



**РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА
«ИНТЕГРАЦИЯ ВСЕХ СЛУЖБ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОКРУГ НУЖД ПАЦИЕНТА НА ОСНОВЕ
МОДЕРНИЗАЦИИ И ПРИОРИТЕТНОГО РАЗВИТИЯ ПМСП»**

Ноябрь 2017 г.

Проектные группы регионов

№		Руководитель проекта	Менеджер проекта	Аналитик
1	г. Астана	Жанкубаев Б.Б. - главный врач ЦСЗ «Шипагер»	Абдигулов С.М. - руководитель ЛПО и АЛО УЗ	Искалиева Ж.А. - главный специалист отдела ЛПР и АЛО УЗ
2	г. Алматы	Камбарова Г.А. - главный врач ГП №5	Асен А.А. - главный врач ГП№ 35 Тилеген Г.У. - главный врач ГП№ 36	Игисинова К.К. - главный врач ГП№3 Сейданова А.Б. - внештатный реабилитолог Ибрагимова Э.И. – главный специалист отдела развития ОЗ и ПМСП УЗ
3	Акмолинская область	Киласьев С.А. – заместитель руководителя УЗ	Намазбаева З.Е. – руководитель отдела МП	Сабатаева Г.З. - главный специалист отдела развития ОЗ и ПМСП УЗ
4	Актюбинская область	Мамбетжанова Г.Ш. – заместитель руководителя УЗ	Тржанова А.Д. - руководитель лечебно-профилактического отдела УЗ	Камыспаева К.У. - главный внештатный координатор ОУЗ по ПМСП, зам. гл. врача ГП 2
5	Алматинская область	Сулейменов Е.А. - заместитель руководителя УЗ	Жунусова Г.Р. - руководитель отдела ПМСП УЗ	Шумалина А.Г. – главный специалист отдела ОЗ и ПМСП УЗ
6	Атырауская область	Отешов М.А. - заместитель руководителя УЗ	Кабдрахманова А.К. – главный специалист отдела МП УЗ	Ахметкалиева Ж.К. - заместитель руководителя УЗ
7	ЗКО	Булкашева С.Б. – главный врач ГП№5	Кудесова А.М. – главный специалист ОМП УЗ	Жалелова А.Т. – заместитель директора ОМК ГП №3
8	Жамбылская область	Мурзакасымов Х.С. - заместитель руководителя УЗ	Узембаева Б.Б. – главный врач ГП №1	Алдабердыкызы П. –главный специалист УЗ

Проектные группы регионов

№		Руководитель проекта	Менеджер проекта	Аналитик
9	Карагандинская область	Байкенова Д.Е. - заместитель руководителя УЗ	Яркова Я.Д. - руководитель отдела УЗ	Ермаганбетова Ж.М. - директора филиала РЦЭЗ
10	Костанайская область	Слободенюк Е.Б. - заместитель руководителя УЗ	Шильдибаева М.А. - и.о. начальника отдела лицензирования УЗ	Рсалина А.К. - специалист информационно-аналитического отдела УЗ
11	КЗО	Кидиралиева А.С. – начальник отдела ПМСП УЗ	Хайдаров А. - заместитель директора ГП №5	Шарипова А. - гл. вн. психолог Баймуханова Р. - гл. вн. педиатр
12	Мангистауская область	Жумалиева О.Т. - директор ГККП Актауская ГП №1	Мырзагалиева М. - директор ГККП «Жанаозенская ГП №1»	Акмурзаева М.А. - зам.директора КОМУ
13	ЮКО	Амирбек А.А. - главный специалист отдела координации лечебного процесса УЗ	Кульбаева Г.Ж. - главный врач ГП №6 г.Шымкент	Оспанова С.К. – главный врач ГП №8 г.Шымкент
14	Павлодарская область	Омарова А.Г. – руководитель отдела леч-проф. работы УЗ	Тургамбаева Б.Ж. – гл. вн. специалист ПМСП	Мусина Л.Т. - зав сектором филиала РЦЭЗ
15	СКО	Безлер В.М. – руководитель УЗ	Капанова М.К. – заместитель руководителя УЗ	Пакетова Н.П. - руководитель отдела материнства и детства УЗ Елеусизов Ж.Т. - руководитель отдела организации МП УЗ СКО
16	ВКО	Рахимбаева Э.Ж. - руководитель отдела ПМСП и координации государственных программ УЗ	Ниязбаев Т. - главный специалист отдела ПМСП и координации государственных программ УЗ	Татикова Е.А. - главный врач поликлиники №2 г. Усть-Каменогорск Аширбаева Ш.М. - директор филиала РЦЭЗ ВКО Ибраев Н.С. - руководитель департамента КОМУ

Информация по достижению промежуточных и конечных результатов проекта

Наименование показателя	Ед. изм.	2016 год Факт	2017 год	
			План	9 месяцев
Подпроект «Модернизация и приоритетное развитие ПМСП»				
Задача: улучшение доступности медицинских услуг				
Среднее число прикрепленного населения к 1 ВОП	абс. число	1 999	1 791	2 185
Количество принятых ВОП в ПМСП	абс. число	-	1174	203
Удельный вес врачей общей практики от числа врачей ПМСП	%	50	60	59
Количество педиатрических участков в ПМСП	абс. число	-	181	61*
Доля организации ПМСП внедривших предварительную запись на прием к врачу плановых пациентов (электронное табло, калл-центры, запись по телефону и т.д.)	%	45	65	71,2*
Доля ПМСП внедривших системы навигации (план схема расположения кабинетов, информационное табло, сигнальные стрелки, терминал записи и т.д.)	%	-	80	75,2*
Доля частных медицинских организаций, оказывающих ПМСП в рамках ГОБМП	%	29,5	30,5	20,2*

Примечание: * - показатели 8-и регионов (Карагандинская, Атырауская, Акмолинская, Алматинская, Актюбинская, Кызылординская области, ЗКО, СКО,)

Выводы:

❖ Недостигнутые КПР :

- по числу прикрепленного населения к 1 ВОП недостижение целевого показателя составляет 22%;
- план восполнения ВОП по итогам 9 месяцев 2017 года составил 28,6%;
- количество вновь открытых педиатрических участков в ПМСП составило 33,7%;
- доля частных медицинских организаций, оказывающих ПМСП в рамках ГОБМП составила 20,2%.

Исполнение работы по увеличению количества ВОП в регионах на 1 октября 2017 г.

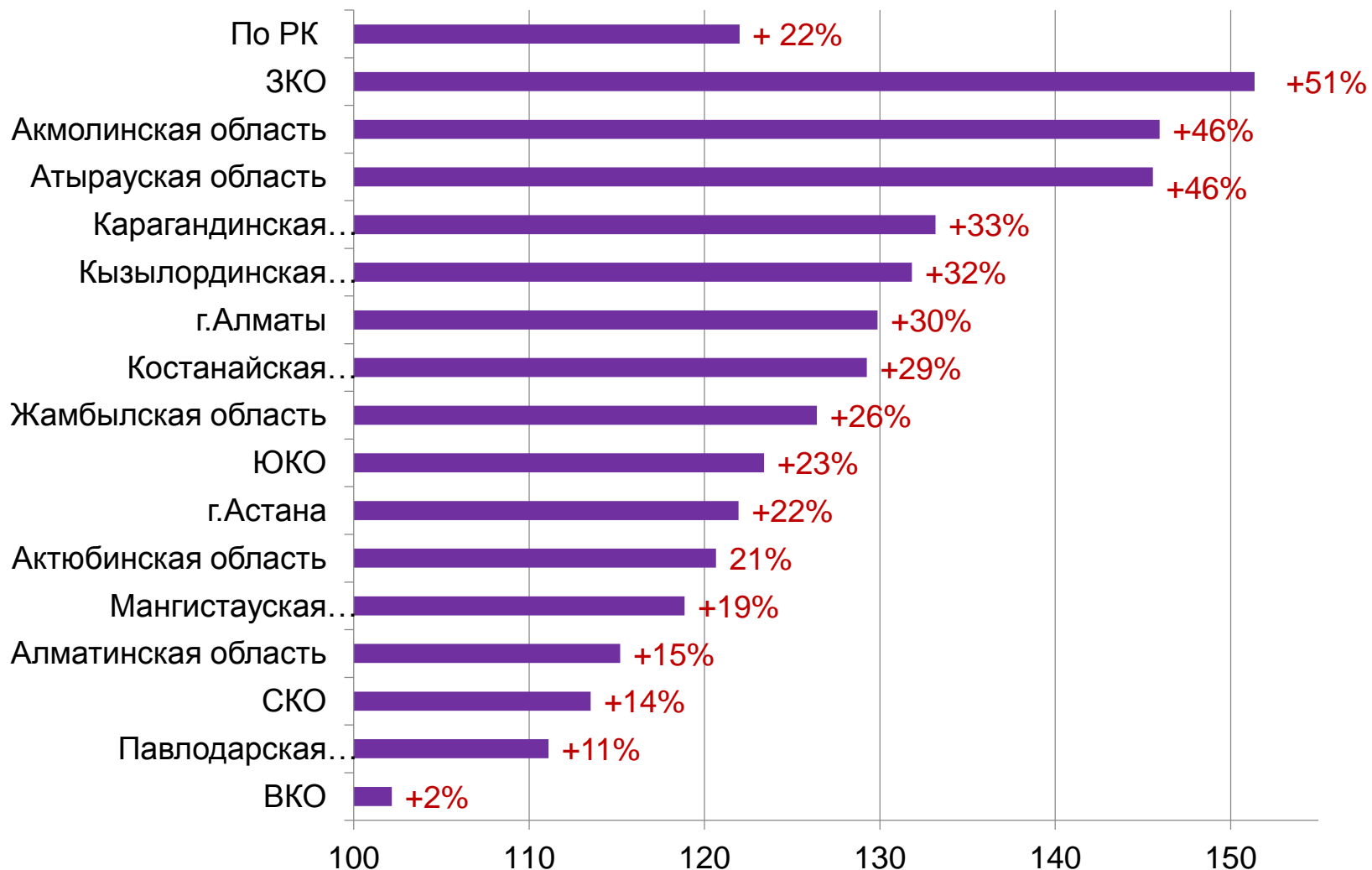
Прирост количества ВОП с 1 января 2017 года



№	Регионы	Кол-во принятых ВОП	Доля ВОП от планового кол-ва ВОП
1	• Мангистауская область	-86	77%
2	• ЮКО	-22	90%
3	• КЗО	-54	75%
4	• Алматинская область	6	87%
5	• г. Астана	6	81%
6	• ВКО	87	98%
7	• ЗКО	16	82%
8	• г. Алматы	86	88%
9	• Актюбинская область	31	83%
10	• Жамбылская область	15	77%
11	• Павлодарская область	7	76%
12	• Карагандинская область	35	79%
13	• СКО	21	84%
14	• Атырауская область	11	69%
15	• Костанайская область	20	66%
16	• Акмолинская область	24	69%
	• РК	203	82%

- По трем регионам (Мангистауская (-86), КЗО (-54), ЮКО (-22)) имеется отрицательная динамика в виде снижения количества ВОП
- В Атырауской, Костанайской, Акмолинской области самый низкий показатель обеспеченности ВОП
- В гг. Астана, Алматы и Акмолинской, Жамбылской и Алматинской областях увеличение нагрузки на ВОП за счет увеличения количества населения в данных регионах.

Нагрузка на 1 ВОП на 1 октября



Регионы	Нагрузка на 1 ВОП
ЗКО	2 711
Акмолинская область	2 614
Атырауская область	2 607
Карагандинская область	2 385
Кызылординская область	2 361
г.Алматы	2 326
Костанайская область	2 315
Жамбылская область	2 264
ЮКО	2 210
По РК	2 185
г. Астана	2 184
Актюбинская область	2 161
Мангистауская область	2 129
Алматинская область	2 063
СКО	2 033
Павлодарская область	1 990
ВКО	1 830
КПР	1 791

- Нагрузка на ВОП (1 врач на 1791 населения) в РК в среднем составляет 22%.
- В Атырауской, Акмолинской и Западно-Казахстанской областях ВОП работают с нагрузкой более 40%.

Информация по достижению промежуточных и конечных результатов проекта

Наименование показателя	Ед. изм.	2016 год Факт	2017 год	
			План	9 мес
Подпроект «Модернизация и приоритетное развитие ПМСП»				
Задача: интеграция профильных служб (туберкулез) в ПМСП				
Снижение заболеваемости от туберкулеза	на 100 тыс. населения	41,1	51,9	40,3
Снижение смертности от туберкулеза	на 100 тыс. населения	2,5	3,4	2,1
Охват флюороскринингом лиц из группы риска	%	96,4	96,5	79
Охват контролируемым лечением больных туберкулезом, подлежащих амбулаторному лечению	%	-	95	100
Охват амбулаторным лечением впервые выявленных больных туберкулезом без бактериовыделения	%	-	не менее 40	42,3
Доля запущенных случаев туберкулеза	%	-	не более 0,5	0,4
Удельный вес ВОП, обученных по вопросам раннего выявления туберкулеза к общему числу ВОП	%	70	80	81 (4265)

Выводы:

- достигнуты целевые показатели KPI, кроме охвата флюороскринингом лиц из группы риска (79%)
- показатель заболеваемости туберкулезом за 9 месяцев 2017 года снизился на 1,9%, показатель смертности снизился на 16% в сравнении с аналогичным периодом 2016 года
- в разрезе регионов:
 - высокая заболеваемость сохраняется в Акмолинской (50,8 на 100 тыс.нас) , Костанайской (48,8 на 100 тыс.нас) и СКО (47,4 на 100 тыс. нас.);
 - высокая смертность сохраняется в Карагандинской области (3,6 на 100 тыс. нас.)

Информация по достижению промежуточных и конечных результатов проекта

Наименование показателя	Ед. изм.	2016 год	2017 год	
			План	9 мес
Подпроект «Модернизация и приоритетное развитие ПМСП»				
Задача: интеграция профильных служб (психиатрическая службы) в ПМСП				
Уровень смертности от суицидов среди несовершеннолетних 15-17 лет	на 100 тыс. нас.	17,2	17,0	17,0
Удельный вес ВОП, обученных по вопросам раннего выявления пациентов с пограничными психическими расстройствами к общему числу ВОП	%	0	20	37,3 (1961)
Создание Центров психического здоровья в АПО	абс. число	-	-	-
Пересмотр стандарта организации оказания психиатрической и наркологической помощи	приказ	-	-	-
Ревизия и актуализация КП	процесс	-	-	-

Выводы:

- достигнуты целевые показатели KPI
- показатель уровня суицида среди несовершеннолетних 15-17 лет за 9 месяцев 2017 года снизился на 7,8 % в сравнении аналогичным периодом 2016 года
- сохраняется высокая смертность в Южно- Казахстанской (30 случаев), Акмолинской (10 случаев), Алматинской (15 случаев) областях

Информация по достижению промежуточных и конечных результатов проекта

Наименование показателя	Ед. изм.	2016 год Факт	2017 год	
			План	9 месяцев
Подпроект «Модернизация и приоритетное развитие ПМСП»				
Задача: создание ЦЛП, развитие социальных услуг в здравоохранении				
Разработка методической рекомендации по созданию центров лучших практики на основе развития семейного принципа обслуживания населения	процесс	-	+	+
Определение республиканского центра по методологическому сопровождению создания центров лучших практик	процесс	-	+	-
Создание Центров лучших практик на базе действующих организации ПМСП/поликлиник	абс.число	-	4	0
Обеспеченность социальными работниками организации ПМСП (на 10 000 населения) соцработники	%	0,5	0,6	0,7*

Примечание: * - показатели 8-и регионов (Карагандинская, Атырауская, Акмолинская, Алматинская, Актюбинская, Кызылординская области, ЗКО, СКО,)

Проведенные мероприятия:

- Разработан проект приказа по определению республиканского центра по методологическому сопровождению создания ЦЛП (на согласовании в структурных подразделениях МЗ РК)
- Разработаны критерий для организаций ПМСП или поликлиник для создания на их базе ЦЛП
- КПР по обеспечению социальных работников по РК достигнут
- Планируется разработка проекта ТЗ по ВБ по созданию центров лучших практик (срок декабрь 2018 года)

Информация по достижению промежуточных и конечных результатов проекта

Наименование показателя	Ед. изм.	2016 год факт	2017 год	
			План	9 мес
Подпроект «Модернизация и приоритетное развитие ПМСП»				
Задача: внедрение Программы управления заболеваниями				
Количество обученных специалистов МО, вовлеченных в ПУЗ	абс.число	180	800	878
Количество пациентов, вовлеченных в ПУЗ	абс.число	3 200	6 500	6 991
Доля диспансерных пациентов, участвующих в ПУЗ	%	-	0,2	0,6
По АГ: Процент пациентов, достигших целевого уровня АД <140/90 мм рт ст.	%	35	40	45
Доля пациентов, достигших целевого уровня ЛПНП < 2,5	%	10	18	20
По СД: Удельный вес пациентов со снижением контрольного уровня гликированного гемоглобина (HbA1c ≤ 7)	%	25	30	40
Процент пациентов принимающих статины	%	10	20	38
По ХСН: Доля новых случаев госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН среди пациентов, задействованных в ПУЗ	%	40	38	33
Процент пациентов принимающих ингибиторы АПФ/сартаны	%	50	60	76
Процент пациентов принимающих бета-блокаторы	%	50	60	77

Выводы: целевые показатели КРІ достигнуты

Добавлены КПР: доля диспансерных пациентов, участвующих в ПУЗ, доля случаев госпитализации по поводу декомпенсации ХСН среди пациентов, участвующих в ПУЗ

Информация по достижению промежуточных и конечных результатов проекта

Наименование показателя	Ед. изм.	2016 год факт	2017 год	
			План	9 мес
Подпроект «Развитие скорой и неотложной медицинской помощи»				
Показатель досуточной летальности в стационаре от числа доставленных в стационар бригадами СМП	%	0,30	0,27	0,2
Показатель догоспитальной летальности от общего количества вызовов	%	0,40	0,35	0,42
Показатель догоспитальной летальности в присутствии бригады СМП от общего количества догоспитальной летальности	%	4,9	4,5	4,4
Доля медицинских работников СМП и СА, обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS, PALS, PHTLS)	%	5	25	23,4
Доля медицинских работников отделений НМП при ПМСП, обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS, PALS, PHTLS)	%	5	25	6,6
Доля медицинских работников приемных отделений круглосуточных стационаров, обученных по основным базовым программам (BLS, ACLS, PALS, PHTLS)	%	5	25	7,2
Доля врачей приемного отделения, прошедших обучение по специальности «Скорая и неотложная медицинская помощь»	%	0	10	4,2
Доля водителей санитарного транспорта областных станций СМП и отделений НМП при ПМСП, обученных Тренингу по технике безопасного вождения на скорой помощи	%	5	25	19,4
Доля круглосуточных стационаров, организовавших приемные отделения с медицинской сортировкой (триаж - система)	%	0	100	20,7
Доля организаций ПМСП, организовавших круглосуточные отделения НМП	%	0	100	12,7

Информация по достижению промежуточных и конечных результатов проекта

Наименование показателя	Ед. изм.	2016 год факт	2017 год	
			План	9 мес
Подпроект «Развитие скорой и неотложной медицинской помощи»				
Процент оснащённости станций СМП санитарным транспортом	%	98	99	96
Процент оснащённости санитарного транспорта GPS навигацией	%	82	90	71
Процент оснащённости станций СМП медицинским оборудованием	%	82	90	84
Доля вызовов 1-3 категории срочности, обслуженные с опозданием бригадами СМП	%	15	10	4,6
Доля вызовов 4 категории срочности, обслуженные с опозданием бригадами НМП при ПМСП	%	15	10	7
Показатель успешной реанимации	%	35	40	38

Выводы:

- не достигнуты целевые показатели KPI по 9 из 16 пунктов
- догоспитальная летальность превышает целевой показатель на 20%
- в разрезе регионов:
- наихудшие результаты КПП в Карагандинской и Мангистауской областях;
- при полной укомплектованности медицинским оборудованием станций СМП отмечается высокая догоспитальная летальность в ЗКО (0,67%), Карагандинской (0,54%) и Акмолинской (0,50%) областях.

Информация по достижению промежуточных и конечных результатов проекта

Наименование показателя	Ед. изм.	2016 год факт	2017 год	
			План	9 месяцев
Подпроект: охрана здоровья матери и ребенка				
Материнская смертность (в течении 42 дней после родов)	на 100 тыс. живорожденных	12,7	11,4	11,6
Поздняя материнская смертность (в течении 1 года после родов, для оценки реабилитации)	на 100 тыс. живорожденных	13	0	10
Показатель материнской смертности от предотвратимых причин	%	-	-	годовой показатель
Охват диспансерным наблюдением по беременности до 12 недель (ранее выявление)	%	81,6	82	72,1
Частота абортс на 1000 ЖФВ	показатель на 1000 ЖФВ	14,9	14	10,8
Обеспечение контрацептивными средствами женщин фертильного возраста уязвимых групп населения (сексуально активные подростки, женщины фертильного возраста с противопоказаниями к беременности по экстрагенитальным заболеваниям)	%	5	6,5	2,1
Младенческая смертность	показатель на 1000 жив.	8,6	9,5	7,9
Соотношение мертворождаемости к ранней неонатальной смертности	соотношение 1/1 или 1,5/1 (ВОЗ)	2,8/1	2,6/1	3,3/1
Детская смертность в возрасте от 0 до 5 лет	на 1000 дет. нас.	11,3	11,0	9,7

Выводы:

неисполнение целевых показателей по 3 пунктам: материнская смертность (превышение на 0,2), охват диспансерным наблюдением по беременности до 12 недель (72%), обеспечение контрацептивными средствами (охват всего 32%), соотношение мертворождаемости к ранней неонатальной смертности.

Показатель материнской смертности значительно выше КПР (11,4) в Акмолинской (23,2), Павлодарской (21,8), Алматинской (18,4), Северо-Казахстанской (18,1), Жамбылской (16,3), г. Алматы (15,4), Мангистауской (13,8), ВКО (12,1), Карагандинской (11,8) областях.

Информация по достижению промежуточных и конечных результатов проекта

Наименование показателя	Ед. изм.	2017 год	
		план	9 месяцев
Задача: внедрение интегрированной модели оказания медицинской помощи при остром инфаркте миокарда			
Доля пациентов, обратившихся за первым медицинским контактом в течение 60 мин с момента появления боли за грудиной	%	50	36,6
Доля пациентов, которым проведено ЭКГ в течение 10 мин с момента первого медицинского контакта	%	85	93,6
Доля пациентов, доставленных в течение 120 мин в центр чрескожных коронарных вмешательств с момента первого медицинского контакта	%	63	88,6
Доля пациентов, которым проведено первичное чрескожное коронарное вмешательство в течение 60 мин с момента доставки в центр до раздутия баллона	%	85	82
Доля пациентов, которым проведена коронарная ангиография в течение 3 ч. - 24 ч. после успешной фибринолитической терапии	%	70	62
Доля пациентов, которым проведено неотложное чрескожное коронарное вмешательство после неуспешной фибринолитической терапии (не купирующаяся боль, снижение ST менее 50% через 60 мин)	%	65	32
Доля пациентов, которым проведена фибринолитическая терапия в течение 30 мин с момента первого медицинского до иглы в вену (при невозможности провести первичное чрескожное коронарное вмешательство)	%	60	69
Смертность от ОИМ	на 100 тыс.нас	12,25	11,59
30-тидневная смертность от ОИМ	на 100 тыс.нас	10,1	10,1

Выводы:

1. Невыполнение КПР доли пациентов, обратившихся за первым медицинским контактом в течении 60 минут составляет 13,4%
2. Невыполнение КПР по проведению ЧКВ в течении 60 минут составляет 3%

Информация по достижению промежуточных и конечных результатов проекта

Наименование показателя	Ед. изм.	2016 год факт	2017 год	
			План	9 мес
Задача: интегрированная модель оказания медицинской помощи при инсульте				
Процент кадровой обеспеченности невропатологами в инсультных центрах	%	18	19	19
Процент нейрохирургической активности при остром инсульте	%	4,5	4,7	4,5
Доля пациентов с инсультом, доставленных в инсультный центр в течение 40 мин с момента вызова бригады скорой медицинской помощи (для населенных пунктов свыше 10 тыс населения)	%	90	80	80
Доля, проведенного системного тромболизиса у пациентов с ишемическим инсультом	%	1,1	1,5	1,9
Стационарная летальность от инсульта, в том числе в первые сутки после госпитализации	%	13	13	13,1
Смертность от инсульта на дому в течение 1 месяца после выписки	%	6	8	6,6

Вывод: не достигнуты целевые показатели KPI по 2 пунктам – нейрохирургическая активность и стационарная летальность.

Проблемы:

1. дефицит инсультных центров (необходимы 14 ИЦ)
2. недостаточная оснащенность КТ (Акмолинская, Жамбылская, Мангистауская области и гг. Астана, Алматы)

Информация по достижению промежуточных и конечных результатов проекта

Наименование показателя	Ед. изм.	2016 год факт	2017 год	
			План	9 мес
Реализация интегрированной модели оказания медицинской помощи при травмах				
Смертность от травм, несчастного случая и отравлений	на 100 тыс.нас	75,5	82,3	70,33
Уровень оснащённости МО	%	65,7	73	71
Обеспеченность травматологами	на 10 тыс.нас	0,6	0,61	0,6
Догоспитальная летальность при ДТП (по данным РЦСА)	%	85,2	82	83,9
Госпитальная летальность	%	12	10,5	11,2

Вывод:

- показатель смертности от травм и других несчастных случаев за 9 месяцев 2017 года составил – 70,33;
- регионы с худшими показателями: Акмолинская, Алматинская, Карагандинская, Костанайская, Павлодарская, СКО и ВКО;
- количество ДТП в республике 10 587 случаев (в 2016 г – 11 553), умерших в результате ДТП 1 198 (в 2016 г – 1 555).

Информация по достижению промежуточных и конечных результатов проекта

Наименование показателя	Ед. изм.	2016 год факт	2017 год	
			План	9 мес
Задача: реализация интегрированной модели оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях				
Показатель смертности от злокачественных новообразований	на 100 тыс.нас	84,1	93,3	79,3
Удельный вес больных с 0-1 стадией (к 0 стадии — carcinoma in situ)	%	23,9	21,9	22,1
Удельный вес больных с 3-4 стадиями визуально доступных локализаций стадией (Перечень визуально-доступных - 22 локализации, обозначен в ИС ЭРОБ)	%	16,9	16,9	13,8
Удельный вес больных, живущих 5 лет и более с раком молочной железы	%	50,2	51,2	51,2
Удельный вес больных, живущих 5 лет и более с раком шейки матки	%	-	53,7	53,6
Удельный вес больных, живущих 5 лет и более с колоректальным раком	%	-	42,9	42,8
Удельный вес охвата специализированным лечением	%	87,8	85,5	-
Доля специалистов ПМСП, обученных навыкам онконастороженности, раннему выявлению онкозаболеваний и скринингам	абс. число	70	900	850
Специалисты онкослужбы, прошедших обучение	абс. число	152	150	118

Вывод:

- целевые показатели КПР достигнуты
- рост смертности отмечен в следующих регионах: Акмолинская (113,7 до 121,9), Кызылординская (с 63,3 до 66,5), Костанайская (с 90,3 до 91,2) областях
- снижение удельного веса больных с 0-1 ст допущено: в Карагандинской (27,4%), в ВКО (28,5%), в Костанайской областях (21,7%)
- диагностика ЗН визуально доступных локализаций ухудшилась в ВКО (8,3%), в Мангистауской (4,7%), в Атырауской областях (3,4%)

Информация по достижению промежуточных и конечных результатов проекта

Наименование показателя	Ед. изм.	2016 год факт	2017 год		2018 год	2019 год
			План	9 месяце в		
Подпроект «Развитие медицинского туризма и импортозамещения до 2020 года»						
Количество медицинских организаций, имеющих международную аккредитацию JCI	абс. число	7	7	7	9	9
Количество договоров с крупными международными страховыми компаниями и тур операторами	абс. число	-	-	10	15	20
Организация международных конференций по медицинскому туризму	абс.число	-	1	2	3	3
Количество пролеченных иностранных граждан в стационаре (планово), чел	человек	1431	1603	1 165	1795	2010
Объем расходов на стационарное лечение иностранных граждан	млн. тенге	220	246,8	194	276,4	309,6
Количество иностранных граждан, получивших оздоровительные процедуры	абс.число (тыс.чел)	25,3	28,5	12,77*	29,5	30,5
Объем расходов иностранных граждан, получивших оздоровительные процедуры	млн. тенге	538	606*	272 *	611	828

Примечание: * - данные за 6 месяцев 2017 года

Рейтинг регионов по достижению КРІ проекта по итогам 9 месяцев 2017 года

Наименование регионов	ПМСП	Травма	СМП	Инсульт	ОЗМиР	Инфаркт	Онкология	Туберкулез	ПУЗ
Костанайская о.	0	50	49	50	50	50	100	100	100
Карагандинская о.	25	63	50	75	88	67	100	100	100
Акмолинская о.	25	50	61	25	50	50	75	100	100
СКО	25	50	55	63	63	100	75	100	100
ВКО	88	13	56	88	75	67	75	100	100
Павлодарская о.	13	63	78	50	50	100	75	100	100
Жамбылская о.	13	50	56	100	63	100	100	100	100
Мангыстауская о.	13	100	60	100	75	50	75	100	100
Кызылординская о.	13	50	75	100	100	100	100	100	100
Атырауская о.	13	100	80	100	100	100	75	100	100
г.Алматы	63		58	100	63	83	100	100	100
г. Астана	25		65	100	100	100	100	100	100
ЮКО	63	100	60	75	75	100	75	100	60
Алматинская о.	63	75	69	75	63	83	100	100	100
Актюбинская о.	25	50	76	75	100	100	100	100	100
ЗКО	25	25	86	100	100	100	100	100	100
Итого по РК	25	88	56	88	88	100	100	100	100

Костанайская о.	61
Карагандинская о.	74
Акмолинская о.	60
СКО	70
ВКО	74
Павлодарская о.	70
Жамбылская о.	76
Мангыстауская о.	75
Кызылординская о.	82
Атырауская о.	85
г.Алматы	83
г. Астана	86
ЮКО	79
Алматинская о.	81
Актюбинская о.	81
ЗКО	82
Итого по РК	83

	50% и ниже
	51%-79%
	80% и выше

Наименование подпроектов дорожной карты

1. Модернизация и приоритетное развитие ПМСП
2. Развитие скорой и неотложной медицинской помощи
3. Охрана здоровья матери и ребенка
4. Реализация интегрированных моделей оказания медицинской помощи
5. Совершенствование лабораторной помощи
6. Развитие специализированной медицинской помощи

В подпроект «Модернизация и приоритетное развитие ПМСП» внесены следующие направления:

- Улучшение доступности медицинских услуг
- Создание центров лучших практик

Дополнен подпроект «Развитие специализированной медицинской помощи»:
Совершенствование специализированной помощи (эндокринология, вирусный гепатит, реабилитация, паллиативная помощь, детская онкология и гематология, детская оториноларингология)

Проблемные вопросы и пути решения

Проблемные вопросы	Пути решения
Отсутствуют утвержденные дорожные карты проекта на уровне регионов	Проектным группам региональных УЗ необходимо разработать и утвердить дорожные карты
Отсутствуют данные КПР проекта по некоторым регионам, имеются сложности в сборе информации. Например: по модернизации ПМСП не предоставлены КПР 8 регионов	Обеспечить предоставление ежемесячной информации об исполнении мероприятий и КПР проекта до 10 числа месяца следующего за отчетным периодом
Неисполнение КПР по подпроектам «Модернизация и приоритетное развитие ПМСП» и «Развитие скорой и неотложной медицинской помощи»	<ol style="list-style-type: none">1. Предоставление аналитической информации об исполнении мероприятий по поэтапному снижению нагрузки на ВОП2. Активизировать работу по исполнению мероприятий в рамках приказа МЗ РК от 3 июля 2017 года № 450 «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан»

Благодарю за внимание!