

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		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	25,0	0,6% ежегодного снижения	22,8	Сохраняется тенденция к снижению показателя младенческой смертности, который по итогам 2010 г. составил 22,8 на 1000 родившихся живыми (2,2% или -8,8%).
	<i>Девочки (фактическая динамика)</i>	РМИЦ				27,2	23,5	22,2	-	20,1	По итогам 2010 г. отмечалось снижение показателя среди девочек на 9,5%.
	<i>Мальчики (фактическая динамика)</i>	РМИЦ				33,8	30,6	27,7	-	25,4	Снижение МС среди мальчиков на 8,3%.
	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	29,3	0,8% ежегодного снижения	26,3%	По итогам 2010 года отмечалось снижение коэффициента детской смертности на 10,2% или 3 %, составив 26,3 на 1000 родившихся живыми.
	<i>Девочки (фактическая динамика)</i>	РМИЦ				32,0	27,6	26,1	-	-	Данные НСК будут в июне 2011 г.
	<i>Мальчики (фактическая динамика)</i>	РМИЦ				38,5	35,2	31,6	-	-	Данные НСК будут в июне 2011 г.
	Показатель материнской смертности	РМИЦ МИКС/МДИ	46,4	61,0 150.0	53,0 104.0	62,5	58,9	75,3	55,0	50,6	Показатель материнской смертности по итогам 2010 г. снизился до 50,6 на 100000 живорожденных (на 32,8%).
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	51,7	53,8	51,5 (окончательные данные будут получены из НСК в июне 2011 г.)	Целевые значения показателей смертности от ССЗ в возрастных группах 30-39 и 40-59 лет за 2010 год достигнуты. 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
	<i>Женщины (фактическая динамика)</i>	РМИЦ				30,8	27,2	23,5	-	-	

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
								цель	факт	

	<i>Мужчины фактическая динамика)</i>	РМИЦ				89,8	81,4	80,2	-	-	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 (по специальности «Кардиология с основами ЭКГ»), а также проведению образовательной кампании для населения по борьбе с факторами риска ССЗ и внедрению принципов здорового образа жизни.
	Показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди 40-59 лет	РМИЦ	306,6	312,2	333,7	346,4	329,3	309,6	328,7	309,4 (окончательные данные будут получены из НСК в июне 2011 г.)	
	<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	100,9	103,2	97,4	Сохраняется устойчивая тенденция снижения показателя заболеваемости туберкулезом, который по итогам года составил 97,4 на 100000 населения.
	<i>Женщины (фактическая динамика)</i>					91,9	85,7	85,2	-	84,7	Показатель заболеваемости снизился и среди лиц женского пола на 0,6%.
	<i>Мужчины (фактическая динамика)</i>					140,5	117,9	117,1	-	110,4	Заболеваемость туберкулезом среди лиц мужского пола снизилась на 5,7%.
	Смертность от ТБ на 100,000 населения	РМИЦ	11,2	11,0	10,2	9,6	9,2	8,7	9,1	8,6	Уменьшился показатель смертности от туберкулеза с 8,7 в 2009 г. до 8,6 на 100000 населения (-1,1%).
	<i>Женщины (фактическая динамика)</i>					5,8	5,3	3,9	-	4,8	Показатель смертности от туберкулеза среди лиц женского пола в сравнении с предыдущим годом увеличился на 20,8%.
	<i>Мужчины (фактическая динамика)</i>					21,6	18,6	13,7	-	12,5	Показатель смертности от туберкулеза среди лиц мужского пола снизился за истекший год на

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
								цель	факт	

											8,8%.
Влияние на ВИЧ-СПИД	Количество вновь выявленных случаев ВИЧ/СПИД	РО СПИД	161	171	244	409	552	687	932	570 (в т.ч. граждан КР - 554)	Относительное снижение количества выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2010 г., возможно, связан с уменьшением количества лиц, обследованных на ВИЧ (нестабильная ситуация в стране в 2010 г.).

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%	-	-	4,4%	Не более чем 5%	-	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 данный показатель возрос до 4,4% (2009 г.), 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.).
	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)	-31.4% (Чуй) +34,5% (Нарын)	Не больше чем +/- 20% отклонения от национального среднего показателя	-25% (Баткен) +21,4% (Бишкек)	В 2010 году фактический расход средств по ДПОМС на 1 приписанного застрахованного в среднем по республике составил 25,27 сомов. Отклонения от среднереспубликанского значения составили по Баткенской обл. -25%, Жалал-Абадской обл. -21,9%, Чуйской обл. -7,5%, г. Бишкек +21,4%, Нарынской обл. +12,2%, Таласской обл. +8%, Ошской обл. +6,8% и Иссык-Кульской обл. +5,9%.

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
								цель	факт	

									теля по областям		Отклонения от норм подушевого норматива связаны с организацией работы руководителей ЦСМ/ГСВ на местах, т.к. своевременно не доводятся сведения об использовании средств по ДП ОМС.
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%	10,7%	Не более 30%	8,2%	Средняя заработная плата по КР в 2010 г. составила 7167 сомов. Средний размер сооплаты для застрахованных граждан, не имеющих льготы, составляет 586 сомов.
	Расходы "из-кармана" в двух самых бедных квинтильных группах по потреблению, как доля от общего потребления домохозяйства	КИОД	Q1: 7.1% Q2: 5.5%	-	Q1: 4.9% Q2:4.2%	-	-	Q1: 4,8 Q2: 2,9	-	-	За период с 2004 по 2009 гг. распределение наличных выплат стало более справедливым. В самой бедной квинтильной группе уровень наличных 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 представлен в заключительном анализе программы «Манас таалими» за 2006-2010 гг.

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии	
								цель	факт		
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%	29,5%	Не менее 30%	36,0%	Расходы на оказание стационарной помощи составили 3030,6 млн. сомов. Из них на лекарства, медицинские расходные материалы и питание – 1091,0 млн. сомов, в т.ч.: бюджет – 422 млн. сомов; средства сооплаты – 231,7 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%	37,7%	До 40%	38,6%	За 2010 год доля расходов на ПМСП рассчитана от консолидированных расходов системы Единого плательщика. Консолидированные расходы организаций здравоохранения в системе Единого плательщика в 2010 году составили 4942,1 млн. сомов, в т.ч. расходы на первичную медико-санитарную помощь всего: 1911,5 млн. сомов, что составляет 38,6% от общего объема средств.
Следствие программы №4: Улучшение качества помощи	Охват всеми видами прививок детей в возрасте до 2-х лет	РЦИ	99,0	98,2	93,9	95,6	96,6	95,0	98,0	96,4	Данный показатель указан без учета вакцинации от кори, паротита и полиомиелита, охват которыми обычно составляет 98,9%. Вакцина АКД-С входит в состав новой пентавалентной вакцины. Охват 96,4% является наиболее приближенным к действительности, т.к. часть детей, не приписанных к ГСВ, могла быть не учтена в общенациональном плане прививок.
	% родов, осложнённых анемией	РМИЦ	40,6	44,4	41,9	43,4	40,1	41,1	39,0	44,0	% родов, осложненных анемией, в последние годы остается на уровне 40-44%.

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
								цель	факт	
% тех, кто знает о том, что у них ГБ	КИОД (Док.№44 повт.иссл.)	-	-	-	26,5	26,5	33,1	33,0	-	Результаты последнего обследования показывают положительную динамику данного показателя. За период с 2006 по 2009 гг. отмечен его рост с 26,5 до 33,1%, что значительно превышает намеченный целевой показатель.
% тех, кто получал лечение в последние 24 часа из тех, у кого ГБ	КИОД (Док.№44 повт.иссл.)	-	-	-	17,1	-	14,4	22,0	-	По результатам последнего обследования, данный показатель не достиг целей, намеченных на 2009 г. (18,0). Несмотря на улучшение осведомленности населения о наличии у них ГБ, процент пациентов, получавших лечение в последние 24 часа снизился с 17,1% в 2006 г. до 14,4% в 2009 г. Данная тенденция, возможно, связана с сокращением использования лекарственных средств из-за последствий мирового экономического кризиса, в т.ч. в Кыргызстане (рост безработицы, возвращение мигрантов и т.п.).
% успешно пролеченных случаев ТБ по программе: DOTS DOTS+	НЦФ	85,3 -	84,7 -	82,3 -	84,7 -	84,6% -	82,7%	85%	-	Данные за 2009 год получены по итогам 2010 года и составили 82,7%, близкий к нормативам ВОЗ – 85%. Данные за 2010 год будут по итогам 2011 года.

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии	
								цель	факт		
Следствие программы №5: Повышение прозрачности	% населения, осведомленного о своих правах	КИОД	-	-	ПМСП: 46% Стационар: 67%	-	-	ПМСП: 57,4% Стационар: 76,4%	ПМСП: 55% Стационар: 70%	-	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 ПМСП, и в последнюю очередь – по дополнительному лекарственному пакету. Доля пациентов, осведомленных о своих правах за период с 2006 по 2009 г. на уровне ПМСП увеличилась с 46 до 57,4%, а на стационарном уровне с 67% до 76,4%.
% госпитализированных пациентов, оплачивающих неформально персоналу, за медикаменты и мед. принадлежности	КИОД Обследование выписанных пациентов ВОЗ	2001: Персонал: 70% Лекарства: 81% Мед. принадл.: 72% 2004: Персонал: 66% Лекарства: 48% Мед. принадл.: 32%	Не проводилось	Персонал: 52% Лекарства: 51% Мед. принадл.: 35%	Не проводилось	Не проводилось	Данные будут в 2010 г.	Персонал: 50% Лекарства: 40% Мед. принадл.: 30%	Данные будут представлены в сентябре 2011 г.	В декабре 2010 г. было проведено очередное обследование. К настоящему времени завершён сбор данных и проводится их анализ. Окончательные результаты по данному показателю будут представлены в сентябре 2011 г.	
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.	Персонал: 500 Лекарства: 500 Мед. принадл.: 100	Данные будут представлены в сентябре 2011 г.	В декабре 2010 г. было проведено очередное обследование. К настоящему времени завершён сбор данных и проводится их анализ. Окончательные результаты по данному показателю будут представлены в сентябре 2011 г.	

С-1. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ: ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
								цель	факт	

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%	13.0%	13%	Данный индикатор выдержан.
	Цель SWAP				10.6%	11.2%	11.8%	12,4%	13.0%		
	Индекс бюджетного отклонения	МЗ/МЗ/Казначейство		+15.6%	+13,1%	+8,4%	-2,3%	-5,4%	Не больше чем -5%	-0,2%	Индекс бюджетного отклонения не превысил установленного показателя.
	Цель SWAP				Не больше чем -5%	Не больше чем -5%	Не больше чем -5%	-5,4%	Не больше чем -5%		
Результат №2 по компоненту «Финансирование здравоохранения»: Географическое распределение ресурсов выравнивается благодаря централизации механизмов аккумуляции	Отклонение нормативов оплаты медицинских услуг из средств госбюджета от средне-республиканского уровня:										-
	Стационар		-30,7% до+14,4%	-4,4% до+19,5%	-30,7% до+7,1%	8,8%до+8,2%	0%	-5,6до+16,7%	0%	-4,7% до+15,3%	Нормативы оплаты медицинских услуг из средств госбюджета в 2010 году были утверждены для всех регионов в размере 1700 сомов за исключением г. Бишкек, для городских ОЗ в среднем 1431 и для республиканских ОЗ в размере 1880 сомов.
	ПМСП		-8,1% до+14,3%	-31,4% до+27,5%	-16,4%до+18,7%	-4,7%до+6,8%	-3,4до+6,3%	-2,4 до+4,9%	-1,3%до+3,9%	0%	

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Среднесрочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
								цель	факт	

	<i>Скорая помощь</i>		- 26,8% до +11,2%	- 28,2% до +43,4 %	-18,2% до +12,3%	0%	0%	0%	0%	0%	-
	<i>Стоматология</i>		-20% до +10%	-25,6% до +17,2%	-20,9% до +13,7%	0%	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 %	-0,2% до +13,5%	-
	<i>Туберкулез</i>					-34,5% до +23,2%	-2,5% до +26,5%	-2,1% до +11,5%	-2,1% до +11,5%	-4,1 до +19,7%	-
Результат №3 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%	27/54 50,0%	54/54 100%	54/54 100%	С целью мотивации медицинского персонала ГСВ/ФАП к повышению качества предоставляемых медицинских услуг, в рамках проекта ГАВИ (Глобальный альянс вакцинации и иммунизации) по компоненту «Усиление систем здравоохранения» в 2010 году стимулирующие механизмы введены во всех районах КР.
	Количество аптечных учреждений, заключивших договора на реализацию ДП ОМС с розничной сетью	ФОМС	167 /633	189 /685	203 /768	221 /775	231/886	208/806	236 /900	254/878	Расширение количества аптечных учреждений отмечается за счет открытия аптечных пунктов и допуска к работе в этих аптечных пунктах медицинских работников, прошедших обучение и имеющих сертификат на фармацевтическую деятельность.
	Количество сел с ГСВ, не имеющих аптеки или аптечные пункты, работающие по ДП ОМС	МЗ, ФОМС	142	121	116	102	100	93	99	103	Увеличение количества сел с ГСВ, не имеющих аптек связано с оттоком медицинских кадров из отдаленных районов.

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
								цель	факт	

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, высокотехнологических и лабораторных услугах	Доля ФАПов, оснащенных необходимым оборудованием	УОМП	-	-	-	22%	94,5%	92,3%	97,0%	98,9%	В 2008 г. оснащены 908 ФАП. В 2010 г. оснащены 72 вновь построенных ФАП, что составляет 98,9% от общего количества ФАП (990).
	Доля ГСВ, оснащенных необходимым оборудованием	УОМП	-	-	-	-	-	-	90%	51,5%	Оснащены 358 ГСВ/ЦОВП Нарынской, Таласской, Жалал-Абадской, Иссык-Кульской и Баткенской областей от общего количества ГСВ (694) 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	77,6	75	77,3	Низкая заработная плата, отсутствие мотивации для закрепления специалистов ПМСП способствуют оттоку кадров.
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%	58%	67,4%	65% (в 26 районах из 40)	Показатель учтен вместе с финансированием ШКК (Таласская, Нарынская области). График получения денежных средств по SWAp проходил с большим опозданием и СНПК часто заканчивались 3 раундами вместо 4-х, значительно выросли цены на транспортные услуги, а также проживание в гостиницах, имеет место большая текучесть кадров среди прошедших обучение по СНПК и даже отсутствие обученных кадров.

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
								цель	факт	

	"% исполнения требования инфекционного контроля в стационарах"	НПО «Профилактическая медицина»	-	-	-	-	45,5	60-62	60	62-64	Основаны на данных выборочного исследования.
--	--	---------------------------------	---	---	---	---	------	-------	----	--------------	--

С-3. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ: ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

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	70	60	87	За 2010 проведено 4 семинара для разработчиков КР/КП «Основы доказательной медицины. Методология разработки КР/КП» и еще 44 медработника обучены на 2-х семинарах основам эпидемиологии и биостатистики и SPSS.
	% КР/КП, разработанных согласно утвержденной в 2008 г. методологии разработки	РЦРЗиИТ	-	-	-	-	2	93% (13 из 14)	40%	32% (9 из 28 КР/КП)	19 КР/КП не соответствовали полностью требованиям методологии ДМ, но были утверждены как рекомендуемые к практике в связи с актуальностью, наличием внешней экспертизы и удовлетворительным форматом по согласованию с УОМП МЗ КР.
	% КР/КП, разработанных по совместному плану (ПМА/ОДМ)	РЦРЗиИТ, УОМП, ПМА	-	-	-	-	30	64,3% (9 из 14)	70%	70,6%	Согласно календарному плану.
Результат №2 по компоненту ДМ: Продвижение концепции ДМ в здравоохранение, образование и науку	% преподавателей кафедр, прошедших обучение основам ДМ	РЦРЗиИТ, ПМА образовательные учреждения	-	-	-	-	1	5%	15%	10%	Учитываются только прошедшие обучение в ОДМ РЦРЗиИТ.
	% ученых советов, где ученые секретари прошли обучение основам ДМ и дизайну научных медицинских исследований	РЦРЗиИТ, научные центры, НИИ	-	-	-	-	1	0	50	30,7% (9 из 26)	Несмотря на усилия по внедрению ДМ в науку наблюдается отсутствие интереса и недостаточное исполнение мероприятий ДМ со стороны ряда Научных центров и Ученых советов.

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		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	23,0	23,4	23,3	Данный показатель свидетельствует о среднем уровне плотности врачей. Остается проблема географического дисбаланса, т.е. сосредоточения медицинских кадров в городах и недостатка в сельской местности.
	Доля выпускников текущего года, устроившихся в системе здравоохранения КР (на бюджетной основе)	МЗ	28%	42%	57,2%	52,1%	68,6%	70,5%	73%	75,3%	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 10 тыс. / 25%	5,2 на 10 тыс. / 26,4%	5,3 на 10 тыс. / 27,3%	5,4 на 10 тыс. / 27,8%	5,34 на 10 тыс. / 28,5%	5,6 на 10 тыс. / 28%	5,35 на 10 тыс. / 28,36%	Количество сертифицированных врачей по семейной медицине (2915) приближено к «целевой» цифре. Однако имеется недостаток семейных врачей, возможно, не все сертифицированные врачи работают по специальности.
	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%	10,0 на 10 тыс. / 22,9%	10 на 10 тыс. / 23%	10,04 на 10 тыс. / 23,14%	Количество сертифицированных специалистов со средним медицинским образованием - 5472.
	Доля фельдшеров ФАП и скорой помощи, прошедших курсы повышения	РМИЦ	-	32,4%	34,7%	69,7%	64,7%	7,7%	70%	27,66%	Количество фельдшеров ФАП и скорой помощи, прошедших курсы повышения квалификации в текущем году (434) *100/общее кол-

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
								цель	факт	

	квалификации к общему кол-ву фельдшеров (ежегодно)										во фельдшеров (1569). Низкий удельный вес фельдшеров ФАПов и службы скорой медицинской помощи, охваченных в циклах обучения к общему количеству фельдшеров по республике связан с поздним открытием источника финансирования по SWAP для этой цели.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

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

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	M3 KP	12	16	18	10	8	0	10	1,7	Связано с поздним получением препаратов железа.
	% адекватно йодированной соли на уровне производителя	M3 KP	72	85	89	94	96	89,2	96	92,1	В соответствии с планом закупок препаратов йодата калия производителями соли.
	Удельный вес специалистов службы общественного здравоохранения с высшим и со средним специальным образованием, охваченных обучением на курсах повышения квалификации	M3 KP	50	52	48	52	48	45,5	49	48	Согласно плану переподготовки специалистов.
Результат № 1 по компоненту «Общественное	Количество созданных СКЗ	PCY3	124	219	489	807	824 1083	1135	1372	1312	К концу 2010 года количество СКЗ увеличилось до 1312 за счет внедрения программы ДСВЗ в 2 районах Ошской области (Алайском, Чон-Алайском).

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
								цель	факт	

здравоохранение»: Улучшение эффективности работы с населением по ЗОЖ	Количество, удельный вес сел, вовлеченных в программу ДСВЗ	РЦУЗ	126\7	216\12	468\26	774\43	791\44	1064\59	1332/74	1254/70	К концу 2010 года увеличился удельный вес сел за счет внедрения программы ДСВЗ в 2 районах Ошской области (Алайском, Чон-Алайском).
	Количество, удельный вес районных центров и городов, охваченных программой укрепления здоровья	РЦУЗ	-	-	-	-	2\8	2\8	4/16	4/16	В программу вовлечены гг. Бишкек, Токмок, Кара-Балта, Ош.

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	% выполнения ежегодных рекомендаций/ следующих шагов по компонентам совместного обзора	МЗ, УКиВР	-	-	-	-	-	84,4%	Не менее 90%	83%	Данный индикатор является относительным, поскольку сложно определить четкие критерии оценки исполнения.
--	--	-----------	---	---	---	---	---	-------	--------------	------------	---

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год

ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
								цель	факт	

институциональной структуры											
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 управление здравоохранением»	РЦРЗиИТ	0	0	207	132	108	115	120	82	В связи с общественно-политическими событиями в республике осенние курсы были перенесены на первый квартал 2011 г. (обучено 22 человека).
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	Не менее 10	12	10 исследований проводились Общественным Фондом «Центр анализа политики здравоохранения» и 2 - РЦРЗиИТ.

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

“— “ - нет данных (введены новые индикаторы)

Пакет индикаторов мониторинга реализации Национальной программы «Манас таалими» за 2010 год										
ИНДИКАТОР	Источник данных	2004 Исходный	2005	2006	2007 Средне-срочный обзор	2008	2009	2010		Комментарии
								цель	факт	

Примечание к индикаторам по общественному здравоохранению (С-5): % 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 2009-2010 годы

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 2010 г. рассчитан отдельно по организациям: для НЦФ – 10900,0 сомов, для областных центров - 9200 сомов, для ТБ (территориальных противотуберкулезных больниц) - 9100,0 сомов, для детских - 18600,0 сомов.