

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исход- ный	2005	2006	2007 Средне- срочный обзор	2008	2009		Комментарии
							цель	факт	

А. ОЖИДАЕМОЕ ВЛИЯНИЕ ПРОГРАММЫ: УЛУЧШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ С ФОКУСОМ НА ЧЕТЫРЕХ ПРИОРИТЕТНЫХ ПРОГРАММАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Влияние на здоровье матери и ребенка	Показатель младенческой смертности	РМИЦ МИКС/МДИ	25,6 66 (1997)	29,7 58.0	29,2 38.0	30,6 33.0	27,1	0.6 ‰ ежегод- ного снижения	25,0 (2,1‰ или -7,7%)	Продолжалась сохраняться тенденция к снижению показателя младенческой смертности, который по итогам 2009 г. составил 25,0 на 1000 родившихся живыми (2,1‰ или -7,7%). Снижение показателей детской и младенческой смертности связаны со снижением перинатальной смертности (смерть с 22 недель беременности до 7 дней после родов), которая занимает 70% в структуре младенческой смертности. Снижение перинатальной смертности связано с внедрением эффективных перинатальных услуг – рациональное ведение родов, раннее прикладывание к груди, тепловая цепь, своевременная реанимация новорожденных
	<i>Девочки (фактическая динамика)</i>	РМИЦ				27,2	23,5	-	22,2	По итогам 2009 г. отмечалось снижение показателя среди девочек на 5,5%
	<i>Мальчики (фактическая динамика)</i>	РМИЦ				33,8	30,6	-	27,7	Снижение МС среди мальчиков на 9,5%
	Показатель детской смертности (до 5 лет)	РМИЦ МИКС/МДИ	31,8	35,2 45.0	34,6 44.0	35,3 42.0	31,5	0.8 ‰ ежегод- ного снижения	29,3 (2,2‰ или -6,9%)	По итогам истекшего года отмечалось снижение коэффициента детской смертности на 6,9%, составив 29,3 на 1000 родившихся живыми.
	<i>Девочки (фактическая динамика)</i>	РМИЦ				32,0	27,6	-	26,1	Снижение КДС среди девочек на 5,4%
	<i>Мальчики (фактическая динамика)</i>	РМИЦ				38,5	35,2	-	31,6	Снижение КДС среди мальчиков на 10,2 %

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009		Комментарии	
							цель	факт		
	Показатель материнской смертности	РМИЦ МИКС/МДИ	46,4	61,0 150,0	53,0 104,0	62,5	58,9	57,0	75,3	Показатель материнской смертности по итогам 2009 г. вырос на 27,8%, основной причиной которого явилось улучшение полноты регистрации данных о материнской смертности, проведение работы по материнскому аудиту, улучшение работы по регистрации и преемственности Нацстаткома и МЗ.
Влияние на сердечно-сосудистую заболеваемость	Показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди 30-39 лет	РМИЦ	55,0	55,8	56,1	60,3	54,2	54,0	51,7	Достигнуты целевые значения показателей смертности населения Кыргызстана от ССЗ в возрасте 30-39 и 40-59 лет за 2009 г. Таким образом, как и планировалось, идет процесс относительной стабилизации показателей смертности от ССЗ с тенденцией к их снижению. Данная ситуация объясняется начатыми мероприятиями по реализации Комплексной программы контроля ССЗ в КР, включающими действия по интегрированию кардиологической службы в первичное звено здравоохранения (позаэтапное открытие оснащенных областных кардиологических кабинетов), обучению, переобучению специалистов (на базе НИЦКТ), а также проведению образовательной кампании для населения по борьбе с факторами риска ССЗ и внедрению принципов здорового образа жизни (прокат видеороликов).
	<i>Женщины (фактическая динамика)</i>	РМИЦ				30,8	27,2	-	23,5	
	<i>Мужчины фактическая динамика)</i>	РМИЦ				89,8	81,4	-	80,2	
	Показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди 40-59 лет	РМИЦ	306,6	312,2	333,7	346,4	329,3	329,0	309,6	
	<i>Женщины (фактическая динамика)</i>	РМИЦ				206,4	199,6	-	180,2	
	<i>Мужчины (фактическая динамика)</i>	РМИЦ				497,1	468,9	-	451,2	
Влияние на ТБ	Заболеваемость ТБ на 100,000 населения	РМИЦ	113,6	115,7	110,9	108,8	101,6	105,8	100,9	Реализация Национальной программы «Туберкулез – 3» позволила сохранить устойчивую тенденцию снижения п-ля заболеваемости туберкулезом, который по итогам года составил 100,9.

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009		Комментарии
							цель	факт	

<i>Женщины (фактическая динамика)</i>					91,9	85,7	-	85,2	Показатель заболеваемости снизился и среди лиц женского пола на 0,6%
<i>Мужчины (фактическая динамика)</i>					140,5	117,9	-	117,1	Заболеваемость туберкулезом среди лиц мужского пола снизилась на 0,7%
Смертность от ТБ на 100,000 населения	РМИЦ	11,2	11,0	10,2	9,6	9,2	9,2	8,7	Соответственно, уменьшился показатель смертности от туберкулеза с 9,2 в 2008 г. до 8,7 на 100000 населения (-5,4%)
<i>Женщины (фактическая динамика)</i>					5,8	5,3	-	3,9	Показатель смертности от туберкулеза среди лиц женского пола снизился за истекший год на 26,4%
<i>Мужчины (фактическая динамика)</i>					21,6	18,6	-	13,7	Показатель смертности от туберкулеза среди лиц женского пола снизился за истекший год на 26,3%

Влияние на ВИЧ-СПИД	Количество вновь выявленных случаев ВИЧ/СПИД	РО СПИД	161	171	244	409	552	777	687 , в т.ч. 671 граждан Кыргызстана	Реализация Национальной программы «Борьбы и профилактики ВИЧ/СПИДа» позволила снизить темп роста количества новых случаев ВИЧ/СПИДа. Из прогнозируемых 777 зарегистрировано 687 случаев на 2009 год, разница 90 случаев, (4% ошибки достоверности прогноза), что является достаточно достоверным прогнозом при существующей политике и программах по проблеме ВИЧ/СПИД
---------------------	---	---------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---	--

В. ОЖИДАЕМЫЕ СЛЕДСТВИЯ ПРОГРАММЫ: УЛУЧШЕНИЕ СПРАВЕДЛИВОСТИ И ДОСТУПНОСТИ, ФИНАНСОВОГО БРЕМЕНИ, ЭФФЕКТИВНОСТИ, КАЧЕСТВА И ПРОЗРАЧНОСТИ

Следствие программы №1: Улучшение доступности и равноправия в доступности	% не обращающихся за необходимой помощью по финансовым и региональным причинам	КИОД	2000: 11,2% 2003: 6.3%	-	3,1%	-	-	Не более чем 5.0%	4,4%	Доля населения, которая сообщила, что они нуждались в медицинской помощи, но не обратились за такой помощью по финансовым причинам или отдаленности услуг значительно сократилась к 2006 году. Данный показатель снизился с 11.2% в 2000 г. до 3.1% в 2006 г. Однако, по результатам последнего обследования,
---	---	------	---------------------------	---	------	---	---	-------------------	-------------	---

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009		Комментарии	
							цель	факт		
									которое было проведено в марте 2010 г., данный показатель возрос до 4,4%, но при этом не превысил целевой показатель в 5%. Рост показателя, возможно, связан с последствиями мирового экономического кризиса, в т.ч. в Кыргызстане (рост безработицы, возвращение мигрантов и т.п.). Более детальный анализ показателя будет представлен в заключительном анализе программы «Манас таалими за 2006-2010 гг.».	
Региональные отклонения от республиканских средних расходов по ДП ОМС на 1 застрахованного	ФОМС	-59% (Талас) +56% (Бишкек)	-45% (Талас) +15% (Ош. обл)	+43,6% (Бишкек) -27,2% (Талас)	-13.3% (Чуй) +25% (Бишкек)	-16% (Чуй) +27% (Бишкек)	-14% (Чуй) +14% (Бишкек)	-31.4% (Чуй) +34,5% (Нарын)	В 2009 году фактический расход средств ОМС на 1 приписанного застрахованного в среднем по республике составил 27,37 сом. Отклонения от среднереспубликанского значения составили по Жалал-Абадской обл. +14,4%, г. Бишкек +11,3%, Баткенской обл -29,3%, Таласской обл +23,5%, Нарынской обл +34,5%, Чуйской обл. - 31,4%, Иссык-Кульской области - 5,2%, Ошской области +3,8%. Отклонения от норм подушевого норматива связано с неудовлетворительной организацией работы руководителями и менеджерами ЦСМ/ГСВ. Своевременно не доводятся сведения, в частности, об увеличении подушевого норматива, вследствие этого и увеличение бюджета программы.	
Следствие программы №2: Снижение финансового бремени населения	Соотношение сооплаты к средней заработной плате	ФОМС, НСК	30,80%	20,3%	22.3%	17.8%	10.6%	Не более 30%	10,7%	Средняя заработная плата по Кыргызской Республике в 2009 году составила 6401,0 сомов (предварительные данные НСК), средний размер сооплаты по республике для застрахованных граждан, не имеющих льготы, составляет 684 сома.
	Расходы "из-кармана" в двух самых бедных квинтильных	КИОД	Q1: 7.1% Q2: 5.5%	-	Q1: 4.9% Q2: 4.2%	-	-	Не более чем 5%	Q1: 4,8 Q2: 2,9	За период с 2004 по 2010 гг. распределение наличных выплат стало более справедливым. В самой бедной квинтильной группе уровень наличных

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009		Комментарии	
							цель	факт		
группах по потреблению, как доля от общего потребления домохозяйства									выплат, как доля от средств домашнего хозяйства снизился с 7.1% до 4.8%, а во втором беднейшем квинтиле - с 5.5% до 2.9%. Данная картина показывает положительную тенденцию снижения финансового бремени населения. Однако, возможно, снижение этого показателя связано с низкой обращаемостью за медицинскими услугами населения из двух беднейших квинтилей. Более детальный анализ показателя будет представлен в заключительном анализе программы «Манас таалими за 2006-2010 гг.».	
Следствие программы №3: Повышение эффективности	Непосредственные расходы на оказание помощи пациенту (лекарства, медицинские расходные материалы и питание) как % от государственных расходов на больницы, реализующие ПГГ	ФОМС	20.4 %	20,1%	21,2%	29,3%	29.9%	Не менее 30%	29.5%	Затраты на стационары – 2118,3 млн. сомов. Из них на лекарства, медицинские расходные материалы и питание – 624,6 млн. сомов, в том числе: бюджет – 208,7 млн. сомов – ОМС - 281,2 млн. сомов, средства сооплаты - 134,7 млн.сомов.
	Расходы на первичную медико-санитарную помощь как % от общих расходов на здравоохранение в ПГГ	ФОМС	26,4%	19,5%	23,2%	37.9%	38,1%	до 40%	37.7%	За 2009 год доля расходов на ПМСП рассчитана от консолидированных расходов системы Единого плательщика. Консолидированные расходы организаций здравоохранения в системе Единого плательщика в 2009 году составили 4080,0 млн. сомов, в т.ч. расходы на первичную медико-санитарную помощь всего: 1536,3 млн. сомов, что составляет 37,7 % от общего объема средств.
Следствие программы №4: Улучшение качества	Охват всеми видами прививок детей в возрасте до	РЦИ	99,0	98,2	93,9	95,6	96,6	97,0	95,0	Данный показатель указан без учета вакцинации от кори, паротита и полиомиелита, охват которыми обычно

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009		Комментарии
							цель	факт	

помощи	2 лет									составляет 98,9%. Вакцина АКД-С входит в состав новой пентавалентной вакцины. Внедрение новых вакцин всегда сопровождается повышением числа медицинских отводов.
	% родов, осложненных анемией	РМИЦ	40,6	44,4	41,9	43,4	40,1	40,0	41,1	% родов, осложненных анемией, в последние годы остается на уровне 40%
	% тех, кто знает о том, что у них ГБ	КИОД (Док.№44 повт.иссл.)	-	-	-	26,5	26,5	27,0		Данные собраны и анализируются.
	% тех, кто получал лечение в последние 24 часа из тех, у кого ГБ	КИОД (Док.№44 повт.иссл.)	-	-	-	17,1	-	18,0	-	Данные собраны и анализируются.
	% успешно пролеченных случаев ТБ по программе: DOTS DOTS+	НЦФ	85,3 -	84,7 -	82,3 -	84,7 -	84,6% -	85%	-	По итогам 2008 года показатель достигнут на 99,5% и составил 84,6%, близкий к нормативам ВОЗ – 85%. Данные за 2009 г. будут получены по итогам 2010 г.

Следствие программы №5: Повышение прозрачности	% населения, осведомленного о своих правах	КИОД	-			ПМСП: 46% Стационар: 67%				ПМСП: 57% Стационар: 76,4%	Результаты исследования показали, что лучше всего пациенты осведомлены о том, на какие льготы они имеют право при лечении в стационаре, затем при получении помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи, а затем по амбулаторному лекарственному пакету. Доля пациентов, осведомленных о своих правах на уровне ПМСП увеличилась с 46 до 57%, а на стационарном уровне с 67% до 76,4%
	% госпитализированных пациентов, оплачивающих неформально персоналу за	КИОД Обследование выписанных пациентов ВОЗ	2001: Персонал: 70% Лекарства: 81% Мед. принадл:	Не проводилось	Персонал: 52% Лекарства: 51%	Не проводилось	Не проводилось	Данные будут в 2010 г.	-	Данные для этого индикатора в настоящее время отсутствуют, так как обследование выписанных пациентов не завершено.	

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009		Комментарии
							цель	факт	

медикаменты и мед. принадлежности		принадл.: 72% 2004: Персонал: 66% Лекарства: 48% Мед. принадл.: 32%		35%						
Средняя неформальная оплата среди тех, кто оплачивал персоналу, за медикаменты и мед. принадлежности (в 2001 году в кырг. сомах)	КИОД Обследование выписанных пациентов ВОЗ	2001: Персонал: 342 Лекарства: 763 Мед. принадл.: 172 2004: Персонал: 576 Лекарства: 556 Мед. принадл.: 137	-		Персонал: 536 Лекарства: 559 Мед. принадл.: 127	-	-	Данные будут в 2010 г	-	Данные для этого индикатора в настоящее время отсутствуют, так как пока не завершено обследование выписанных пациентов

С-1. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ: ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Связанные со следствиями улучшения доступности, снижения финансового бремени, повышения эффективности, повышения качества помощи и прозрачности

Результат №1 по компоненту «Финансирование здравоохранения»: Внутренние ресурсы эффективно мобилизуются для здравоохранения	Государственные расходы на здравоохранение как доля от общих государственных расходов	МЗ/МЗ/Казначейство	—	11.3%	10.7%	11.5%	11.8%	12,4%	12,4%	Правило №1 Министерством финансов выдержано.
	Цель SWAP				10.6%	11.2%	11.8%			
	Индекс бюджетного отклонения	МЗ/МЗ/Казначейство		+15.6%	+13,1%	+8,4%	-2,3%	Не больше чем-5%	-5,4%	В связи с переносом средств IV транша на 2010 год.

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исход- ный	2005	2006	2007 Средне- срочный обзор	2008	2009		Комментарии
							цель	факт	

	Цель SWAP				Не больше чем -5%	Не больше чем -5%	Не больше чем -5%			
Результат №2 по компоненту «Финансирование здравоохранения»: Географическое распределение ресурсов выравнивается благодаря централизации механизмов аккумулирования	Отклонение нормативов оплаты медицинских услуг из средств госбюджета от средне-республиканского уровня									Нормативы оплаты медицинских услуг из средств госбюджета в 2009 году были утверждены для всех регионов в размере 1340 сом за исключением г. Бишкек, для городских и республиканских ОЗ в размере 1500 сомов.
	<i>Стационар</i>		-30,7% до+14,4%	-4,4% до+19,5%	-30,7% до+7,1%	8,8%до+8,2%	0%	0%	-5,6до +16,7%	
	<i>ПМСП</i>	МЗ, ФОМС	-8,1% до +14,3%	-31,4%до +27,5%	-16,4%до +18,7%	-4,7%до +6,8%	-3,4до +6,3%	-3,4до +4,6%	-2,4 до +4,9%	Подушевые нормативы оплаты медицинских услуг ПМСП из средств госбюджета в 2009 году были утверждены для: Чуйской, Иссык-Кульской и Баткенской областей для ЦСМ – 57 сомов и ГСВ – 65 сомов; Нарынской и Таласской областей для ЦСМ – 60 сомов и ГСВ 69 сомов; Ошской и Жалал-Абадской областей для ЦСМ – 56 сомов и ГСВ 64 сомов; г. Бишкек для ЦСМ – 96 сомов и ГСВ 95,2 сомов.
	<i>Скорая помощь</i>		-26,8% до +11,2%	-28,2% до+43,4%	-18,2% до +12,3%	0%	0%	0%	0%	
	<i>Стоматология</i>		-20% до +10%	-25,6% до +17,2%	-20,9% до +13,7%	0%	0%	0%	0%	
	<i>Общественное здравоохранение</i>				-31,9% до +32,6%	-3,7% до +13,7%	-5,9% до +17,6%	-4,8 % до + 14,4	-4,8 % до + 14,4	С 2008 года осуществляется постепенное выравнивание регионов по финансированию общественного здравоохранения и туберкулезной службы.
<i>Туберкулез</i>					-34,5% до +23,2%	-2,5% до +26,5%	-2,1% до +11,5%	-2,1% до +11,5%		

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009		Комментарии
							цель	факт	

Результат №3 компонента по компоненту «Финансирование здравоохранения»: Закрепленные механизмы проведения закупок обеспечивают стимулы для доступности, качества и эффективности в предоставлении услуг	% районов, где поставщики ПМСП участвуют в выполнении программы бонусов ГАВИ УСЗ	ФОМС	0	0	0	0	2/54 3,7%	16/54 29,6%	27/54 50,0%	В 2009 году экономическое стимулирование введено в Чуйской, Иссык-Кульской, Таласской, Нарынской областях.
	Количество аптекных учреждений, заключивших договора на реализацию ДП ОМС с розничной сетью	ФОМС	167 /633	189 /685	203 /768	221 /775	231/886	231/886	208/806	Сокращение числа фирм и аптек объясняется отсутствием лицензии, на право занятия фармацевтической деятельностью (отзываются, истек срок действия и т.д.).
	Количество сел с ГСВ, не имеющих аптеки или аптечные пункты, работающие по ДП ОМС	МЗ, ФОМС	142	121	116	102	100	99	93	Расширение сети аптек и сокращение населенных пунктов, где нет аптек, отмечается за счет открытия аптечных пунктов и допуска к работе в этих аптечных пунктах медицинских работников, прошедших обучение и имеющих сертификат

С-2. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ: ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ УСЛУГИ
Связанные со следствиями улучшения доступности и качества помощи

Результат №1 компонента по индивидуальным услугам: Улучшение процессов оптимизации и модернизации системы предоставления медицинских услуг с фокусом на ФАП, неотложной медицине, высокотехнологичных и лабораторных услугах	Доля ФАПов, оснащенных необходимым оборудованием	УОМП	-	-	-	22%	94,5%	96%	92,3%	В 2008 г. оснащены 908 ФАП. В 2010г. будут дополнительно оснащены 72 вновь построенных ФАПа, что составит 99,5% от общего количества ФАП (985).
	Доля ГСВ, оснащенных необходимым оборудованием	УОМП	-	-	-	-	-	31,4%	-	В 2010 г. планируется оснащение 221 или 31,4% ГСВ/ЦОВП Нарынской, Таласской и Жалал-Абадской областей от общего количества ГСВ (703) республики.
	% сельских ГСВ с приписанным населением больше, чем 2 000 человек на каждого врача ГСВ	РМИЦ УОМП	57,7	73,0	76,8	81,3	79,6	77	77,6	Низкая заработная плата, отсутствие мотивации для закрепления специалистов ПМСП способствует оттоку кадров.

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009		Комментарии
							цель	факт	

Результат №2 компонента по индивидуальным услугам: Улучшение содержания медицинских услуг	Доля районов, внедривших систему непрерывного повышения качества на уровне ПМСП	АГСВ	0	32%	32%	32%	44%	55,8%	58%	Показатель учтен вместе с финансированием ШКК (Таласская. Нарынская области) График получения денежных средств по SWAp идет с большим опозданием, значительно выросли цены на транспортные услуги, а также проживание в гостиницах, имеет место большая текучесть и даже отсутствие обученных кадров.
	"% исполнения требования инфекционного контроля в стационарах"	НПО «Профилактическая медицина»	-	-	-	-	45,5	55	60-62	Основаны на данных выборочного исследования.

С-3. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ: ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА¹

Связанные со следствием повышения качества помощи

Результат №1 по компоненту ДМ: Совершенствование процесса разработки и внедрения КР//КП	Количество обученных разработчиков КР/КП	РЦРЗИИТ	-	-	-	-	30	60	70	Проведено 5 семинаров для разработчиков КР/КП «Основы доказательной медицины. Методология разработки КР/КП»
	% КР/КП, разработанных согласно утвержденной в 2008 г. методологии разработки	РЦРЗИИТ	-	-	-	-	2	10	93% (13 из 14)	Из 14 КР/КП, утвержденных МЗ КР в 2009 г 13 разработано по методологии и 1 КП пересмотрен в отношении применения цинка при диарее у детей. Остальные КР/КП (по наркологии, по неотложной помощи, гематологии, неврологии, онкологии, детской гематонкологии и т.д.) не рекомендованы Экспертным Советом к применению в практике и проходят этап доработки.
	% КР/КП, разработанных по совместному плану (ПМА/ОДМ)	РЦРЗИИТ, УОМП, ПМА	-	-	-	-	30	50	64,3% (9 из 14)	В 2008-2009 гг. по собственной инициативе медицинских учреждений в ОДМ на рассмотрение передано большое количество клинических протоколов плохого качества, что перегружало работу центра, создавало задержки в работе с приоритетными клиническими руководствами. С другой стороны, по ряду

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исход- ный	2005	2006	2007 Средне- срочный обзор	2008	2009		Комментарии
							цель	факт	

										<p>КР/КП есть многолетнее отставание от плана (ПАП, по неотложной помощи, вирусным гепатитам, эпилепсии, РМЖ, ОНМК и т.д.).</p> <p>ОДМ в сотрудничестве с МЗ и внешними экспертами, определена приоритетность КР/КП, составлен трехлетний календарь разработки КР/КП, включающий реалистичное, ограниченное количество КР/КП. ОДМ больше не будет принимать клинические руководства и протоколы, предоставляемые медицинскими учреждениями по собственной инициативе.</p>
Результат №2 по компоненту ДМ: Продвижение концепции доказательной медицины в здравоохранение, образование и науку	% преподавателей кафедр, прошедших обучение основам ДМ	РЦРЗиИТ, ПМА образовательные учреждения	-	-	-	-	1	5	5%	Для внедрения ДМ в программы обучения на всех уровнях медицинского образования предстоит обучать преподавателей мед. образовательных учреждений основам ДМ. Обучено 38 из 760 преподавателей КГМА и КГМИП и ПК
	% ученых советов, где ученые секретари прошли обучение основам ДМ и дизайну научных медицинских исследований	РЦРЗиИТ, научные центры, НИИ	-	-	-	-	1	20	0	При индивидуальном опросе всех действующих ученых секретарей выяснилось, что они не проходили обучения основам ДМ, дизайну научных исследований. У ОДМ в 2009 г. не было возможности и ресурсов для проведения обучающих семинаров. Проведение семинара с приглашением лекторов-специалистов по биостатистике и дизайну научных исследований запланировано на III-IV квартал 2010 г. Планируется пригласить на семинар всех ученых секретарей Ученых и Диссертационных Советов.

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009		Комментарии
							цель	факт	

С-4. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ: ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ

Связанные со следствиями улучшения доступности и качества помощи

Результат №1 по компоненту ЧР: Снижение дефицита и территориального неравенства в обеспеченности медицинскими кадрами	Кол-во врачей на 10 тыс. населения	РМИЦ	25,6	25,1	24,4	23,4	23,43	23,4	23,0	
	Доля выпускников текущего года, устроившихся в системе здравоохранения КР (на бюджетной основе)	МЗ	28%	42%	57,2%	52,1%	68,6%	70%	70,5%	Усилился контроль со стороны МЗ за доездом молодых специалистов в регионы, распределенных по направлению МЗ. В связи, с чем повысилась ответственность руководителей организаций здравоохранения при приеме на работу.
Результат №2 по компоненту ЧР: Совершенствование системы медицинского образования	Кол-во сертифицированных семейных врачей на 10 тыс. населения / их доля к общему кол-ву врачей в системе здравоохранения	КГМИиПК РМИЦ	4,5 на 10 тыс. / 22%	5,1 на 10тыс./ 25%	5,2 на 10 тыс./ 26,4%	5,3 на 10 тыс. / 27,3%	5,4 на 10 тыс./ 27,8%	5,5 на 10 тыс./ 27,9%	5,34 на 10 тыс./28,5 %	На начало 2010 г. численность населения.- 5 млн.418,3 тыс. чел. Общее кол-во врачей-12 488 Кол-во сертифицированных врачей- 2969. На начало 2010 г.: численность населения - 5млн.418,3 тыс. чел. Общее кол-во специалистов со средним медобразованием - 28 201
	Кол-во сертифицированных семейных медсестер на 10 тыс. населения / их доля к общему кол-ву специалистов со средним медобразованием в системе здравоохранения	РМИЦ	6,3 на 10 тыс./ 13,1%	7,8 на 10 тыс./ 16,7%	8,6 на 10 тыс. / 18,9%	9,2 на 10 тыс. / 20,5%	9,9 на 10 тыс./ 22,4%	9,9 на 10 тыс./ 22,4%	10,0 на 10 тыс. нас./22,9%	Кол-во сертифицированных специалистов со средним медобразованием-5433 . Общее количество фельдшеров по республике-1460. Кол-во фельдшеров, прошедших курсы в 2009 году - 1207
	Доля фельдшеров ФАП и скорой помощи, прошедших курсы повышения квалификации к	РМИЦ	-	32,4%	34,7%	69,7%	64,7%	65%	7,7%	Низкий удельный вес фельдшеров ФАПов и службы скорой медицинской помощи, охваченных в циклах обучения к общему количеству фельдшеров по республике (1460) связан с поздним (в конце года) открытием источника

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009		Комментарии
							цель	факт	

	общему кол-ву фельдшеров (ежегодно)									финансирования по SWAP для этой цели.
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------

С-5. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ: ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И УЧАСТИЕ ОБЩИН²

Результат № 1 по компоненту «Общественное здравоохранение»: Эффективная работа по охране здоровья населения	% обогащенной (железом) муки в общем объеме производства муки пшеничной I и высшего сорта	МЗ КР	12	16	18	10	8	9	0	В 2009 году мука не обогащалась из-за отсутствия премикса, который планируется в 2010 г.
	% адекватно йодированной соли на уровне производителя	МЗ КР	72	85	89	94	96	96	89,2	Исследовано 129 образцов произведённой пищевой соли, из них в 14 (10,8%) пробах обнаружено заниженное содержание йода в соли по сравнению с установленными нормами
	Удельный вес специалистов службы общественного здравоохранения с высшим и со средним специальным образованием, охваченных обучением на курсах повышения квалификации	МЗ КР	50	52	48	52	48	48	45,5	В 2009 году подлежало обучению 319 специалистов, из них обучены на курсах повышения квалификации 145 специалистов службы общественного здравоохранения.
Результат № 1 по компоненту «Общественное здравоохранение»: Улучшение эффективности работы с населением по ЗОЖ	Количество созданных СКЗ	РЦУЗ	124	219	489	807	824 1083	1083	1135	Увеличение количества СКЗ связано с двумя причинами: 1 – вовлечением в ДСВЗ 4 районов Чуйской (Аламединский, Кеминский, Иссык-Атинский, Чуйский) и 2 районов Ошской (Ноокатский и Араванский) областей.
	Количество, удельный вес сел, вовлеченных в программу ДСВЗ	РЦУЗ	126\7	216\12	468\26	774\43	791\44	1044\58	1064\59	Возрастание удельного веса сел, связано с вовлечением в программу ДСВЗ новых сел в 2 районах Ошской и 4 районах Чуйской областей.

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009		Комментарии
							цель	факт	

Количество, удельный вес районных центров и городов, охваченных программой укрепления здоровья	РЦУЗ	-	-	-	-	2\8	2/8	2/8	В программу вовлечены гг. Бишкек и Токмок – как было запланировано.
--	------	---	---	---	---	-----	-----	-----	---

С-6. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ: СТРАТЕГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ

Результат № 1 по компоненту «Стратегическое управление»: Формирование политики здравоохранения, совершенствование нормативно-правовой базы, улучшение межсекторального взаимодействия, координация донорской помощи, обеспечение оптимальной институциональной структуры	% выполнения ежегодных рекомендаций/ следующих шагов по компонентам совместного обзора	МЗ, УКиВР	-	-	-	-	-	Не менее 80%	84,4%	Данный индикатор сложно оценить, он является относительным, поскольку не определены четкие критерии оценки исполнения. Поскольку Саммит по итогам 2009 г. проводится в ноябре 2010 г., поэтому выполнение рекомендаций было обновлено и оценено по состоянию на 1.10.10 г.
--	--	-----------	---	---	---	---	---	--------------	-------	---

Результат № 2 по компоненту «Стратегическое управление»: Усиление управленческого потенциала на уровне поставщиков услуг	Количество руководителей, получивших сертификат об окончании полного курса обучения (базовый и углубленный) по программе «Политика и	РЦРЗиИТ	0	0	207	132	108	110	115	С 2009 г. проводятся только на платной основе. Углубленные курсы по финансовому менеджменту были отменены с 2009 г.
--	--	---------	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	--

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2009 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исход- ный	2005	2006	2007 Средне- срочный обзор	2008	2009		Комментарии
							цель	факт	

	управление здравоохранением»									
Результат № 3 по компоненту «Стратегическое управление»: Улучшение механизмов совершенствования процессов сбора информации, мониторинга и оценки, обеспечивающих принятие политических решений	Количество выполненных исследований по заказу МЗ КР для использования в принятии политических решений	МЗ, УКиВР	-	-	4	6	10	10	10	Все исследования проводились Общественным Фондом «Центр анализа политики здравоохранения». В 2011 г. проведение исследований внесено Министерством здравоохранения в проект плана закупок на 2011 г.

¹ Примечание к индикаторам по доказательной медицине (С-3):

“ – “ - нет данных (введены новые индикаторы)

²Примечание к индикаторам по общественному здравоохранению (С-5):

1. % обогащенной (железом) муки в общем объеме производства муки пшеничной I и высшего сорта:

отсутствие препаратов железа для обогащения муки в республике отрицательно повлияло на показатели в 2007-2009 годы

2. Удельный вес специалистов службы общественного здравоохранения с высшим и со средним специальным образованием, охваченных обучением на курсах повышения квалификации:

недостаточные финансовые средства, выделенные на службы общественного здравоохранения, не позволяют систематически проходить специализации на базе КГМИПипК

Примечание к индикаторам по стратегическому управлению (С-6, Результат №3): “ – “ - нет данных (новые индикаторы).

Примечание к индикаторам по финансированию (С-1)- Нормативы формирования бюджета противотуберкулезных организаций по числу госпитализаций на 2009 г. рассчитаны отдельно по организациям: для НЦФ - 10000,0 сомов, для областных центров - 8800 сомов, для ТБ - 8100,0 сомов, для детских - 12800,0 сомов.