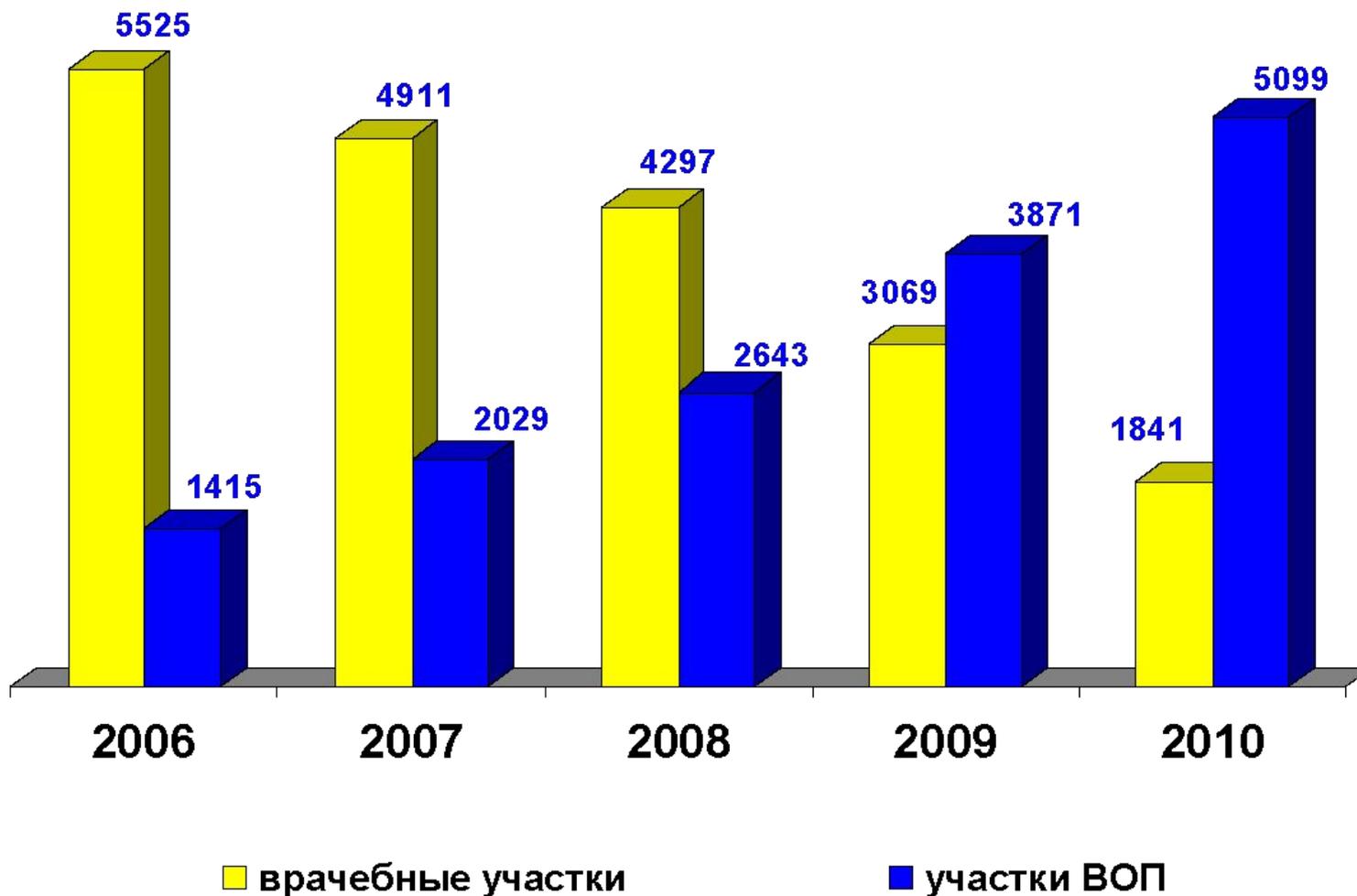
Кадровый потенциал

Кадровый дефицит на уровне ПМСП

- более 30%
- на селе – более 40%

Работающих пенсионеров – более 30%

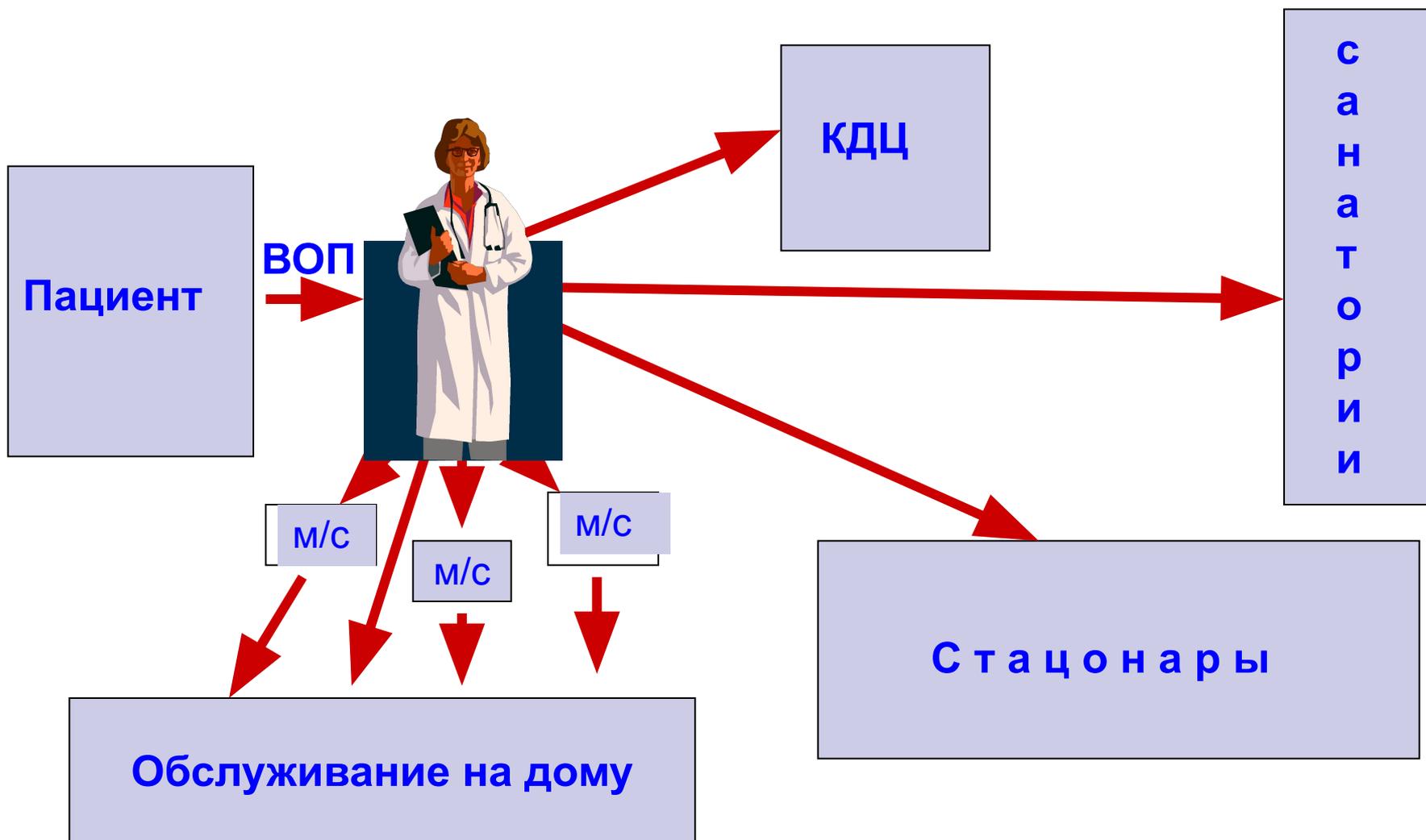
Поэтапный переход на принцип общей врачебной практики по мере замещения участковых врачей подготовленными и переподготовленными ВОП



Функции врача общей практики



Модель оказания ПМСП на принципах общей врачебной практики



Оплата услуг ПМСП

- по подушевому нормативу – в расчете на одного человека, определяется с учетом необходимого объема медицинской помощи и прикрепленного населения
- консультативно-диагностические услуги финансируются по амбулаторно-поликлиническому тарификатору

Проблемы

- Сложность внедрения современных методов управления ввиду различия организационно-правовых форм и перегруженной номенклатуры организаций здравоохранения
- неэффективное распределение ресурсов
- межведомственная разобщенность медицинских организаций
- недостаточная автономия медицинских организаций

Проблемы

- Кадровый дефицит
- Отсутствие мотивации
- Слабый уровень квалификации

Основа здравоохранения - профилактика

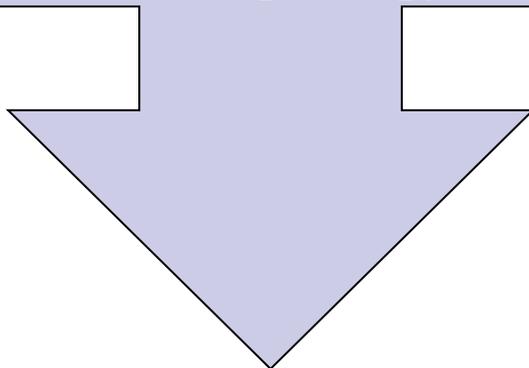


Выводы

- Совершенствование управления, финансирования
- Активизация смещения акцента:
 - со стационаров на ПМСП
 - на профилактику
- Изменение формы собственности ГУ → ГП
- Развитие института гражданского общества - НПО
- Создание здоровой конкуренции на рынке услуг
- Создание мотивации ВОП
- Исключение дублирования ГОБМП

Ожидаемый результат

- Развитие ПМСП на принципах ОВП
- Типизация объектов ПМСП (типизировано более 70%)
- Совершенствование НПБ по ПМСП
- Повышение качества подготовки и переподготовки врачей ОВП
- Поэтапное смещение акцента со стационарной службы на ПМСП
- Создание мотивации специалистам ПМСП – внедрение ДВПН и ЧФ
- Развитие стационарозамещающих технологий
- Укрепление материально-технической базы организаций ПМСП
- Вовлечение НПО с передачей им ряда функций



Развитие ПМСП Казахстане



Благодарю за внимание

**Здоровья всем,
успехов,
оптимизма!**