



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

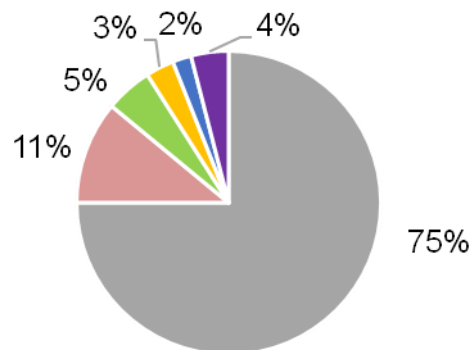
**МЕРЫ ПО УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ,
ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
«ДЕНСАУЛЫҚ» НА 2016-2019 ГОДЫ**

Актобе, 2019 г.

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ И ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ НАСЕЛЕНИЯ

СТРУКТУРА ЖАЛОБ В РАМКАХ ОФИЦИАЛЬНЫХ ОБРАЩЕНИЙ В МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 75,0% – качество медицинских услуг
- 11,0% – обоснованность выдачи больничного листа
- 5,0% – недостатки в организации медицинской помощи
- 3,0% – отказ в госпитализации
- 2,0% – нарушение этики и деонтологии
- 4,0% – другое



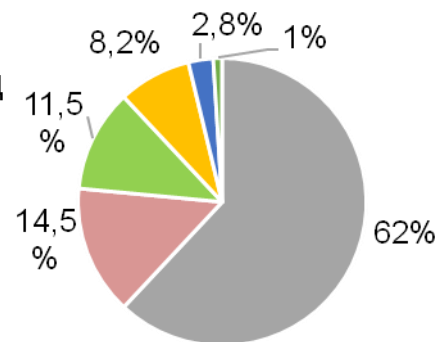
КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Качество медицинской помощи в поликлиниках, скорой помощи и стационарах

- жалобы на невнимательность, нарушение этики
- нехватка медицинских работников и их низкая компетенция
- недостаточный государственный контроль качества медицинской помощи

НЕГАТИВНЫЕ ТЕМЫ В СМИ И СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

- 62,0% – качество медицинских услуг
- 14,5% – нехватка кадров, закрытие больниц
- 11,5% – коррупция в системе здравоохранения
- 8,2% – отказ от вакцинации
- 2,8% – менингит
- 1,0% – ОСМС



2. Доступность медицинской помощи, высокий износ и недостаточное оснащение медицинской техникой

3. Прозрачность системы здравоохранения

4. Низкий уровень здоровья населения в целом

ПРОБЛЕМЫ, ПОДНЯТЫЕ В РЕГИОНАХ

1. Высокий износ зданий
2. Лекарственное обеспечение населения
3. Этика медицинских кадров
4. Очередь на прием к врачам в поликлиниках

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

НЕДОСТАТОЧНАЯ РОЛЬ ВОП (услуги ВОП/ узкие специалисты)	РК 30/70 ОЭСР 90/10	НАГРУЗКА НА 1 ВОП (N нас. /врача)	РК 1 989 чел. ОЭСР 1 500 чел.	СКУЧЕННОСТЬ УЧАСТКОВ (N участков/объект)	РК 20 участков ОЭСР 7 участков
--	--------------------------------------	---	--	--	---

Что сделано

<ul style="list-style-type: none">➤ ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ<ul style="list-style-type: none">расширение охвата в возрастных группах скринингов с 40 до 70 лет➤ ПРОГРАММЫ УПРАВЛЕНИЯ ОСНОВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ПУЗ) ПО 3 БОЛЕЗНЯМ (АГ, диабет, ХСН)<ul style="list-style-type: none">охват 229 тыс. пациентов от состоящих на учете (17%)снижение госпитализации в 2,5 раза	<ul style="list-style-type: none">➤ ОТКРЫТЫ НОВЫЕ УЧАСТКИ:<ul style="list-style-type: none">ВОП – 1 315 участковПедиатрия – 79 участков➤ Снижена нагрузка на 1 ВОП:<ul style="list-style-type: none">в 2016 году – 2 074 населения;в 2017 году – 2 096 населения;в 2018 году – 1 989 населения➤ ФИНАНСИРОВАНИЕ ПМСП<ul style="list-style-type: none">комплексный подушевой норматив повышен с 683 до 819 тенге на 1 жителя (20%)в 2019 году – 400,8 млрд. тенге (40,3% от ГОБМП)	<ul style="list-style-type: none">➤ СОЗДАНЫ 165 объектов ПМСП (2018 год)<ul style="list-style-type: none">в том числе в рамках государственно-частного партнерства – 67 объектов на сумму 7,5 млрд. тенге➤ ЦИФРОВИЗАЦИЯ ПМСП – внедрение онлайн записи на прием<ul style="list-style-type: none">сокращение очередей на 50%
--	---	--

Что планируется

<ul style="list-style-type: none">➤ ОБУЧЕНИЕ ПУЗ специалистов ПМСП до 100%;➤ ОХВАТ ПУЗ с 17% до 50% пациентов, состоящих на учете к концу 2020 года	<ul style="list-style-type: none">➤ СОЗДАНИЕ НОВЫХ 368 участков (2019 год)➤ СНИЖЕНИЕ НАГРУЗКИ на 1 врача общей практики<ul style="list-style-type: none">до 1 700 чел. в 2019 годудо 1 500 чел. в 2021 году➤ РОСТ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПМСП<ul style="list-style-type: none">с 40% до 50% (2020 год)	<ul style="list-style-type: none">➤ Открытие новых объектов ПМСП<ul style="list-style-type: none">2019 год – 222 объекта2020 год – 211 объектов➤ Снижение N участков / 1 объект ПМСП 20/1 → 15/1 → 10/1 (2018 год) (2019 год) (2020 год)
---	--	---

ПОВЫШЕНИЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКАМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Поручение «Повысить заработную плату низкооплачиваемым работникам бюджетной сферы до 30 процентов..» с 1 июня 2019 г.



**Предусмотрено в
бюджете:**

2019 г. – **43,9** млрд. тенге

2020 г. – **87,8** млрд. тенге

2021 г. – **87,8** млрд. тенге

Получатели: (наименование должностей)	Кол-во шт. ед.	Среднемесячная заработная плата, тенге		Прирост	
		Действующая	Ожидаемая	%	Сумма, тенге
ВСЕГО, в том числе:	353 594,75				
1. ВРАЧИ	56 337,25	102 713	133 527	30%	30 814
2. СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ	158 495,75	72 623	94 410	30%	21 787
3. САНИТАРКИ	59 490,25	48 861	63 519	30%	14 658
4. УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ПЕРСОНАЛ	6 744,75	100 200	112 224	12%	12 024
5. АДМ- ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ПЕРСОНАЛ	18 076,25	68 178	83 177	22%	14 999
6. РАБОЧИЕ	54 450,5	49 923	57 411	15%	7 488

Поручение «Поручаю Правительству с 1 января 2019 года повысить минимальную зарплату в 1,5 раза – с 28 до 42 тысяч тенге..»

№ п/п	Наименование	Всего		в том числе					
				ГУ		РГКП		ГКП на ПХВ	
		кол-во штат. ед.	сумма	кол-во штат.ед.	сумма	кол-во штат. ед.	сумма	кол-во штат. ед.	сумма
	ИТОГО	191 168,25	27 129,3	4 360,75	708,5	12 586,75	1 915,8	174 220,75	24 505,0
I	Работники ГУ и ГККП (гражданские служащие)	4 592,25	742,5	4 360,75	708,5	231,50	33,9		
II	Работники государственных предприятий на ПХВ	186 576	26 386,8			12 355,25	1 881,8	174 220,75	24 505,0

УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВЫЗОВОВ (на 100 чел.)	РК 39 ОЭСР 10	СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ ДОЕЗДА СКОРОЙ ПОМОЩИ (минуты) в 2018 году	РК 15 минут ОЭСР 12 минут	ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ (%) в 2018 году	РК 0,4 % ОЭСР 0,3 %
--	--------------------------------	---	--	--	--------------------------------------

Что сделано

- **ПРИНЯТЫ НОВЫЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**
 - объединение службы скорой помощи на уровне области
 - **6 КАТЕГОРИЙ 15-80 минут** → **4 КАТЕГОРИИ СРОЧНОСТИ 10-60 минут**
 - оснащение GPS-навигацией – **83%**
 - обучение международным стандартам **BLS – 77%, ACLS – 50%**
 - редизайн автотранспорта – **33%**



- **ВНЕДРЕНИЕ ТРИАЖ СИСТЕМЫ В ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ СТАЦИОНАРОВ** – пилот в **18** медицинских организациях
 - обучены за рубежом **40** специалистов, в том числе
 - обучены триаж системе – **555** медработников
- **ВНЕДРЕНА НОВАЯ ПРОГРАММА** обучения по специальности «врач неотложной помощи»



Что планируется

- **100%** внедрение нового стандарта **до конца 2019 года**
- Обучение медработников и водителей международным стандартам неотложной помощи до **100% к концу 2019 года**
- Сокращение среднего время доезда скорой помощи

2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
25 минут	15 минут	14 минут	12 минут

- Интеграция монопрофильных в **многопрофильные** больницы

2018 год	2025 год
639 больниц 145 коек (на 1 больницу)	347 больниц 424 коек (на 1 больницу)
- Полное внедрение нового стандарта приемных отделений во всех многопрофильных больницах **к 2021 году**
- Подготовка врачей по специальности «врач неотложной помощи» **до 100% (1270 чел.) от потребности к 2022 году**
- Обучение **медицинских сестер** триаж системе **до 100% (2540 чел.) от потребности к 2022 году**

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

ОХВАТ СКРИНИНГОМ

2016 г. – 4,7 млн. (96,8%)

2018 г. – 5,1 млн. (96,8%)

ВЫЯВЛЕНО

2016 г. – 12,9% (587,2 тыс.)

2018 г. – 10,6% (522,3 тыс.)

ОЗДОРОВЛЕНО

2016 г. – 289 тыс. (49,1%)

2018 г. – 242,3 тыс. (46,4%)

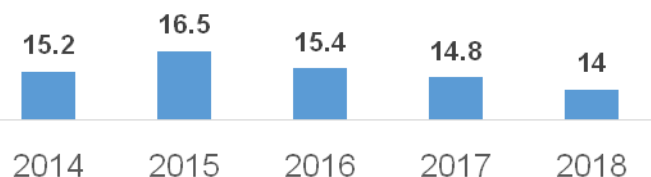
ВЗЯТО НА УЧЕТ

2016 г. – 26,7% (157,1 тыс.)

2018 г. – 22,6% (25,1 тыс.)

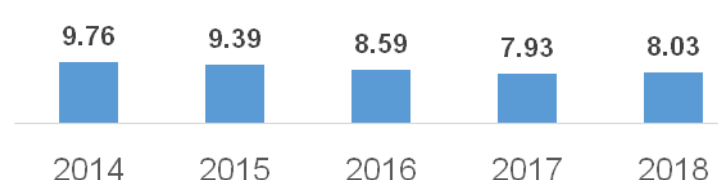
СНИЖЕНИЕ МАТЕРИНСКОЙ И МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ



➤ Утвержден ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ по снижению детской и младенческой смертности на 2019-2021гг

МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ



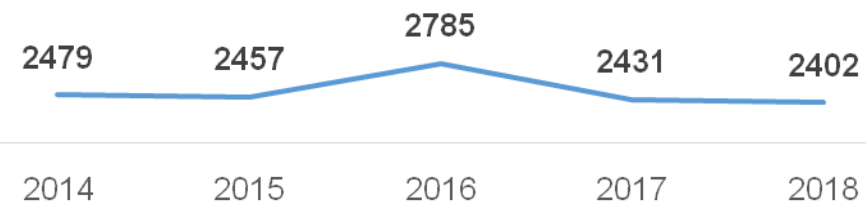
РАЗВИТИЕ ДЕТСКОЙ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

За 5 лет проведено **12 554** кардиохирургических вмешательств детям с врожденными пороками сердца, в том числе:

- **9 137** (73%) операций на открытом сердце;

- **3 417** (27%) эндоваскулярных вмешательств

Операция при ВПР (абс.)



РАЗВИТИЕ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ/ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

ТГСК (абс.)



**Рост
в 5 раза**

Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК)

➤ За 5 лет количество проведено - **139** ТГСК (в 2014г – 3; 2018г – 47).

➤ Общая выживаемость у детей в среднем по всем ЗНО увеличилась в **1,4 раза** с **53% в 2014 г. до 76,5% в 2018 г.**

➤ В 2018 г. впервые в РК выполнены **4** аллогенных ТГСК от неродственного донора

ДЕФИЦИТ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дефицит кадров (шт.ед) **2481,5**



по специальностям:

- Анестезиолог (265 ед.)
- Психиатр (187 ед.)
- Терапевт (173 ед.)
- Акушер-гинеколог (167 ед.)

Коэффициент совместительства врачей

1,4

Дефицит с учетом совместительства

7279

1,25

Пути решения

➤ **ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ТРЕХЛЕТНЯЯ ОТРАБОТКА** в государственных медицинских организациях выпускниками с **2019** года

➤ Персональное распределение выпускников 2019 года через **Enbek.kz**. (**7 837** вакансии из **532** организаций для **4 515** выпускников, из них 1 837 резидентов, 2 678 интернов)

➤ Необходимо усиление мер МИО социальной поддержки молодых специалистов в сельской местности

- в 2018 г. в регионы направлено – **1 906** выпускников,
- меры социальной поддержки оказаны **521** выпускнику из **706** прибывших в сельскую местность.

➤ **ИНФРАСТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ:**

- Интеграция моно и многопрофильных клиник с университетами

(в качестве университетских клиник, баз резидентуры)

- Трансформация КазНМУ и мед университета Караганды в исследовательские университеты
- Аккредитация Университетских клиник и клинических баз

➤ **ПЕРЕСМОТР ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ:**

- Внедрение с 2019 г. **6-летней программы подготовки врачей в соответствии** международными стандартами
- Рост доли обучающихся на английском языке к 2020 году – до **25%**; преподавателей, владеющих английским языком – до **50%**
- Направление с 2019 года **3604** резидентов в региональные клиники. Переход к **обязательной резидентуре**
- Дополнительное образование по **клиническим специальностям - только в ВУЗах и высших мед.колледжах** на базе аккредитованных университетских клиник и клинических баз

ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ – ИНФРАСТРУКТУРА

Всего 8 160 ОБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

на селе – 7 126 (87,3%)
в городе – 1 034 (12,7%)

больницы – 640 (7,9%)
АПО – 7 520 (92,1%)

ПОСТРОЕНО ОБЪЕКТОВ

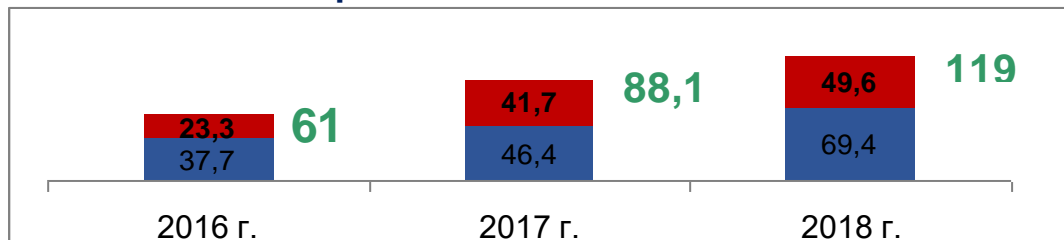
2016 г. – **83**
2017 г. – **56**
2018 г. – **166**

СРЕДНЕЕ КОЛ-ВО КОЕК
НА 1 БОЛЬНИЦУ – **130**
(ОЭСР – **400**)

ИЗНОС ЗДАНИЙ – **59,7 %**
ПОТРЕБНОСТЬ В ИНВЕСТИЦИЯХ –
1,3 трлн. тг.

Что сделано

- УТВЕРЖДЕН НОВЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НОРМАТИВ СЕТИ**
- УТВЕРЖДЕНЫ ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ПЛАНЫ РАЗВИТИЯ ИНФРАСТРУКТУРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАЖДОГО РЕГИОНА ДО 2025 ГОДА**
- В 2018 ГОДУ ОБЪЕДИНЕНЫ 94 больницы в 35,** средняя мощность 1 больницы – **415 коек**, достигнута экономия от оптимизации – порядка **3,4 млрд. тг.** (сокращение простаивающих коек и площадей, оптимизация штатной численности)
- УСТАНОВЛЕННЫ РАВНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ЧАСТНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ КЛИНИК (доля частных 50%)**
- РОСТ ИНВЕСТИЦИЙ:**



Что будет сделано

- РАЗУКРУПНЕНИЕ ПОЛИКЛИНИК** – открытие **около 600 объектов** в 2019-2021 гг. (2019 г. – 220 объектов)

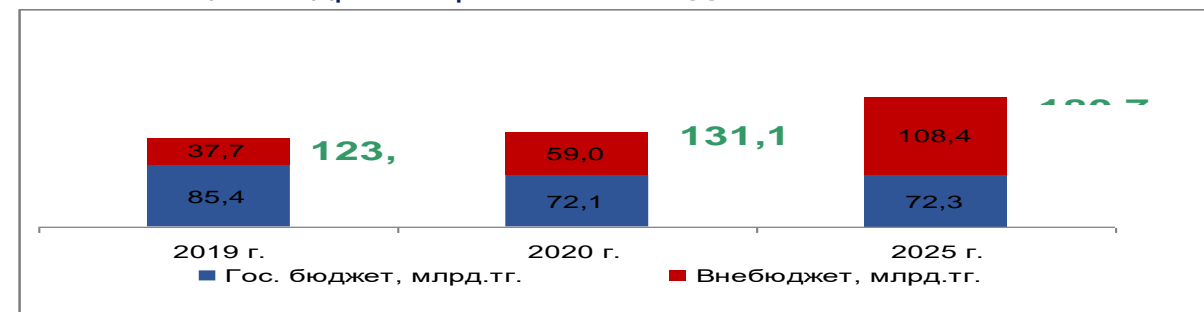
УКРУПНЕНИЕ БОЛЬНИЦ

	2018	2025
БОЛЬНИЦЫ	640	347
СРЕДНЯЯ МОЩНОСТЬ КОЙКИ	162	400-500

ЭКОНОМИЯ за счет оптимизации – ежегодно **26 млрд. тг.**

Поэтапное замещение в городах небольших изношенных больниц на крупные **многопрофильные клиники (500-800 коек)** по механизму ГЧП*

- РОСТ ДОЛИ ЧАСТНЫХ ИНВЕСТИЦИЙ** от общего объема инвестиций в здравоохранении с **40 до 60%**



* В качестве пилотных проектов на Заседании Правительства РК от 6.05.2019г. одобрена реализация **5 проектов** (3-х университетских клиник при мед. ВУЗах гг. Алматы и Караганда и 2-х больниц в гг. Нур-Султан и Петропавловск) **через единого оператора - НУХ «НМХ»**

СТРОИТЕЛЬСТВО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА В ГОРОДЕ НУР-СУЛТАН

Текущая ситуация



Национальный научный онкологический центр

Что сделано

- ✓ Определено место строительства
- ✓ Разработана **новая концепция** создания центра с учетом внедрения:
 - молекулярно-генетической диагностики
 - протонной терапии
 - лазерной терапии
 - лучевой и радионуклидной терапии
 - клеточно-иммунной терапии
- ✓ Утверждена **межведомственная дорожная карта**, со сроками:
 - поэтапного проектирования центра: **декабрь 2018г. - декабрь 2019г.** (10.12.2018г. заключен договор на проектирование с «IT Engineering SA», 8.05.2019г. получена Госэкспертиза на 1 этап «Фундаменты здания стационара»)
 - строительства лечебно-диагностического корпуса: **июль 2019г. - декабрь 2020г.**
 - реконструкции действующего здания: **декабрь 2020г. - июль 2022 г.**
- ✓ Предусмотрены - **13,2 млрд. тг.** на проектирование, строительство и инженеринговые услуги

Результат

Ежегодно современными методами диагностики и лечения:

6 000 в стационаре

30 000 амбулаторно

Общая стоимость проекта

70 млрд. тенге, в т.ч.:

частные инвестиции (ГЧП)

19,2 млрд. тенге

- 4 линейных ускорителя, оборудование для брахитерапии и протонной терапии

ПОВЫШЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ И ВНЕДРЕНИЕ СОЛИДАРНОСТИ

- принято **5 Закона РК** для внедрения **ОСМС** и **Новая модель ГОБМП** с 1 января 2020 года
- С 1 января 2018 года Фонд функционирует как **оператор гарантированного объема бесплатной медицинской помощи** (*единым плательщиком за медицинские услуги*)
- ФСМС проведен закуп медицинских услуг ГОБМП на 2019 г., заключены договора с **1 403** поставщиками на сумму **860** млрд. тенге

ДОЛЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЧАСТНЫХ ПОСТАВЩИКОВ

2017 г. **8,0%**
2018 г. **16,0%**
2019 г. **16,4%**

ТРЕХУРОВНЕВАЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Новая модель ГОБМП (для всех)

Для всех граждан

1. Скорая помощь и санитарная авиация
2. Первичная медико-санитарная помощь
3. Экстренная стационарная помощь
4. Паллиативная помощь

При социально-значимых заболеваниях, основных хронических заболеваниях

1. Консультативно-диагностическая помощь
2. Амбулаторное лекарственное обеспечение
3. Стационарозамещающая помощь
4. Плановая стационарная помощь
5. Медицинская реабилитация при туберкулезе

Пакет ОСМС (для застрахованных)

1. Консультативно-диагностическая помощь:
 - профилактический осмотр здоровых взрослых
 - специализированные осмотры детей
 - дорогостоящие диагностические услуги, в том числе лабораторные услуги (КТ, МРТ, ПЦР, ИФА и т.д.)
2. Амбулаторное лекарственное обеспечение при заболеваниях, сверх ГОБМП
3. Стационарозамещающая помощь, при заболеваниях, сверх ГОБМП
4. Плановая стационарная помощь, при заболеваниях, сверх ГОБМП
5. Медицинская реабилитация и восстановительное лечение в позднем восстановительном периоде



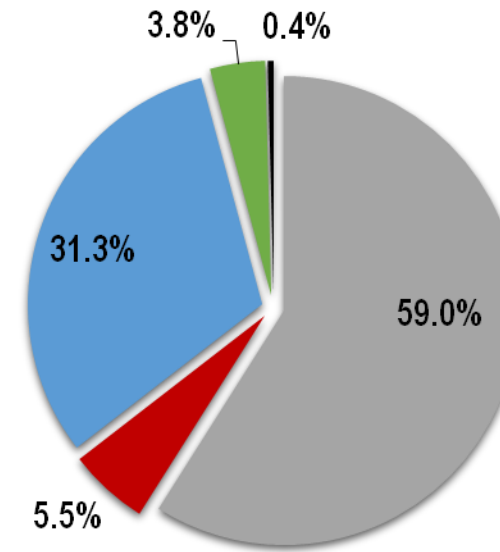
ВЗНОСЫ И ОТЧИСЛЕНИЯ В СИСТЕМУ ОСМС

ОТЧИСЛЕНИЯ И ВЗНОСЫ

- **Перечислены** (на 15 мая 2019 года) в ФСМС
 - **169,3** млрд. тенге
 - за **6,3** млн. человек, из них 783 тыс. человек за индивидуальных предпринимателей (12%)

ДИНАМИКА АКТУАЛИЗАЦИИ СТАТУСОВ САМОЗАНЯТЫХ В СИСТЕМЕ ОСМС

- Остаток на 01 января 2018 г. **2,7** млн. человек
- Актуализировано на 13 мая 2019 г. **1,9** млн. человек
- Не актуализировано на 13 мая 2019 г. более **811** тыс. человек



59% - льготные категории, взносы за которых осуществляет государство

5,5 % - незастрахованные лица, статус которых неизвестен

31,3% - наемные работники

3,8% - индивидуальные предприниматели (2017 г.)

0,4% - плательщики ЕСП

ОХВАТ ИНФОРМАЦИОННО РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ РАБОТОЙ

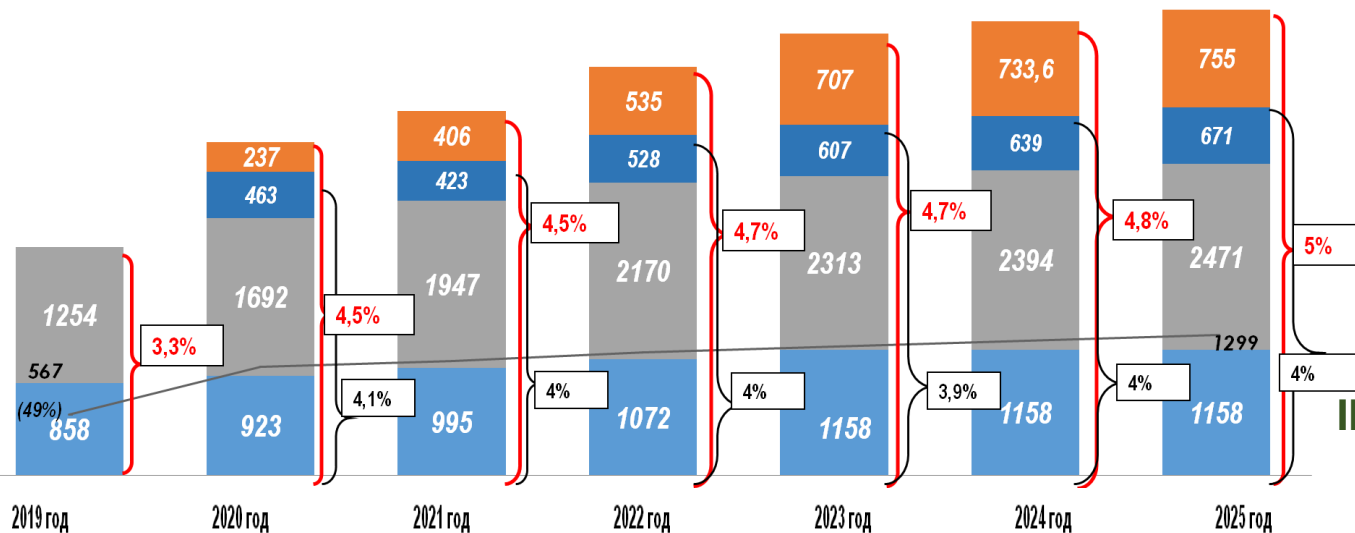
66,6% опрошенных положительно относятся к введению системы ОСМС**

42% знают о ключевом преимуществе ОСМС – повышение доступности медицинских услуг

- **10,4** млн. человек (или **80,9 %** взрослого населения) охвачено ИРР в 2018 году
- **2,0** млн. человек (или **15,4 %** взрослого населения) охвачено за 5 месяцев 2019 года

ФИНАНСОВАЯ МОДЕЛЬ ОСМС И РАСХОДЫ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

млрд. тенге



- Частные расходы
- Государственные расходы
- Взносы работодателей и отчисления работников в ОСМС
- Необходимые дополнительные расходы на покрытие потребности в услугах здравоохранения
- Доля расходов на ПМСП и ОЗ в рамках ГОБМП и ОСМС

Дополнительные расходы в системе ОСМС:

I. Профилактическая направленность: увеличение расходов на услуги ПМСП с 40% до 50% (показатель ОЭСР)

а) увеличение подушевого норматива амбулаторно-поликлинической (рост до 31%) и скорой помощи (рост до 24%)

б) повышение доступности консультативно-диагностических услуг (рост расходов в 5 раз)

в) расширение АЛО для застрахованных граждан

II. Увеличение доступности и качества мед. услуг:

а) покрытие растущей потребности населения в стационарной и стационарозамещающей помощи включая увеличение ВТМУ (рост расходов на 25%)

б) расширение программ реабилитации и восстановительного лечения для застрахованных (рост расходов в 2,5 раза)

III. Устойчивое развитие:

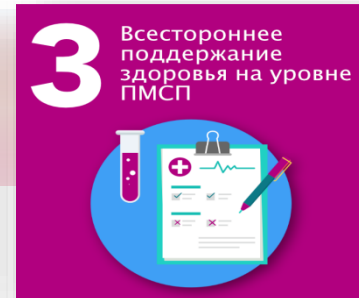
а) увеличение тарифов на повышение заработной платы медработникам;

в) повышение тарифов на медицинские услуги до уровня их безубыточности

НОВАЯ ГОСПРОГРАММА НА 2020-2025 ГОДЫ

ЦЕЛЬ: Развитие качественного и доступного здравоохранения и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 75 лет в 2025 году

ЗАДАЧА 1
Формирование у населения приверженности и здоровому образу жизни



ЗАДАЧА 2
Повышение качества медицинской помощи



ЗАДАЧА 3
Устойчивое развитие системы здравоохранения



Показатели результативности к 2025 г.

- Рост ожидаемой продолжительности жизни 73,04 лет ➔ **75 лет**
- Увеличение доли общих расходов на здравоохранение от ВВП 3,4% ➔ **5%**
- Приоритет профилактики 4% ➔ **10%**
от общих расходов на здравоохранение
- Приоритет ПМСП 40/60 ➔ **60/40**
соотношение расходов на ПМСП к специализированной помощи
- Повышение статуса врачей 142 тыс. тенге ➔ **495 тыс. тенге**
повышение заработной платы врачей

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!