

**Оценка государственной программы Правительства Кыргызской
Республики по охране Здоровья населения и развитию системы
здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек –
процветающая страна» за период 2019-2020 годы**

Оглавление

Список сокращений.....	3
Краткое резюме.....	5
1. Обоснование оценки.....	8
2. Цель	9
3. Основные вопросы для оценки:.....	9
4. Методология оценки.....	Ошибка! Закладка не определена.
4.1. Ключевые лица для проведения интервью:	10
4.2. Основные вопросы, которые были включены в интервью ключевых лиц:	11
4.3. Сбор, анализ и обобщение данных, подготовка отчета	11
5. Описание Программы: Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы.....	11
5.1. Рамки Программы, ориентированной на результат (ПОР).....	14
5.2. Мониторинг и оценка реализации Программы	14
6. Результаты реализации мероприятий Программы и показателей Матрицы индикаторов за период 2019-2020 годы.....	15
6.1. Показатели по индикаторам за период 2019-2020 годы.....	16
6.2. Итоги реализации Плана мероприятий Программы.....	17
6.2.1. Развитие общественного здравоохранения	18
6.2.2. Эффективность проводимых мероприятий по укреплению ПМСП и развитие преемственности с другими уровнями здравоохранения	20
6.2.3. Совершенствование и рационализация больничной системы и развитие скорой помощи..	22
6.2.4. Развитие системы финансирования здравоохранения, вопросы ценообразования, барьеры для снижения цен и доступности ЛС	23
6.2.5. Реализация мер по усилению кадровых ресурсов в системе здравоохранения и развития электронного здравоохранения.....	26
7. Межсекторальное взаимодействие по вопросам здоровья в рамках Программы	28
8. Ключевые выводы	30
9. Возможные проблемы в реализации Программы	31
10. Приоритеты и рекомендации по дальнейшей реализации Программы 2030.	33
Приложение 1	37
Показатели	37
по Матрице индикаторов Программы Правительства Кыргызской Республики	37
Приложение 2	73
Список лиц, с которыми были проведены интервью	73

Список сокращений

АСУ	Автоматизированная информационная система
ВБ	Всемирный Банк
ВОП	Врач общей практики
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГСВ	Группа семейных врачей
ГРС	Государственная регистрационная служба
КР	Кыргызская Республика
КТУ	Коэффициент трудового участия
ЛС	Лекарственные средства
МЗ	Министерство здравоохранения
МиО	Мониторинг и оценка
МИ	Медицинские изделия
МТСП	Министерство труда и социального развития
НД	Нормативные документы
НИЗ	Неинфекционные заболевания
ОЗ	Организации здравоохранения
ООб	Областная объединенная больница
ОМСУ	Органы местного самоуправления
ПОР	Программы, ориентированной на результат
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
СВ/ВОП	Семейный врач/Врач общей практики
СМЭВ	Системы межведомственного электронного взаимодействия
СФ	Социальный фонд
ТБ	Территориальная больница
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЦОВП	Центр общеврачебной практики
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования
ЦУР	Цели устойчивого развития
ЦЭЗ	Центр электронного здравоохранения
ЦЭМ	Центра экстренной медицины
ЭБД	Электронная база данных
SDC	Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству

Данный отчёт подготовлен Аидой Абдраимовой, старшим аналитиком Центра анализа политики здравоохранения и Зуурой Долонбаевой, главным специалистом УСРиМП МЗиСР КР МЗКР для обсуждения Комитетом Жогорку Кенеша Кыргызской Республики по социальным вопросам, образованию, науке, культуре и здравоохранению. Однако обсуждение данного отчета не было проведено.

Поэтому, мнение и взгляды, выраженные в данном отчете, основаны только на анализе данных, полученных в ходе проведенного исследования, и авторы не несут ответственность за любой ущерб, возникший в результате его использования.

Краткое резюме

Настоящий отчет содержит информацию по исполнению Плана мероприятий и Пакета индикаторов Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна» (далее Программа) по итогам 2019-2020 гг.

Цель данной оценки заключалась в определении основных барьеров, которые возникли при реализации Программы по основным ее направлениям.

В связи с этим, основная задача заключалась в анализе запланированных мероприятий за 2019-2020 годы в соответствии с Планом мероприятий и Пакетом индикаторов Программы.

Методологически исследование было построено по типу быстрой оценки, для сбора и анализа данных были использованы разные источники данных и информации (МЗ, ЦЭЗ, др.), а также мнение ключевых лиц, полученное при интервью.

Ключевые приоритеты Программы охватывают большинство связанных со здоровьем Целей устойчивого развития (ЦУР), а также включают укрепление первичной медико-санитарной помощи, расширение профилактики и укрепления здоровья, борьбу с растущим бременем НИЗ и готовность к чрезвычайным ситуациям.

Реализация Программы началась с января 2019 года, Министерство здравоохранения КР является основным органом, ответственным за реализацию Программы.

Для поддержки Программы со стороны партнеров по развитию было подписано Совместное заявление по реализации Проекта ПОР. Проект ПОР будет поддерживать Программу на протяжении первых пяти лет ее реализации только по одному направлению - развитие первично-медико-санитарной помощи. Эта поддержка уже началась с марта 2021 года.

Анализ мероприятий реализации Программы за два года показал, что существует ряд рисков и проблем, которые могут повлиять на дальнейшую реализацию задач Программы.

Во-первых, это нестабильная политическая ситуация в стране, особенно в последнее время и связанные с этим частные смены Правительства КР, которые снижают политическую приверженность и преемственность для реализации запланированных задач. Пандемия COVID-2019 еще более усугубила неустойчивую экономическую ситуацию в стране, что повлияло на ранее нестабильную и недостаточную инвестиционную среду. Эти факторы прямо и косвенно могут повлиять на реализацию запланированных мероприятий Программы.

Кроме того, пандемия COVID-19, глубоко обнажила проблемы здравоохранения и показала проблемы координации и организации медицинской помощи при различных ЧС и такого рода пандемиях.

Программа учитывает и предполагает целый ряд мероприятий, связанные с оказанием помощи при чрезвычайных ситуациях, но из-за пандемии в течение 2020 года большинство мероприятий Программы были отложены в связи с карантинными ограничениями. В связи с этим, анализ показателей по Матрице индикаторов показал, что возможности для оценки достижения результатов ограничены, поскольку целевые значения определены к 2023 году, но по итогам 2019 года некоторые показатели уже показывают улучшение или уже достижение целевых показателей. Так, 40,7% индикаторов показывают улучшение показателей и около 7,4% индикаторов, по которым показатели ухудшились. Надо отметить, что более 43% индикаторов – это индикаторы, по которым нет данных или требуется проведение оценочных исследований.

По исполнению Плана мероприятий, в целом, за 2019 год исполнено 70,3% мероприятий и за 2020 год - 47,3%. Многими респондентами было отмечено, что пандемия COVID - 19 значительно повлияла на реализацию мероприятий за период 2020 года, поэтому многие мероприятия Программы, запланированные для реализации в 2020 году были отложены.

Кроме того, система оказания медицинской помощи в стране более полугода, с марта по декабрь, практически полностью работала только на предоставление услуг больным с коронавирусной инфекцией, кроме экстренных случаев. Это также может оказать последующее негативное влияние на ситуацию в целом в здравоохранении, основные показатели по здоровью за 2020-21 года, а также может усугубить ситуацию с другими хроническими заболеваниями.

В целом, оценка мероприятий и интервью ключевых лиц показало, что наиболее значимые области риска реализации Программы связаны с управлением и институциональными аспектами: политическим потенциалом, потенциалом управления и институциональным потенциалом для реализации и обеспечения устойчивости.

Недостаточная приверженность государственных органов, узкосекторальный подход на местном уровне также могут ограничивать возможности успешной реализации поставленных задач Программы и комплексного решения вопросов охраны здоровья населения.

Кроме того, для реализации Программы требуются квалифицированное управление, значительные инвестиции и смелое принятие политических решений на высоком уровне, на уровне Кабинета министров, Полномочных представительств в областях, районных администраций и органов местного самоуправления.

С учетом недавней реструктуризации и оптимизации Правительства КР, которая значительно расширила функции Министерства здравоохранения по решению социальных вопросов, льготных категорий, пенсионных выплат, обеспечения надзора за фитосанитарной

продукцией и др. требуется существенное укрепление потенциала МЗиСР, ФОМС, руководителей ОЗ, других ведомств для обеспечения успешной реализации и использовании инструментов мониторинга и оценки в сфере здравоохранения.

Кроме того, необходимо четко определить функции и структуры ведомств в системе МЗиСР, рассмотреть вопросы межсекторального взаимодействия и имеющиеся механизмы и методы финансирования, оценить их эффективность и при необходимости пересмотреть, чтобы соответствовали поставленным задачам Программы.

Проведенная реструктуризация осенью 2020 года, когда стационары и больницы на административном уровне были объединены, также требует изменения и уточнения запланированных задач и мероприятий, особенно связанных с развитием общественного здравоохранения.

Обеспечение устойчивости и регулярного мониторинга и оценки в рамках Программы требует особого внимания. Часть показателей требует проведения широкомасштабных и специализированных обследований, в связи с чем необходимо определить возможные источники финансирования обследований на основе широких консультаций с другими ведомствами и партнерами по развитию.

Электронное здравоохранение поэтапно внедряется, но совершенствование статистической базы и методов сбора данных в целях повышения качества данных и эффективности политики в сфере здравоохранения и внедрение новых инновационных методов и инструментов остается актуальным и требует совершенства.

Исходя из тех задач, которые были сформулированы в качестве ожидаемых результатов Программы до 2030 года, политика в сфере здравоохранения должна быть направлена на обеспечение всеобщего охвата медицинскими услугами, которая в свою очередь предполагает решение вопросов в области человеческих ресурсов, лекарственного обеспечения, финансирования здравоохранения, обеспечения доступа к услугам.

Также усилия в секторе здравоохранения должны быть направлены на сокращение бремени заболеваний, и прежде всего НИЗ. Кроме того, необходимо учитывать уроки пандемии COVID-19, дальнейшие усилия в борьбе с короновиральной инфекцией должны быть четко сформулированными и обоснованными.

1. Обоснование оценки

В соответствии с Конституцией Кыргызской Республики, Законом Кыргызской Республики «О нормативных правовых актах Кыргызской Республики» постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 декабря 2019 года №600 утверждена Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна» (далее - Программа).

Программа определяет цели и задачи развития системы здравоохранения до 2030 года и предусматривает вовлечение многих министерств и ведомств, и других заинтересованных сторон, вовлеченных в вопросы охраны здоровья и реализацию Программы.

Поскольку согласование и вовлечение, в том числе, региональных органов власти в реализацию Программы с целью повышения их ответственности является одной из ключевых задач механизма реализации Программы, разработано и утверждено постановлением Правительства КР от 6 сентября 2019 года от №458 Типовое положение о Координационной комиссии по вопросам охраны здоровья населения в областях, районах и городах КР, где к основным задачам комиссий отнесены мониторинг и оценка за ходом реализации национальных, государственных, отраслевых программ на местах.

Несмотря на то, что сектор здравоохранения активно развивает межсекторальное сотрудничество и широкое участие заинтересованных сторон в разработке политики и реализации Программы, вопросы по здравоохранению остаются не всегда реализованными и участие местных органов и других министерств минимальное.

В связи с этим, Комитетом Жогорку Кенеша Кыргызской Республики по социальным вопросам, образованию, науке, культуре и здравоохранению в декабре 2019 года было рассмотрено предложение и принято решение провести промежуточную оценку Программы по охране Здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна» для оценки Программы 2030 по итогам двух лет (2019-2020 годы), оценить степень вовлеченности других министерств и ведомств и определить существующие препятствия для дальнейшей успешной реализации Программы 2030.

Учитывая, что 2020 год был серьёзным испытанием для системы здравоохранения в связи с пандемией COVID-19 могли быть объективные обстоятельства и причины, которые могли затормозить реализацию Программы, поэтому данная промежуточная оценка, имеет еще большую актуальность и значимость для определения достижений по основным направлениям и имеющимся барьерам для дальнейшей реализации Программы.

2. Цель

Оценка реализации государственной программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна» за период 2019-2020 годы в соответствии с Планом мероприятий и Пакетом индикаторов.

3. Основные вопросы для оценки:

1. Анализ запланированных мероприятий за 2019-2020 годы в соответствии с Планом мероприятий Программы, степень реализации и выявление причин неисполнения мероприятий
2. Сбор данных согласно Пакета индикаторов, оценка достижений промежуточных результатов и определение показателей, которые не собираются на рутинной основе
3. Оценка мероприятий по основным направлениям Программы 2030:
 - создание единой национальной системы оценки и управления рисками для здоровья с целью эффективного управления общественным здоровьем
 - степень достижения результатов в области «общественное здравоохранение»
 - анализ мероприятий по созданию комплексной системы эпиднадзора за приоритетными неинфекционными и инфекционными заболеваниями, в том числе за особо опасными и социально значимыми, включая пакеты профилактических услуг на популяционном уровне.
 - анализ мероприятий по улучшению преемственности и координации между ПМСП и организациями вторичного и третичного уровня для обеспечения интегрированного, комплексного и пациент-ориентированного подхода в предоставлении услуг
 - анализ запланированных мероприятий по модернизации службы скорой медицинской, неотложной помощи с целью повышения качества и эффективности услуг
 - анализ мероприятий по регулированию и управлению обращением лекарственных средств, изделий медицинского назначения, системы регулирования цен на жизненно важные лекарственные средства, медицинские изделия
 - анализ запланированных мероприятий по управлению кадровыми ресурсами в здравоохранении на основе межведомственного и межсекторального

взаимодействия

- анализ мероприятий по усилению информационной системы здравоохранения

4. Методология оценки

1. Методологически исследование было построено по типу быстрой оценки.
2. Для сбора данных были использованы два источника данных и информации:
 - **данные МЗ** по выполнению мероприятий Программы в соответствии Планом мероприятий за период два года (2019-2020гг.)
 - **данные ЦЭЗ и других ведомств по Пакету индикаторов**, анализ данных, степень достижения показателей, определение показателей, которых нет в рутинных источниках данных.
 - итоги совместных обсуждений с партнерами по развитию во время Совместных обзоров реформ здравоохранения (Joint Annual Review),
3. Проведены интервью с ключевыми лицами, которые являются ответственными за реализацию основных направлений Программы и вопросов, включенных в целях настоящей оценки
4. Для интервью были разработаны полу-структурированные вопросники, в основном были использованы открытые вопросов с целью стимулирования выражения мнений и обсуждения.

4.1. Ключевые лица для проведения интервью:

- специалисты МЗ, ответственные за реализации и обобщение данных Программы
- специалисты Департамента лекарственного обеспечения, которые занимаются реализацией политике по регулированию лекарственных средств
- руководители службы скорой помощи, ответственные за обеспечение эффективной работы и развитие экстренной службы
- специалисты в области общественного здравоохранения
- руководители местных органов, которые вовлечены в процесс реализации Программы
- руководители организаций здравоохранения, для определения барьеров, с которыми они сталкиваются при реализации Программы.

В рамках данной оценки было проведено интервью с 12 респондентами. Список

лиц, с которыми были проведены интервью прилагается (Приложение 2).

4.2. Основные вопросы, которые были включены в интервью ключевых лиц:

- Какие достижения в реализации Программы в целом можете отметить за 2 года?
- Как изменилась практика предоставления услуг с момента реализации Программы?
- Насколько при реализации программы учитываются права и интересы различных уязвимых групп населения.
- Могли ли эти изменения произойти без принятия Программы?
- Какие остаются пробелы и вызовы для дальнейшей успешной реализации Программы
- Какие меры (политические, регулятивные, финансовые) нужно принять для устойчивости процесса реформ и успешной реализации Программы?
- Какие имеются мнения, извлеченные уроки, планы по дальнейшему развитию системы здравоохранения после пандемии COVID-19?
- Какие сферы или направления работы, где нужна дополнительная помощь и поддержка?
- Что является сильными сторонами программы с точки зрения ее клиентов? Что является сильными сторонами программы с точки зрения ее исполнителей?
- Каковы наиболее типичные жалобы со стороны исполнителей программы и ее клиентов?
- Какие рекомендации по улучшению программы предлагают ее исполнители и клиенты?

4.3. Сбор, анализ и обобщение данных, подготовка отчета

5. Описание Программы: Программа Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы

Программа разработана с учетом Национальной стратегии развития Кыргызской Республики на 2018-2040 годы, Программы развития Кыргызской Республики на 2018-2022 годы «Единство, доверие, созидание», а также с учетом принятых международных обязательств Кыргызской Республики по вопросам здравоохранения таких как: Цели устойчивого развития, Здоровье 2020 и др.

При разработке настоящей Программы также был соблюден важный принцип активного участия всех заинтересованных сторон, особенно из системы здравоохранения всех уровней оказания медицинской помощи, представителей регионов Кыргызской Республики и гражданского общества, продвигающих интересы получателей услуг здравоохранения.

Очень важным являлось то, что в процесс разработки и внедрения Программы были активно включены местные органы власти, для повышения их ответственности за реализацию и успешное осуществление Программы.

К основным результатам программы относятся улучшенные результаты мероприятий по охране здоровья и повышение качество услуг, сокращение неравенства в отношении здоровья и обеспечение финансовой защиты, развитие и укрепление общественного здравоохранения.

Кроме того, ключевые приоритеты Программы охватывают большинство связанных со здоровьем Целей устойчивого развития (ЦУР), а также включают укрепление первичной медико-санитарной помощи, расширение профилактики и укрепления здоровья, борьбу с растущим бременем НИЗ, готовность к чрезвычайным ситуациям.

Реализация Программы разделена на два этапа:

- для первого этапа программы разработан План мероприятий на 2019 – 2023 годы и Матрица индикаторов; показатели индикаторов, в основном, являются показателями результатов, направленными на изменения смертности и заболеваемости.

- план действий для второго этапа (2023-2030гг.) будет определен на основе достигнутых результатов и уроков, извлеченных на первом этапе.

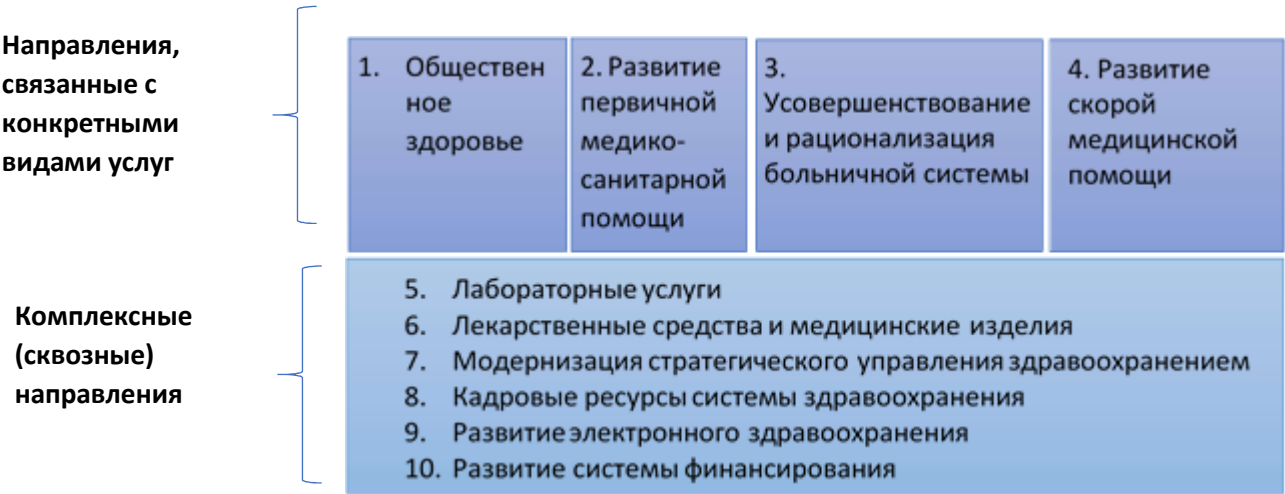
В целом, программой определены десять основных направлений:

К четырем направлениям, которые сосредоточены на вопросах, связанных с конкретной медицинской помощью, относятся общественное здравоохранение, первичная медико-санитарная помощь, стационарная помощь и служба скорой медицинской помощи.

Остальные шесть направлений по своему характеру являются сквозными и включают лабораторные услуги, лекарственные средства и изделия медицинского назначения, человеческие ресурсы, электронное здравоохранение, стратегическое управление и финансирование здравоохранения.

Каждое из приоритетных направлений программы дополнительно подразделяется на поднаправления с приоритетными действиями и индикаторами для мониторинга прогресса.

Рис. 1. Основные направления Программы



5.1. Рамки Программы, ориентированной на результат (ПОР)

Данная Программа до 2030 года служит руководящим документом для сектора и инструментом для мобилизации и согласования поддержки партнеров по развитию, включая поддержку со стороны предстоящей Программы, ориентированной на результат (ПОР).

ПОР намеревается поддерживать Программу на протяжении первых пяти лет ее реализации. Среди четырех конкретных областей здравоохранения она будет сосредоточена только на ПМСП и будет поддерживать Программу по направлению 2 «Развитие первично-медико-санитарной помощи».

Комплексные (сквозные) направления Программы включены в ПОР в той степени, в которой они относятся непосредственно к ПМСП. Например, важным элементом качества на уровне ПМСП является компетенция семейных врачей, которая включена в компонент «Кадровые ресурсы в здравоохранении». ПОР будет поддерживать повышение компетентности семейных врачей, разработку системы сбора и анализа данных о качестве ПМСП. При этом Программа ПОР не будет всесторонне заниматься развитием кадровых ресурсов или программой электронного здравоохранения, для реализации которых требуется значительно больше целенаправленных усилий и инвестиций. Руководствуясь той же логикой, могут быть некоторые совпадения с общественным здравоохранением и больничной системой в тех элементах, которые напрямую связаны с качеством ПМСП.

5.2. Мониторинг и оценка реализации Программы

Структура МиО Программы основана на:

1. Мониторинге реализации Программы на основе индикаторов, отражающих процесс внедрения, полученные результаты, позволяющие в динамике наблюдать и оценивать ход реализации (Матрица индикаторов)

2. Отслеживании результатов принятых мер и мероприятий в соответствии с Планом мероприятий

3. Проведении оценочных исследований по показателям, которые отсутствуют в рутинных источниках данных

Матрица индикаторов включает показатели по 81 индикатору, отражающих показатели здоровья, эффективность предоставления услуг здравоохранения, используемых программных бюджетов здравоохранения, профилактических мер и др.

Индикаторы включает в себя базовые, среднесрочные, промежуточные показатели/результаты к 2023 году и целевые показатели/результаты к 2030 году.

В логическую структуру (матрицу) индикаторов будут внесены изменения с учетом результатов среднесрочного обзора реализации программы, который планируется провести по прошествии первых пяти лет реализации Программы (к концу 2023 года).

План мероприятий соответствует структуре Программы и отражает мероприятия по всем 10 приоритетным направлениям Программы. Кроме того, управление реализацией Программой также включает ряд мероприятий и согласно структуры Плана мероприятий является 11 направлением Программы.

По каждому мероприятию определены: задачи, сроки реализации, ожидаемые результаты, ответственные исполнители и источники финансирования.

В целях регулярного отслеживания прогресса реализации Программы, целостности и прозрачности мониторинга и оценки Программы приказом Министерства здравоохранения КР от 5 апреля 2019г. №198 утверждено Методическое руководство по мониторингу и оценке реализации Программы. Данное методическое руководство является частью системы управления реализацией Программы, и подразумевает участие и ответственность органов всех уровней власти, национальный, местный, включая районы и села.

6. Результаты реализации мероприятий Программы и показателей Матрицы индикаторов за период 2019-2020 годы

Нормативно-правовое сопровождение Программы

Для начала реализации Программы были приняты ряд соглашений и документов на высоком политическом уровне, что было толчком к началу реализации и поддержке со стороны Партнёров по развитию:

- В апреле 2019 года подписано Совместное заявление для партнерства между Правительством Кыргызской Республики и Партнерами по развитию в рамках Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек- процветающая страна»;
- В декабре 2019 года принят Закон КР о ратификации Соглашения о финансировании (Программа повышения качества первичной медико-санитарной помощи) между Кыргызской Республикой и Международной ассоциацией развития (Всемирный банк), подписанного 9 сентября 2019 года, на сумму 20 млн.долл. США;
- Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 30 сентября 2019 года №506 внесены изменения в постановление Правительства Кыргызской Республики "О Наблюдательном совете по здравоохранению и обязательному медицинскому страхованию" от 15 февраля 2012 года № 91.

На уровне Министерства здравоохранения в целях реализации Программы был утвержден План мероприятий Министерства здравоохранения КР и Фонда обязательного медицинского страхования при Правительстве КР на 2019 год по реализации Программы Правительства КР по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна» (совместный Приказ МЗ и ФОМС от 06.02.2019г. №58/36).

Для регулярного отслеживания исполнения мероприятий Программы по каждому приоритетному направлению Программы были созданы постоянно действующие рабочие группы (ПДРГ), состав которых также был утвержден приказом Министерства здравоохранения КР от 14 июня 2019 года №693. Встречи ПДРГ являются регулярными по мере необходимости.

6.1. Показатели по индикаторам за период 2019-2020 годы.

Матрица индикаторов Программы включает 22 ожидаемых результата и 81 индикатор разного уровня:

- индикаторы, характеризующие показатели здоровья и динамику уровня жизни;
- индикаторы, характеризующие эффективность реализации данной Программы и привязаны к конкретным мероприятиям;
- индикаторы, характеризующие эффективность программных бюджетов, влияющих на результаты проводимых мероприятий.

Пакет индикаторов имеет целевые значения к 2023 году, поэтому на данном этапе возможности для оценки достижения результатов ограничены, но по итогам 2019 года некоторые показатели показывают улучшение или уже достижение целевых показателей.

Часть индикаторов имеет тенденцию к ухудшению и по некоторым индикаторам нет показателей, поэтому требуется проведение специализированных обследований для получения данных (Приложение 1).

Показателей по индикаторам за 2020 год нет, так как официальные данные могут быть получены только ко второй половине 2021 года.

Табл. 1. Данные по показателям некоторых индикаторам за 2019 год

Индикаторы	Комментарии	
Общее к-во индикаторов	81	
Доля индикаторов, по которым показатели улучшились, %	40,7%	
Доля индикаторов, по которым показатели ухудшились, %	7,4%	
Доля индикаторов, по которым нет данных	21%	
Доля индикаторов, которые требуют проведения оценочных исследований, %	22,2%	

6.2. Итоги реализации Плана мероприятий Программы

План мероприятий по реализации Программы на период с 2019-2023 годы в соответствии со сроками исполнения включает на 2019 год 74 задачи. По данным МЗКР из данных задач было исполнено 52 мероприятия, что составило 70,3% от общего количества запланированных мероприятий за 2019 год.

На 2020 год по всем 11 приоритетным направлениям Программы было определено 93 задачи, из них фактически исполнено 47 мероприятий, что составило 47,3% (Таблица 1).

Общий процент исполнения мероприятий в 2019 году выше на 23%, чем в 2020 году. По итогам 2020 года больше половины запланированных мероприятий не исполнены. Конечно, основным фактором низкого исполнения мероприятий в 2020 году является пандемия COVID -19, когда были объявлены карантинные мероприятия и основные усилия системы здравоохранения были направлены только на оказание медицинских услуг для лечения короновиральной инфекции.

По итогам 2019 года самое низкое исполнение мероприятий менее 50% наблюдалось по двум приоритетным направлениям Программы: общественное здоровье и развитие системы финансирования. В 2020 году не исполнено ни одного мероприятия по двум приоритетным направлениям: лабораторные услуги и управление лекарственными средствами и медизделиями. Менее 50% исполнено мероприятий по следующим направлениям Программы: развитие ПМСП - 27,3%, совершенствование и рационализация больничной системы – 33,3% (Таблица 2).

Табл.2. Исполнение Плана мероприятий Программы за 2019-2020 годы

Направления программы	К-во запланированных мероприятий		К-во исполненных мероприятий		Исполнение мероприятий, %	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
1. Общественное здоровье	11	17	5	11	45,5	64,7
2. Развитие ПМСП	5	11	5	4	100	27,3
3. Совершенствование и рационализация больничной системы	5	6	4	2	80	33,3
4. Развитие скорой медицинской помощи	3	3	3	2	100	66,7
5. Лабораторные услуги	2	2	1	0	50	0
6. Лекарственные средства и мед изделия	2	7	2	0	100	0
7. Стратегическое управление	11	11	8	6	72,7	54,5
8. Кадровые ресурсы	6	14	5	8	83,3	57,1
9. Развитие электронного здравоохранения	4	3	3	2	75	66,7
10. Развитие системы финансирования	11	14	5	7	45,5	50
11. Управление реализацией программы	14	5	11	3	78,6	60
ИТОГО	74	93	52	45	70,3	47,3

6.2.1. Развитие общественного здравоохранения

Общественное здоровье – одно из четырех приоритетных направлений Программы, которое направлено на непосредственное предоставление услуг.

Ключевые мероприятия Программы на 2019-2020 год предусматривали:

- Разработку и утверждение концепция развития службы общественного здравоохранения КР

- Пересмотр механизмов и методов финансирования службы общественного здравоохранения
- Определение перечня основных рисков для общественного здоровья в рамках ЕНСОУР
- Развитие национальной сети «Здоровые города» КР
- Создание Института общественного здоровья путем реорганизации существующих организаций службы общественного здравоохранения
- Разработка и внедрение методологии определения потребностей и нужд населения, связанных с вопросами охраны и укрепления здоровья, для планирования мероприятий на местном уровне.

По итогам реализации запланированных мероприятий по Общественному здоровью в 2019 году из 11 мероприятий было исполнено 5, что составляло 45,5%, в 2020 году из запланированных 17 мероприятий исполнено 11, что составило 64,7%.

За период реализации Программы по направлению Общественное здоровье наиболее значимыми были мероприятия, связанные с разработкой НПА.

Например, в 2019 году внесены изменения и дополнения в Закон КР «Об общественном здравоохранении». Разработаны для дальнейшего утверждения проекты нескольких Законов: «Об организации питания, учащихся в общеобразовательных организациях», «О биобезопасности в Кыргызской Республике», «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике».

Принят ряд НД, регламентирующих санитарно-эпидемиологические правила и нормативы, стандарты различных операционных процедур, в том числе связанных с пандемией по короновиральной инфекции COVID-19 для управления рисками в общественном здравоохранении и др.

Также начаты мероприятия, связанные с развитием информационно-коммуникационной стратегии, направленной на снижение потребления соли, транс-жиров, табака и алкоголя населением и на повышение физической активности среди населения.

Однако, запланированные мероприятия, связанные с модернизацией службы общественного здравоохранения, обеспечением качества предоставляемых услуг по профилактике, эпиднадзору, охране и укреплению здоровья не исполнены.

Так, создание Института общественного здоровья путем реорганизации существующих организаций службы общественного здравоохранения пока не проведено, системы сбора данных для определения основных рисков и бедствий в рамках единой национальной информационной системы для оценки и управления рисками (ЕНСОУР),

оценки деятельности служб общественного здравоохранения, для мониторинга программ укрепления здоровья также пока не созданы. При этом создание Института общественного здоровья было ключевым мероприятием, так как эта структура должна была заняться разработкой инструментов для проведения оценки и управления рисками, оценки деятельности служб общественного здоровья и мониторингом программ.

В целях создания Национальной сети «Здоровые города» Кыргызской Республики и интеграции в Европейскую сеть здоровых городов, при участии представителей Государственного агентства по делам местного самоуправления и межэтнических отношений при Правительстве Кыргызской Республики и мэрий городов разработан проект Положения о Национальной сети “Здоровые города” Кыргызской Республики, который проходит процедуры согласования в министерствах и ведомствах.

Интервью ключевых лиц, проведенное в рамках данной оценки, показало, что вопросы общественного здравоохранения на уровне ОЗ пока не исполняются. На уровне организаций первичной помощи имеются кабинеты укрепления здоровья, где работает только один специалист, планируемая передача функций по регулированию общественного здоровья службе госсанэпиднадзора на должном уровне пока не произошла.

На районном уровне местные органы не вовлекаются в определение потребностей и нужд населения, связанных с вопросами охраны и укрепления здоровья, для планирования мероприятий на местном уровне. Несмотря на то, что МЗ организовал специальные совещания по усилению Координационных советов во всех регионах, на практике вопросы общественного здоровья не являются приоритетом в повестке дня районных администраций и местных органов (айыл окмоту). Это особенно важно, в настоящее время, с учетом ситуации с пандемией COVID -19.

Кроме того, респонденты отмечали как проблему выделение финансирования на мероприятия для общественного здоровья из средств местных бюджетов. Это требует внесения изменений в законодательство об органах местного самоуправления.

6.2.2. Эффективность проводимых мероприятий по укреплению ПМСП и развитие преемственности с другими уровнями здравоохранения

Видение ПМСП, обозначенное в Программе до 2030 года, заключается в следующем: модернизированная, высококачественная, ориентированная на пациента модель первичной медико-санитарной помощи, которая будет достигнута с помощью нескольких основных направлений деятельности.

В первую очередь, мероприятия Плана мероприятий Программы предусматривают разработку и внедрение нормативов качества, обеспечение доступа медицинских

работников к утвержденным клиническим руководствам и протоколам, пересмотр ПГГ с целью определения приоритетности заболеваний с большим бременем при внедрении практики доказательной медицины, улучшение финансирования на первичном уровне с использованием оплаты по результатам, внедрение электронных медицинских карт пациентов на уровне ПМСП а также разработка и постоянное совершенствование системы управления качеством медицинских услуг на первичном уровне.

Кроме того, Национальный План оптимизации системы здравоохранения Кыргызской Республики (Мастер-план) также предполагает развитие новой модели ПМСП.

За период 2020 год согласно Плана мероприятий Программы по данному направлению реализовано менее трети мероприятий, запланированных на указанный период - 27,3%. Большинство неисполненных мероприятий запланированы в рамках реализации проекта ПОР не были начаты в указанные сроки и отложены до 2021 года в связи пандемией COVID-19.

Как было указано выше, мероприятия для усиления ПМСП будут поддерживаться Программой повышения качества первичной медико-санитарной помощи (ПОР) при финансовой поддержке Партнеров по развитию (Всемирный Банк, Немецкий Банк Развития, Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству (SDC)).

Команда экспертов Всемирного банка в декабре 2020 года провела миссию в поддержку реализации Программы повышения качества первичной медико-санитарной помощи Кыргызской Республики (Программа ПОР) для изучения достигнутого прогресса в реализации Программы, обсуждении любых препятствий и задержек в реализации мероприятий в рамках Программы, а также в обсуждении поддерживаемых Банком мероприятий технической помощи.

По результатам данной миссии было отмечено, что, в целом, Программа показывает лишь ограниченный прогресс в достижении целей Программы ПОР. По данным миссии **прогресс в реализации Программы ПОР является умеренно неудовлетворительным**. Ключевые мероприятия по реализации всех мероприятий и индикаторов, связанных с выплатами, начнутся в январе 2021 года. Поэтому будет пересмотрен План, чтобы включить в него мероприятия, изначально запланированные на 2-й год реализации ПОР (2020)¹.

Интервью респондентов, которые являются руководителями ОЗ, указали, что развитие ПМСП является самым эффективным способом для улучшения услуг населению. Есть

¹ Памятная записка Программа повышения качества первичной медико-санитарной помощи (Грант МАР №D468-KG; Кредит МАР №6414-KG), Миссия в поддержку реализации, 16-18 декабря 2020 г.

опасения со стороны респондентов, что произошедшее объединение амбулаторного и стационарного уровней может негативно сказаться на дальнейшем развитии услуг ПМСП. Кроме того, развитие семейной медицины, которое было начато еще более 20 лет назад также под угрозой. Были высказаны предложения, что необходимо уделить особое внимание развитию семейной медицины и увеличению заработной платы.

6.2.3. Совершенствование и рационализация больничной системы и развитие скорой помощи

С принятием Генерального мастер плана оптимизации системы здравоохранения совершенствование и рационализация больничной системы будет осуществляться в рамках данного Плана.

Для согласования окончательных выводов Национального Мастер Плана сформирована межсекторальная группа. Необходимо отметить, что данная рабочая группа должна провести анализ в том числе мероприятий, которые были предусмотрены в рамках настоящей Программы до 2030 года. Насколько мероприятия Программы 2030 и Мастер–плана согласуются с поставленными целями и задачами.

Кроме того, в ноябре 2020 года была проведена реорганизаций организаций здравоохранения, организации первичного и стационарного уровня на районном уровне были объединены. Это требует определенных усилий по оптимизации организаций, инфраструктуры, кадрового потенциала, нормативных документов и др., кроме того, эти планы также должны быть соотнесены с целями и задачами Программы 2030.

По итогам 2020 года запланированные мероприятия Программы согласно Плана мероприятий в данном направлении не проводились и не исполнены, связано это было с пандемией или приостановлены до начала реализации мероприятий мастер-плана необходимо уточнить.

План развития службы скорой медицинской помощи на два года согласно Плана мероприятий включал следующие мероприятия:

- Пересмотр финансирования службы скорой медицинской помощи;
- Повышение потенциала специалистов службы скорой медицинской помощи;
- Создание автоматизированной информационной системы (АСУ) “Центра экстренной медицины” (ЦЭМ) г.Бишкек.

В рамках проекта Генерального мастер-плана по оптимизации сети организаций здравоохранения запланировано также проведение оптимизации службы скорой медицинской помощи с учетом рекомендаций международных консультантов. Поэтому мероприятия по пересмотру финансирования службы скорой помощи будут проводиться в рамках реализации мастер-плана и проводимой оптимизации

организаций здравоохранения.

В рамках разработки Мастер-плана проведен анализ действующих критериев, заложенных в основу финансирования службы скорой медицинской помощи по республике (картирование, инфраструктура, оснащение, человеческие ресурсы, финансирование).

В рамках мастер-плана подготовлены предложения по пересмотру метода финансирования службы скорой медицинской помощи и составлен план пилотного внедрения комплекса – стационар с отделением экстренной помощи и пунктом/станцией скорой помощи. Это мероприятие будет проведено пока в пилотном режиме в трех районах Иссык-Кульской области и Джалал-Абадской ООБ.

На сегодня реализован второй этап АСУ, обеспечивающий связь между ЦЭМ г.Бишкек с пилотными организациями здравоохранения.

В период пандемии COVID-19 в экстренном режиме был обновлен парк карет машин скорой помощи, однако для дальнейшей оптимизации данной службы необходимо учитывать уроки пандемии по организации экстренных мероприятий и внедрить новые методы финансирования службы скорой помощи.

Кроме того, необходимо уделить особое внимание развитию экстренной помощи в регионах, на уровне районов и сел, что требует, в первую очередь, серьезного укрепления материально-технической базы службы скорой помощи.

6.2.4. Развитие системы финансирования здравоохранения, вопросы ценообразования, барьеры для снижения цен и доступности ЛС

По разделу Программы «Развитие системы финансирования» из 23 мероприятий, предусмотренных на период 2019-2020 годы было исполнено 4 мероприятий, 5 мероприятий исполнены частично и 4 мероприятия находятся в процессе исполнения. Остальные мероприятия не исполнены.

Ситуация с глобальной пандемией COVID19 показала острую необходимость в реформировании службы общественного здравоохранения, которая наряду с институциональными и функциональными изменениями должна включать в себя и вопросы реформирования сложившихся механизмов финансирования.

Разработанный План оптимизации оказания медицинской помощи в Кыргызской Республики (Мастер-план) требует с одной стороны пересмотра текущих механизмов финансирования поставщиков медицинских услуг с целью оптимизации распределения имеющихся ограниченных ресурсов, а с другой стороны определение дополнительных возможностей по расширению источников финансирования. Также, необходимо рассмотреть возможности вовлечения частного сектора в существующую систему

предоставления медицинских услуг путем создания равных условий для государственных и частных поставщиков.

Одним из важных элементов оптимизации оказания медицинской помощи должно стать внедрение новых форм предоставления широкого спектра медицинских услуг, которые будут способствовать смещению акцента с предоставления высокочастотных стационарных услуг на амбулаторное лечение и услуги дневного пребывания. Внедрение такого рода услуг влечет за собой необходимость разработки новых механизмов их финансирования.

Увеличение финансирования здравоохранения и повышение заработной платы врачей и медицинских специалистов остается актуальной темой. В последние годы особое внимание было уделено необходимости повышения финансовой заинтересованности семейных врачей (врачей общей практики) и медицинских сестер на уровне первичной медико-санитарной помощи. Во исполнение постановления Правительства КР №451 от 28.09.2018г. с 1 октября 2018г. было начато внедрение выплат семейным врачам и врачам общей практики по результатам оценки работы на основе индикаторов.

Индикаторы оценки работы семейных врачей и врачей общей практики организаций ПМСП были разработаны с учетом приоритетных направлений здравоохранения, таких как охрана здоровья матери и ребенка, профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. Объемы выплат зависели от вклада каждого семейного врача, т.к. работа оценивалась по достигнутым индикаторам.

С 1 апреля 2021 года данная методика оплаты была отменена, то есть отменены доплаты по результатам оценки работы на основе индикаторов и повышен базовый оклад семейных врачей и врачей общей практики и установлен в размере 10 тыс. сом (увеличен на 100%), при этом сохранены все надбавки и компенсационные выплаты (стаж работы, категория, КТУ и др.).

Опрошенные респонденты – руководители ОЗ считают, что при любых методах финансирования оплаты труда, как по результатам деятельности, так и повышение базовой ставки, размер заработной платы остается очень низким, в среднем от 10тыс-15тыс. сом).

Поэтому, опрошенные респонденты считают, что наряду с увеличением базовой ставки, должны оставаться дополнительно механизмы выплаты по результатам. Это с одной стороны, увеличит размер заработной платы, с другой стороны, будет мотивация врачей показывать хорошие результаты и постоянно улучшать качество предоставляемых услуг.

В связи с этим, необходимо детальное изучение эффективности системы дополнительных стимулирующих выплат для семейных врачей в соответствии с индикаторами эффективности деятельности и выработать новые и/или

комбинированные механизмы оплаты специалистов ПМСП, где все-таки выплаты по хорошим показателям будут оставаться.

В связи с этим, мероприятия по финансированию здравоохранения должны рассматриваться в плане:

- сокращения финансового бремя населения при обращении за медицинской помощью и в первую очередь через снижение расходов населения на расходы, связанные с диагностикой, госпитализацией, приобретением ЛС;

- совершенствования имеющихся методов финансирования через повышение эффективности использования имеющихся средств и дальнейшее изучение методов финансирования, основанного на результатах;

- сокращение финансового разрыва Программы государственных гарантий, рассмотрение возможности привлечения дополнительных ресурсов в сектор здравоохранения, в том числе за счет внедрения государственно-частного партнерства.

Мероприятия Программы по направлению управления лекарственными средствами (ЛС) и изделиями медицинского назначения направлены на улучшение процессов регулирования ЛС для обеспечения их качества, внедрения регулирования цен на ЛС и улучшение практики назначения и использования ЛС.

Для улучшения процессов регулирования ЛС последние несколько лет ведется работа по созданию электронной базы данных ЛС и МИ (ЭБД), работа по ее интеграции и пилотированию должны быть завершены к концу 2021 года. На сегодняшний день проведен 1 этап по созданию базы данных – составление кодификатора ЛС, 2 и 3 этапы внедрения и интеграции со всеми базами данных требуют дополнительной финансовой поддержки

Есть сдвиги по вопросам обеспечения рынка лекарств качественными генериками, имеющими преквалификацию ВОЗ, эти препараты разрешаются к применению по ускоренной процедуре, (45 дней).

В течение последних трех лет при поддержке странного офиса ОЗ в КР также велась активная работа по внедрению механизмов регулирования цен, были приняты временные правила (Постановление Правительства КР «Об утверждении Временных правил регулирования цен на лекарственные средства в Кыргызской Республике» от 29 октября 2019 года за № 579). Однако, пандемии совпал с внедрением данных правил, утвержденные механизмы не учитывали курсовой разницы доллара, поэтому на сегодня снижения цен на ЛС не наблюдается. МЗ разработало изменения в механизмы цено регулирования на ЛС, с учетом изменения курса доллара. Данное предложение внесено для согласования в Правительство КР.

Вопросы, связанные с улучшением обеспечения льготных ЛС в рамках субсидируемых программ, не проведены в 2020 году, как было запланировано. Это мероприятия будет реализовано в рамках Программы ПОР, начиная с 2021 года.

Мероприятия, связанные с устранением неэтичного маркетинга ЛС и проведение информационных кампаний по информированию населения о вреде самолечения и бесконтрольного применения ЛС, также не исполнены.

В данном направлении при дальнейшей реализации Плана Программы необходимо уделить особое внимание по следующим двум направлениям:

- выработка механизмов ценорегулирования, необходимо делать упор на снижение цен именно дорогих ЛС, возможно это будет не большой список лекарств, но жизненно необходимых и дорогих, чтобы бремя пациентов было снижено реально;

- механизмы регулирования цен на ЛС законодательно должны быть закреплены за органами, которые занимаются регулированием цен по всей республике и имеют возможности для регулярного мониторинга (Ранее - Комитет по антимонопольной политике, в настоящее время в ведении Министерства финансов), технические вопросы по составлению списка ЛС и другие специфические вопросы продолжают осуществляться МЗ; Кроме того вопросы регулирования цен требуют содействия и участия частных фармацевтических компаний, которые не заинтересованы в регулировании и удержании цен.

- бремя пациентов от покупки лекарств напрямую зависит от нерационального назначения большого количества лекарств врачами, что усугубляется неэтичным маркетингом, поэтому нужно сконцентрировать внимание на мероприятиях, которые ужесточат неэтичный маркетинг лекарств, необоснованное назначение. Это требует тщательной многосекторальной работы, в том числе с производителями и поставщиками лекарств.

6.2.5. Реализация мер по усилению кадровых ресурсов в системе здравоохранения и развития электронного здравоохранения

Ключевые задачи Программы по развитию кадровых ресурсов сосредоточены на улучшении системы управления кадровыми ресурсами в здравоохранении на основе межведомственного взаимодействия, обеспечении семейными врачами регионов, развитии сестринского дела и деятельности профессиональных медицинских ассоциаций в непрерывном профессиональном образовании.

Большинство мероприятий Программы по улучшению и развитию системы кадровых ресурсов с упором на межведомственное сотрудничество планируется реализовать с 2021-2023 годы.

Мероприятия по созданию электронной платформы для обучения медицинских работников начнут реализовываться в рамках проекта ПОР, начиная с 2021 года.

За период 2019-2020 год согласно Плана мероприятий начали реализовываться мероприятия, связанные с реформой высшего медицинского образования и разработкой компетентностного подхода. Кроме семейной медицины компетентностный подход начали разрабатывать также по некоторым узким специальностям и сестринском деле. Эта работа проводится под руководством Кыргызской Медицинской Ассоциации при поддержке Швейцарского проекта по реформе медицинского образования.

При интервью ключевых лиц было указано, что в Программе мероприятия по направлению Кадровые ресурсы в здравоохранении в основном сосредоточены только на развитии медицинского образования. Вопросам планирования и управления кадрами в здравоохранении, которые очень важны, не уделено должного внимания. Поэтому при разработке ведомственных Планов по реализации Программы, необходимо учитывать это и выработать также мероприятия, которые направлены на планирование и управление человеческими ресурсами.

Кроме того, респонденты указали основные направления, где необходимо сделать упор на дальнейшем развитии, это повышение потенциала руководителей ОЗ, усиление их компетенций и навыков по вопросам лидерства и коммуникаций.

Также при реализации мероприятий Программы по развитию кадровых ресурсов необходимо:

- сделать упор на децентрализацию и вопросы бюджетного финансирования организаций здравоохранения, которые проводят последипломное образование с учётом предоставления образовательных услуг;

- способствовать включению вопросов последипломного обучения в планы развития административных районов и органов местного самоуправления;

- развитие коммуникационных и лидерских навыков у руководителей ОЗ, путем создания системы по управлению здравоохранением;

- увеличением размеров заработной платы и других форм поощрения семейных врачей и престижности этой специальности. Такие формы поощрения работы врачей в регионах как Депозит врача должны получить новые возможности и развитие. Респонденты высказали опасения в связи с недавно отмененной системой оплаты по результатам для семейных врачей. Это требует дальнейшего изучения и внедрение механизмов, которые будут способствовать оказанию качественных услуг.

Развитие электронного здравоохранения в рамках Программы предусматривает

формирование безопасной и доступной для потребителей информационной системы и ее интеграцию с другими секторами.

За период 2019-2020 года были запланированы мероприятия, которые направлены на создание единой информационной системы, и ее интеграция с базами данных ФОМС и другими секторами. За данный период было запланировано 7 мероприятий, из которых 5 выполнены и 2 находятся в процессе реализации.

Эта деятельность активно продвигается в рамках системы межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ) «Тундук». Так, программное обеспечение «Приписанное население» переведено в онлайн режим с подключением к СМЭВ «Тундук», разработан электронный сервис «Электронная запись на прием к врачу». Кроме того, обмен данными в промышленном режиме в системе «Тундук» проводится также с ОЗ третичного уровня.

В период 2019-2020 годы проведена интеграция информационной системы ФОМС с другими секторами:

- ГРС – идентификация пациентов по персональным идентификационным номером (ПИН);
- МТСР (сейчас МЗиСР) – интеграция лиц, имеющих льготы и получающих социальные пособия.

Поскольку большинство мероприятий проводятся пока в пилотном режиме на центральном уровне, в данном направлении необходимо в дальнейшем усилить мероприятия по двум направлениям:

- дальнейшая интеграции информационных систем с другими секторами, расширению их возможностей, а также частными организациями, оказывающими медицинские услуги;
- модернизация и обеспечение оборудованием региональных организаций подведомственных структур, интеграция их данных в информационные системы, защищенный доступ к сети интернет.

При интервью респонденты высказывали проблемы в ОЗ, связанные с улучшением информационных системы в целом. Низкая обеспеченность компьютерами, некачественные услуги провайдеров по обеспечению интернета, низкая заработная плата специалистов в области информационных технологий создает проблемы в улучшении и внедрении информационных технологий в ОЗ.

7. Межсекторальное взаимодействие по вопросам здоровья в рамках Программы

Ожидаемые цели и достигнутые результаты Программы выходят за пределы только функций системы здравоохранения и являются государственной задачей, для решения

которой, необходимо широкое вовлечение различных министерств и ведомств, ответственных за безопасность среды для здоровья человека, а также зависят от активной позиции граждан (человек, семья, общество) в отношении сохранения собственного и общественного здоровья.

Для реализации данных задач Программы, требуются скоординированные межсекторальные взаимодействия, интеграция вопросов общественного здоровья в программные документы других секторов, оказывающих влияние на состояние здоровья и доступность услуг, таких как социальная защита и труд, экология, образование, сельское хозяйство и животноводство, правоохранный сектор, экономическое регулирование, чрезвычайные ситуации, местное самоуправление и др.

Кроме того, многие факторы риска детерминантов здоровья и общественного здравоохранения, такие как правильная и безопасная организация питания, школьная медицина, травматизм и насилие, экология и безопасность окружающей среды, условия труда и безопасности дорожного движения требуют внимания и ответственности со стороны других министерств, ведомств и органов местного самоуправления.

Например, остро остается проблема доступа населения к безопасной питьевой воде (Индикатор Программы). Обеспеченность централизованной питьевой водой населения в сельской местности составляет около 80%, из которых 30% не соответствуют санитарно-гигиеническим нормам.

Из-за этого каждый год регистрируется до 40000 острых кишечных инфекций, отмечается рост заболеваемости вирусными гепатитами «А», регистрируется заболеваемость брюшным тифом и другими заболеваниями, связанными с отсутствием чистой воды.

В настоящее время потребление табака (Индикатор Программы) является ведущей причиной смерти и инвалидности в республике. По статистическим данным табак вызывает 14% всех смертей среди взрослых жителей. В этом направлении необходимы действия со стороны других министерств и ведомств, общественности. Например, с учетом этого, нужно постоянно повышать налог на акциз и увеличить минимальную розничную цену на сигареты, что позволит увеличить поступление в госбюджет акцизных налогов от импортеров и улучшит здоровье населения.

Согласование и вовлечение региональных органов власти в реализацию Программы очень важно, так как является одной из ключевых механизмов реализации Программы. С целью повышения их ответственности вовлечение и усиление деятельности Координационных советов по здравоохранению было разработано и утверждено постановлением Правительства КР от 6 сентября 2019 года от №458 Типовое положение о Координационной комиссии по вопросам охраны здоровья населения в областях,

районах и городах КР, где к основным задачам комиссий отнесены мониторинг и оценка за ходом реализации национальных, государственных, отраслевых программ на местах.

При интервью ключевые лица отметили, что межсекторальное взаимодействие по вопросам здоровья является самым большим препятствием при реализации Программы.

Несмотря на это, деятельность имеющихся Координационных советов по здравоохранению, как на национальном, так и на региональном уровнях пока недостаточна. Отсутствует ответственность МСУ за здоровье своего населения, которые не вовлечены в улучшение инфраструктуры, обеспечение чистой водой, улучшение экологии и создание условий для занятий спортом.

В связи с этим вопросы межсекторального взаимодействия при реализации Программы должны рассматриваться как краеугольный камень формирования новой системы управления здоровьем, укреплении партнерства, ориентированного на профилактику социально-значимых заболеваний.

Поэтому, в данном направлении необходима поддержка со стороны Кабинета министров, ЖК, возобновление Координационного совета по ОЗ который ранее функционировал при Правительстве КР для усиления механизмов межсекторального взаимодействия, повышения ответственности местных органов. Рассмотрение данных вопросов также требует обеспечением децентрализации некоторых полномочий Минздрава на уровень ОМСУ.

8. Ключевые выводы

За последние годы достигнуты значительные успехи в улучшении здоровья и благосостояния людей, однако неравенство в сфере доступа к услугам в здравоохранении все еще сохраняется.

Сектор здравоохранения в Кыргызстане обладает хорошим опытом применения продуманных стратегий и политики, о чем свидетельствует последовательная реализация национальных программ реформы здравоохранения. С начала 2019 года начата реализация новой Программы дальнейшего развития системы здравоохранения до 2030 года.

Необходимо учитывать, что улучшение здоровья населения во многом будет зависеть как от успешности реализации ожидаемых результатов Программы 2030, так и целей, и задач ЦУР, других национальных стратегических документов.

Сектор здравоохранения в Кыргызстане проделал большую работу, направленную на интегрирование задач ЦУР в национальные приоритеты. Большинство задач ЦУР были учтены при разработке Программы 2030, более детальные меры политики по

достижению целевых показателей по задачам ЦУР были отражены в специфических программах сектора здравоохранения (туберкулез, ВИЧ, психическое здоровье).

Министерство здравоохранения КР является основным органом, ответственным за реализацию Программы 2030, проведен ряд мероприятий, направленных на реализацию Программы.

С целью поддержки Программы со стороны партнеров по развитию подписано Совместное заявление между Правительством Кыргызской Республики и Партнерами по развитию в рамках Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек-процветающая страна», в декабре 2019 года принят Закон КР о ратификации Соглашения о финансировании (Программа повышения качества первичной медико-санитарной помощи) между Кыргызской Республикой и Международной ассоциацией развития (Всемирный банк), подписанного 9 сентября 2019 года, на сумму 20 млн.долл. США.

Для отслеживания Программы, в том числе в рамках Программы ПОР Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 30 сентября 2019 года №506 внесены изменения в постановление Правительства Кыргызской Республики "О Наблюдательном совете по здравоохранению и обязательному медицинскому страхованию" от 15 февраля 2012 года № 91.

Для усиления деятельности на региональном уровне и вовлечения местных органов администрации и самоуправления в реализацию Программы утверждены Положения о координационных комиссиях в районах и городах. В течение 2020 года МЗ КР при поддержке ВОЗ провел региональные совещания для всех регионов, с целью информирования и вовлечением местных органов.

Однако, как отмечают ключевые лица, с которыми были проведены интервью, вопросы межсекторального взаимодействия остаются сложными, другие сектора не всегда вовлекаются в решение вопросов здравоохранения, в том числе вопросы финансирования мероприятий здравоохранения местными органами самоуправления требуют внесения изменений в законодательные акты.

9. Возможные проблемы в реализации Программы

Необходимо отметить, что существует ряд рисков и проблем, которые могут повлиять на дальнейшую реализацию задач Программы:

1. Нестабильная политическая ситуация в стране, особенно в последнее время и связанные с этим частые смены Правительства КР, руководства Министерства здравоохранения, которые снижают политическую приверженность и преемственность

для реализации запланированных задач.

2. Неустойчивая экономическая ситуация в стране, нестабильная и недостаточная инвестиционная среда также может повлиять на реализацию запланированных мероприятий.

3. Пандемия COVID-19, глубоко обнажила проблемы здравоохранения, еще более усугубила экономическую ситуацию в стране; в течение 2020 года большинство мероприятий Программы были отложены в связи с карантинными ограничениями, а также с критической ситуацией, когда система работала только на предоставление услуг больным с короновиральной инфекцией. Это также может оказать последующее негативное влияние на ситуацию в целом в здравоохранении, показатели по здоровью, а также ситуацию с другими хроническими заболеваниями.

4. В Программе 2030 изложена широкомасштабная программа улучшения здоровья населения и сектора здравоохранения для Кыргызской Республики. Для ее реализации потребуются квалифицированное управление, значительные инвестиции и смелое принятие решений Парламентом, Правительством КР и рядом министерств и ведомств, органов местного самоуправления. Это требует существенного укрепления потенциала Минздрава и ФОМС, других ведомств для обеспечения успешной реализации и использовании инструментов МиО в сфере здравоохранения.

5. С учетом недавней реструктуризации и оптимизации Правительства КР, когда функции Поставщика услуг (МЗ) и Плательщика услуг (ФОМС) объединены в одном ведомстве, что противоречит задачам Программы в части обеспечения качества услуг через улучшение механизмов финансирования системы здравоохранения, необходимо рассмотреть имеющиеся механизмы и методы финансирования, оценить их эффективность и при необходимости пересмотреть, чтобы соответствовали поставленным задачам Программы.

6. Кроме того, данная реструктуризация также значительно расширила функции Министерства здравоохранения по решению социальных вопросов, льготных категорий, пенсионных выплат, обеспечения надзора за фитосанитарной продукцией и другие. С одной стороны, такое объединение должно значительно улучшить вопросы межсекторального взаимодействия, которые очень актуальны, с другой стороны, есть опасения, что это может негативно сказаться на приоритетности и фокусе вопросов здравоохранения.

7. Проект ПОР, финансируемый Партнерами по развитию, намеревается поддерживать Программу 2030 на протяжении первых пяти лет ее реализации, однако рамки ПОР в контексте Программы 2030 будут сосредоточены только на ПМСР, при этом многие аспекты, связанные с общественным здравоохранением и больничной системой могут

остаться не реализованными. Проведенная реструктуризация осенью 2020 года, когда стационары и больницы на административном уровне были объединены, также требует изменения и уточнения запланированных задач и мероприятий.

5. Обеспечение финансовой устойчивости МиО в рамках Программы 2030 требует особого внимания. Большинство показателей программы собирается на рутинной основе Центром электронного здравоохранения и НСК на ежегодно обновляемых административных данных. Однако часть показателей требует проведения широкомасштабных и специализированных обследований, в связи с чем необходимо определить возможные источники финансирования обследований на основе широких консультаций с другими ведомствами и партнерами по партнерами по развитию.

6. Электронное здравоохранение поэтапно внедряется, но совершенствование статистической базы и методов сбора данных в целях повышения качества данных и эффективности политики в сфере здравоохранения и внедрение новых инновационных методов и инструментов остается актуальным и требует совершенства.

7. Коррупция до сих пор считается одной из серьезных проблем в государственном секторе. В соответствии с Индексом восприятия коррупции международной неправительственной организации «Transparency International» за 2017 год, Кыргызская Республика заняла 135-е место в списке из 180 стран. Здравоохранение считается одним из наиболее коррумпированных секторов в стране.

10. Приоритеты и рекомендации по дальнейшей реализации Программы 2030.

Программа 2030 определила приоритетные области, включая улучшение первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения, рационализацию системы, специализированной стационарной и скорой помощи, и укрепление различных элементов системы здравоохранения.

В ближайшие годы политика в секторе здравоохранения должна быть сконцентрирована на следующих приоритетах:

- Усиление и дальнейшее развитие ПМСП
- Снижение бремени заболеваемости населения
- Повышение потенциала общественного здравоохранения.

Необходимо учитывать о том, что существует ряд вызовов и рисков реализации Программы в секторе здравоохранения.

Наиболее значимые области риска связаны с управлением и институциональными аспектами – политическим потенциалом, потенциалом управления и институциональным

потенциалом для реализации и обеспечения устойчивости. Недостаточная приверженность государственных органов, узкосекторальный подход на местном уровне могут ограничивать возможности успешной реализации поставленных задач Программы и комплексного решения вопросов охраны здоровья населения.

Исходя из тех задач, которые были сформулированы в качестве ожидаемых результатов Программы до 2030 года, политика в сфере здравоохранения должна быть направлена на обеспечение всеобщего охвата медицинскими услугами, которая в свою очередь предполагает решение вопросов в области человеческих ресурсов, лекарственного обеспечения, финансирования здравоохранения, обеспечения доступа к услугам.

Также усилия в секторе здравоохранения должны быть направлены на сокращение бремени заболеваний, и прежде всего НИЗ. Кроме того, необходимо учитывать уроки пандемии COVID-19, дальнейшие усилия в борьбе с коронавирусом инфекцией должны быть четко сформулированными и обоснованными.

Достижение поставленных целей Программы будет возможно через реализацию следующих мер политики:

1. Вопросы реализации Программы должны регулярно обсуждаться на высоком политическом уровне: ключевые структуры на национальном уровне (ЖК, Совет по безопасности) должны принимать решения по итогам реализации Программы. Для усиления межсекторальных мероприятий - Координационный Совет по общественному здравоохранению при Правительстве КР должен осуществлять координацию данных мероприятий.
2. Механизмы межсекторального взаимодействия по вопросам охраны и укрепления здоровья населения, профилактике НИЗ, в области охраны здоровья матери и ребенка требуют усиления, для чего крайне важно пересмотреть текущую роль службы общественного здравоохранения в соответствии с современными тенденциями и решить вопросы по созданию органа по общественному здравоохранению, которое было запланировано в рамках мероприятий Программы. Мероприятия по развитию общественного здравоохранения должны касаться профилактики, информационной работы, усилению мер по борьбе против табака, вмешательств, направленных на сокращение потребления соли, сахара, здорового образа жизни, физической культуры и др. Деятельность по профилактике, работа с населением обязательно должна учитывать нынешнюю пандемию COVID-19.
3. Вопросы обеспечения финансовой защиты населения при получении медицинских услуг должны быть ключевыми. Поэтому нужно рассматривать максимальное увеличение охвата населения медицинским страхованием. Разработанный План

оптимизации оказания медицинской помощи в Кыргызской Республики требует с одной стороны пересмотра текущих механизмов финансирования поставщиков медицинских услуг с целью оптимизации распределения имеющихся ограниченных ресурсов, а с другой стороны определение дополнительных возможностей по расширению источников финансирования. Также, необходимо рассмотреть возможности вовлечения частного сектора в существующую систему предоставления медицинских услуг путем создания равных условий для государственных и частных поставщиков.

4. Одним из важных элементов оптимизации оказания медицинской помощи должно стать внедрение новых форм предоставления широкого спектра медицинских услуг, которые будут способствовать смещению акцента с предоставления высокочрезмерных стационарных услуг на амбулаторное лечение и услуги дневного пребывания. Внедрение такого рода услуг влечет за собой необходимость разработки новых механизмов их финансирования.
5. Сократить финансовое бремя населения при обращении за медицинской помощью и в первую очередь через снижение расходов населения на расходы, связанные с приобретением ЛС на амбулаторном уровне, в частности за счет обеспечения экономической доступности основных лекарственных средств и изделий медицинского назначения; обеспечение присутствия на рынке безопасных, эффективных и качественных ЛС; разработка эффективной ценовой политики.
6. Совершенствовать уже имеющиеся методы финансирования, повышать эффективность использования имеющихся средств, использовать метод финансирования, основанного на результатах.
7. Сократить финансовый разрыв Программы государственных гарантий, рассмотреть возможности привлечения дополнительных ресурсов в сектор здравоохранения, в том числе за счет внедрения государственно-частного партнерства.
8. Повышать потенциал человеческих ресурсов сектора здравоохранения путем совершенствования медицинского образования, решения вопросов обеспеченности врачами в регионах, повысить роль медицинских сестер в предоставлении медицинских услуг. Важная роль в совершенствовании методов управления в организациях здравоохранения должна проводиться через повышение потенциала руководителей ОЗ и создание резерва руководящих кадров в здравоохранении.
9. Развитие электронного здравоохранения и современных информационных технологий, повсеместное внедрение электронных амбулаторных карт пациентов и лабораторных информационных системы.

10. Усиление Центра электронного здравоохранения, который сможет самостоятельно сопровождать, обучать медперсонал, развивать и внедрять электронное здравоохранения по всей стране.
11. Децентрализация некоторых функций Минздрава на центральном уровне в целях более эффективного продвижения вопросов политики сектора и стратегического планирования на региональный. Эти меры могут быть проведены в рамках оптимизации Правительства и объединения структур (ФОМС, МТСР, СФ), которые уже имеют региональные структуры. Их функции и задачи могут быть усилены по вопросам здравоохранения, в том числе общественного здоровья и вовлечения местных органов.

Показатели
по Матрице индикаторов Программы Правительства Кыргызской Республики
по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы
"Здоровый человек - процветающая страна" за 2019 год

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
1	Снижена материнская, младенческая и детская смертность (ЦУР 3.1, ЦУР 3.2)				2019			
		Коэффициент материнской смертности (ЦУР 3.1.1)	На 100000 живорожденных	38,5 (2015)	24,8	30	НСК	Улучшение показателей
		Доля родов, принятых квалифицированными	%	98,4% (2014)	99.5	Не менее	НСК (МИКО)	Улучшение до целевых

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		медицинскими работниками (ЦУР 3.1.2)				99%		результатов
		Показатель неонатальной смертности (ЦУР 3.2.2)	На 1000 родившихся живыми	14,0 (2015)	13,8	13	НСК	Улучшение
		Доля рождения детей с малым весом (менее 2,500 грамм)	%	5,9 (2015)	4,9	5,0	МЗ, НСК	Улучшение
		Смертность детей в возрасте до пяти лет (ЦУР 3.2.1)	На 1000 родившихся живыми	21,5 (2015)	17,5	20,0	НСК	Улучшение

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
2	Средняя продолжительность жизни увеличится до 75 лет	Ожидаемая средняя продолжительность жизни	Лет	70,6 (2015)	71,5	73	НСК	Улучшение
		Женщины	Лет	74,8 (2015)	75,8	77	НСК	Улучшение
		Мужчины	Лет	66,7 (2015)	67,6	69	НСК	Улучшение
3	Уменьшена на треть преждевременная смертность от неинфекционных заболеваний	Смертность от болезней системы кровообращения (ЦУР 3.4.1)	На 100000 населения	297,0 (2015)	266,2	274,1	НСК	Улучшение
		Показатель смертности от сердечнососудистых	На 100000 населения	36,6/263,8	28,2/232,8	(33,7/242,7)	НСК, МЗ	Улучшение

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	(от сердечнососудистых заболеваний, новообразований, диабета, хронических обструктивных болезней легких) посредством профилактики, лечения и поддержания здорового образа жизни, включая	заболеваний (30 - 39/40 - 59 лет)		(2015)				
		Женщины	30 - 39/40 - 59 лет на 100000 населения	15,9/156,4 (2015)	14,4/126,6	14,6/143,9	НСК, МЗ	Улучшение
		Мужчины	30 - 39/40 - 59 лет на 100000 населения	57,1/381,1 (2015)	41,8/347,2	52,5/350,6	НСК, МЗ	Улучшение
		Показатель смертности от ОИМ (до 65 лет)	На 100000 населения	11,9 (2015)	11,6	10,9	НСК, МЗ	Улучшение
		Женщины	До 65 лет	5,4	4,6	5,0	НСК, МЗ	Улучшение

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	психическое здоровье и благополучие (ЦУР 3.4)		на 100000 населения	(2015)				
		Мужчины	До 65 лет на 100000 населения	18,4 (2015)	16,5	16,9	НСК, МЗ	Улучшение
		Смертность от новообразований на 1% от базового (ежегодное снижение) (ЦУР 3.4)	На 100000 населения	64,5 (2015)	64,1	59,3	НСК, МЗ	Улучшение
		3.4.1.b Смертность от сахарного диабета 0,1 (ежегодное снижение)	На 100000 населения	6,0 (2015)	7,0	5,5	НСК, МЗ	Ухудшение
		3.4.1.c Смертность от	На 100000	20,1	16,4	18,0	НСК, МЗ	Улучшение

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		хронических респираторных заболеваний	населения	(2015)				
		Смертность от самоубийств (ЦУР 3.4.2)	На 100000 населения	7,0 (2015)	5,8	Не более 6,0	НСК, МЗ	Улучшение
4	Сокращены показатели инвалидности (первичной, общей) от предотвратимых заболеваний	Численность лиц в трудоспособном возрасте (18 лет и старше), впервые признанных инвалидами вследствие болезней системы кровообращения	На 10000 населения в трудоспособном возрасте (18 лет и старше)	6,4 (2015)		6,0	МТСП	Нет данных

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		Численность детей, впервые признанных инвалидами вследствие врожденных аномалий развития, болезней нервной системы, состояний, возникших в перинатальном периоде	На 10000 населения в возрасте до 17 лет	11,6 (2015)		11,0	МТСП	Нет данных
5	Снижены показатели смертности и инвалидности (первичной, общей) с	Число новых заражений ВИЧ по полу (муж./жен.) (ЦУР 3.3.1)	На 100000 среднегодового населения	16 (2015)	Всего 13,2 муж15.8 / жен11.1	10	МЗ	Улучшение
		Заболеваемость	На 100000	98,2	78.0	74	МЗ	Улучшение

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	фокусом на социально значимые заболевания (ЦУР 3.3)	туберкулезом (ЦУР 3.3.2)	среднегодового населения	(2015)				
		Число новых случаев заражений гепатитом В и С (ЦУР 3.3.4)	На 100000 среднегодового населения	5,9 (2015)	4,7	5,4	МЗ	Улучшение
6	Снижение на треть показателей смертности и инвалидизации в результате ДТП	Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий (ЦУР 3.6.1)	На 100000 среднегодового населения	15,6 (2015)		15,4	НСК, МЗ	Нет данных
		Численность лиц, впервые признанных инвалидами вследствие	На 10000 населения	0,1 (2015)		0,1	МТСП	Нет данных

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		ДТП						
		Численность детей, впервые признанных инвалидами вследствие ДТП	На 10000 населения в возрасте до 17 лет	0,02 (2015)		0,02	МТСП	Нет данных
7	Улучшена грамотность населения в вопросах здоровья: граждане знают	Численность лиц, регулярно занимающихся спортом в государственных и частных учреждениях на 100000 человек	%	15		23	ГАМФКС, МЗ	Нет данных

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	свои права на охрану здоровья, несут ответственность за сохранение своего здоровья и здоровья окружающих (частично ЦУР 3.7)	Доля населения, осведомленного о вопросах охраны и укрепления здоровья	% от опрошенных	нд*		15%	МЗ	Нет данных
8	Сокращение йододефицитных состояний и железодефицита	Доля женщин детородного возраста с анемией (ЦУР 2.1.1)	%	35% (2012)		30%	НСК (МДИ)	Нет данных Оценочные исследования

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	ой анемии	Распространенность анемии среди детей до 5 лет	На 100 тыс. населения соответствующего возраста	5865,8 (2015)	4919,2	5396,5	МЗ	Улучшение
		Распространенность эндемического зоба	На 100000 населения	940,9 (2015)	355,2	865,6	МЗ	Улучшение
		Заболеваемость эндемическим зобом детей в возрасте до 14 лет	На 100000 населения	273,9 (2015)	207,5	252,0	МЗ	Улучшение
9	Снижена распространенность задержки	Доля детей в возрасте 0-59 месяцев, рост которых на 2 стандартных	%	12,9% (2014)	н\д	9,1	НСК (МИКО,	Нет данных, оценочное исследование

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	роста среди детей в возрасте до пяти лет	отклонения ниже среднего роста для своего возраста согласно стандартам ВОЗ по физическому развитию детей (ЦУР 2.2.1)					МДИ)	е
		Доля детей с истощением (ЦУР 2.2.2.1)	%	2,8% (2014) (МИКО)	н\д	Не выше 2,8%	НСК (МИКО, МДИ)	Нет данных, оценочное исследование
10	Сокращение потребления табака,	Распространенность употребления табака среди лиц в возрасте 25-	%	25,7% (2013) (STEPS)	н\д	Снижение на 5%	МЗ	Нет данных, оценочное исследование

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	чрезмерного потребления алкоголя, соли, сахаров (ЦУР 3.5.2)	64 лет						е
		Распространенность употребления табака среди детей в возрасте 13-15 лет	%	8,2% (2014) (GYTS)	н\д	Менее 5%	МЗ	Нет данных, оценочное исследование
		Употребление алкоголя на душу населения в литрах чистого алкоголя за календарный год	Литры	4,29 литра (2015)		4,11 литра (снижение на 4%)	НСК	Нет данных
		Стандартизированный по возрасту коэффициент потребления соли для	Грамм/сутки и	5,38 грамм в сутки		Менее 5 грамм/	МЗ	Нет данных Оценочное исследование

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		лиц старше 20		(2010)		сутки		е
11	Сокращение заболеваемости острыми кишечными и зооантропонозными заболеваниями	Заболеваемость острой кишечной инфекцией	На 100000 населения	498,6 (2015)	509.0	Снижение на 20%	МЗ, НСК	Ухудшение
		Заболеваемость бруцеллезом	На 100000 населения	15,3 (2015)	13.4	11,0	МЗ, НСК	Улучшение
		Заболеваемость эхинококкозом	На 100000 населения	19,0 (2015)	15.0	11,3	МЗ, НСК	Улучшение
		Доля населения, имеющего доступ к чистой питьевой воде	%	89,1% (2016)		93%	НСК	Нет данных, оценочное исследование

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
12	Увеличение числа "Здоровых городов" с последующим распространением данного подхода для всех ОМСУ (ЦУР 11)	Доля городов, включенных в национальную сеть "Здоровые города" от общего количества городов	%	0		10%	НСК, мэрии городов (по согласованию)	Нет данных
13	Обеспечен охват населения гарантированными услугами ПМСП по приоритетным заболеваниям	Доля зарегистрированных пациентов с АГ на уровне ПМСП от общего количества населения (ЦУР 3.4.1)	%	4,0 (2015)	4,1	Ежегодное увеличение на 10%	МЗ	Не достигнуто за год, Годовое значение должно быть на

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	(ЦУР 3.8.1)							уровне 4,4%
		Женщины	%	4,9 (2015)	5,5	Фактическая динамика	МЗ	
		Мужчины	%	3,1 (2015)	2,7	Фактическая динамика	МЗ	
		Доля пациентов с гипертонической болезнью, принимающих	%	Нд		50%	МЗ	Нет данных, оценочное исследование

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		гипотензивные средства, у которых артериальное давление не выше 140/90						
		Женщины	%	Нд		50%	МЗ	
		Мужчины	%	Нд		50%	МЗ	
		Число зарегистрированных пациентов с сахарным диабетом II типа	На 100000 населения	751,4 (2015)	972,8	Ежегодное увеличение на 10%	МЗ	Учитывая показатель 2015 года, показатель не достигнут, должен быть

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
								на уровне 1051,8
		Доля пациентов с туберкулезом, успешно завершившие лечение на уровне ПМСП (ЦУР 3.8.1)	%	82%		Не менее 85%	МЗ, ФОМС	Нет данных
		Доля детей до 2 лет, охваченных вакцинальным комплексом	%	96,9% (2015)	94,2	Более 96%	МЗ	Ухудшение
		Доля повторных инфарктов миокарда (ЦУР 3.8.1)	%	12,3 (2015)	12,2	Не более 6,1%	МЗ	

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		Снижение неудовлетворенной потребности в контрацептивных средствах	%	19% (2014)	н\д	15%	МЗ, НСК, (МИКО, МДИ)	Нет данных, оценочное исследование
		Доля новорожденных детей, осмотренных семейными врачами (врачами общей практики) в первые 3 дня после выписки из родильного дома	%	Нд	н\д	70%	МЗ, ФОМС	Нет данных
14	Обеспечено предоставление	Уровень больничной летальности от острого	% от общего	14,2 (2015)	12,6	Не более	МЗ	Улучшение

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	комплексных, интегрированных и качественных медицинских услуг во всей системе здравоохранения и на протяжении всей жизни человека (ЦУР 3.4.1)	инфаркта миокарда (ЦУР 3.4.1)	числа прошедших через стационар пациентов с острым инфарктом миокарда			10,5%		
	протяжении всей жизни человека (ЦУР 3.8.1)	Доля организаций здравоохранения, опубликовывавшие ежегодные отчеты на сайте МЗ по результатам оценки качества на основе утвержденных	%	0		60	МЗ	Нет данных

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		индикаторов качества						
		Число случаев эклампсий при родах в стационаре	На 100000 родов	72,4 (2015)	34,6	не более 70	МЗ	Улучшение
		Процент выездов бригады экстренной медицинской помощи, выполненных не позднее 20 минут после поступления вызовов	%	Нд	70,9	70%	МЗ	Достижение целевых показателей
15	Обеспечение доступа к качественным,	Процент генерических лекарственных средств, зарегистрированных в	%	Нд		50%	МЗ, ФОМС	Нет данных

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	эффективным и безопасным жизненно важным лекарственным средствам по доступным ценам (ЦУР 3.8.1)	странах со строгими регуляторными нормами, от общего количества зарегистрированных генериков						
		Процент отпущенных лекарственных средств под генерическими названиями в рамках льготных программ	%	Нд		60%	МЗ, ФОМС	Нет данных
		Процент населения, которое знает о льготных лекарственных	%	Нд		70%	ФОМС	Нет данных, оценочное исследование

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		программах (ЦУР 3.8.2)						е
		Уровень снижения возмещаемых лекарственных средств в рамках льготных программ из перечня жизненно важных лекарственных средств	%	Нд		10%	МЗ	
16	Создана возможность для выбора услуг в соответствии с уровнем	Индекс доверия населения	Баллы	14,3 (2017)	16,4	30	НСК	Улучшение
		Уровень удовлетворенности населения оказанными	%	Доступность услуг -		Фактическая динам	ФОМС	

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	оказания медицинской помощи	услугами ПМСП (доступность услуг, качество услуг, доступ к льготным лекарственным средствам)		нд; качество услуг - 83 %; доступ к льготным лекарственным средствам - 94%		ика		
17	Вопросы здоровья населения отражены во	Доля государственных секторальных программ развития и программ развития ОМСУ, где	%	Нд		10%	МЗ	Нет данных, оценочные данные

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	всех государственных секторальных программах развития и программах развития ОМСУ	включены вопросы здоровья						
		Доля ОМСУ, включивших вопросы общественного здоровья в планы социального развития на основе оценки определения потребностей населения	%	Нд		30%	МЗ, ГАМСУМО	Нет данных, оценочные данные
18	Потребности населения в услугах здравоохранения, особенно в	Количество врачей в среднем по стране, в том числе без учета городов Бишкек и Ош (ЦУР 3.с.1)	На 10000 населения	21,9 (2017)	2019 год Республика 21,0 Без Г.	24,0-25,0	МЗ	Ухудшение

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	сельской местности, удовлетворены за счет наличия компетентных специалистов в области здравоохранения				Бишкек и Ош – 14,6			
		Количество сертифицированных семейных врачей на 10000 населения (ЦУР 3.с.1)	На 10000 населения	2,3 (2016)	2019 год 3,3	Увеличение на 10%		
		Доля семейных врачей, вовлеченных в Программу "Депозит врача"	% от общего количества врачей, вовлеченных в	17,8% (2018)	21,7	30%	МЗ	Улучшение

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
			Программу					
		Доля медицинских вузов, успешно прошедших аккредитацию	%	Нд	25	30%	МЗ, МОН	
19	Внедрена единая информационная система электронного здравоохранения	Доля организаций здравоохранения, обеспеченных компьютерами и широкополосным доступом к Интернету	%	20	42,6	75	МЗ	Улучшение

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		Доля организаций здравоохранения, внедривших электронные медицинские карты пациента на всех уровнях здравоохранения	%	0	27,7	22	МЗ	
		Доля населения, использующие онлайн-сервисы при обращении за услугами здравоохранения	%	0	0,5	20	МЗ	

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		Доля медицинских работников, охваченных непрерывным медицинским образованием через индивидуальные онлайн-курсы с получением кредит-часов	%	0		40	МЗ	Нет данных
20	Увеличен охват населения медицинским страхованием	Охват населения обязательным медицинским страхованием	%	64	68,8	68	ФОМС	Улучшение, достижение результатов

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		Доля занятых в экономике, вовлеченных в систему обязательного медицинского страхования	%	33,5% (2015)		35%	ФОМС, НСК	
		Индекс отклонения фактического исполнения бюджета от запланированного бюджета ПГГ	%	96,4% (2016)		Не более 2%	ФОМС	

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		Средняя длительность пребывания на койке	Койко-день	9,0 (2015)	8,1	Фактическая динамика	МЗ	
21	Сокращен финансовый разрыв в рамках обеспечения гарантий государства, в том числе за счет снижения уровня необоснованных	Прямые расходы на оказание помощи пациенту (лекарства, медицинские расходные материалы и питание) как % от расходов, направляемых в больницы в рамках ПГГ (ЦУР 3.8.2)	%	10,4 (2016)		12%	МЗ, ФОМС, МФ	Нет данных, оценочное исследование

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	госпитализаций при острых и хронических состояниях, подлежащих управлению на уровне ПМСП (ЦУР 3.8.2)	Увеличение финансирования льготной лекарственной программы на амбулаторном уровне (в сравнении с предыдущим годом)	Сом	52 сома		Не менее 60 сомов	МЗ, ФОМС, МФ	
		Сокращение доли наличных выплат населения на здравоохранение в общих расходах здравоохранения (ЦУР 3.8.2)	%	49,9% (2014)		45%	НСК	Нет данных, оценочное исследование

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		Доля хирургических операций, выполненных в амбулаторных условиях и отделениях краткосрочного пребывания, от утвержденного Перечня	%	Нд		100	ФОМС	Нет данных
		Доля расходов на здравоохранение от общего бюджета домохозяйств в первых двух квинтилях	%	1 квинтиль - 7,9%; 2 квинтиль - 6,5% (2015)		1 квинтиль - 6,5%; 2 квинтиль - 5,0%	НСК	Нет данных, оценочные исследования

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		Доля государственных расходов на здравоохранение от общих государственных расходов	%	Не менее 13%		Не менее 13%	НСК	Нет данных
		Процент домохозяйств, выплаты из кармана которых превышают 40% их платежеспособности (ЦУР 3.8.2)	%	15% (2015)		13%	НСК	Нет данных, оценочное исследование

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
		Индекс отклонения фактического исполнения бюджета от запланированного бюджета	%	3,6% (2016)		Не более 2%	МЗ	
		Доля оптимизированных стационаров с финансовыми рисками	%	0		5	ФОМС, МЗ	Нет данных
22	Сокращено финансовое бремя населения при обращении за медицинской	Доля домохозяйств с катастрофическими выплатами на здравоохранение	%				НСК	Нет данных, оценочные исследования

№	Ожидаемый результат	Наименование индикатора	Единица измерения	Базовый показатель	Показатели по годам	Промежуточный показатель 2023	Источник информации	Комментарии (описание индикатора, причины не достижения)
	помощью (ЦУР 3.8)	Всего		12,8				
		Нижние квинтили		40,2		10,0		
		Верхние квинтили		2,5		30,0		
		Город		12,5		2,5		
		Село		13,1		10,0		
						11,0		
		Расходы населения из кармана на лекарственные средства (ЦУР 3.8.2)	сом	1751 сом (2015)		На 30% снижены	НСК	Нет данных, оценочные исследования

Список лиц, с которыми были проведены интервью

1. Итигулова Римма Эмиловна – главный специалист отдела социального развития Аппарата Полномочного Представителя Кабинета министров Чуйской области
2. Адамкулова Асель Болотовна – Зам. Директора Областного ЦСМ Чуйской области
3. Чолпон Куттубековна – зав. отделом социального развития Аппарата Полномочного Представителя Кабинета министров Таласской области
4. Усупбеков Нурдин Сарымсакович - Директор Таласской ООБ им. Ч. Мамбетова –
5. Маанаев Токтобай Исраилович – Главный врач Национального госпиталя
6. Нарматова Эльмира Балтабаевна - Главанный врач Ошского обласного центра борьбы со СПИДом
7. Жумагулова Жылдыз Осмоналиевна - Представитель Департамента лекарственного обеспечения – зав. сектором
8. Мукеева Суйюмжан Токторовна – Административный директор Ассоциация групп семейных врачей и семейных медицинских сестер
9. Темиров Адыл Айперович – Директор ОФ «Центр анализа политики здравоохранения», специалист по финансированию здравоохранения»
10. Сейталиева Чинара Токтосуновна – Руководитель проекта АОЗ Укрепление системы управления здравоохранением
11. Долонбаева Зуура Абдибаитовна – главный специалист УСРиМП МЗиСР КР
12. Бообекова Айгуль Абдрахмановна – Начальник управления человеческих ресурсов и науки МЗиСР КР