**Отчет о реализации стратегического плана государственного органа**

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

(наименование государственного органа-разработчика)

на 2017-2021 годы,

 (плановый период)

утвержденного \_приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан

 (наименование приказа, которым утвержден стратегический план государственного органа)

**от «10» \_**марта **\_ 2017\_года № \_61\_\_**

Период отчета: **2017 год**

1. **Анализ управления рисками**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование возможного риска | Запланированные мероприятия по управлению рисками | Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками | Примечание(информация об исполнении/неисполнении)  |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  Cтратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения |
| Цель 1.1. Охрана общественного здоровья Цель 1.2.Улучшение доступности медицинской помощи |
| Массовое развитие различных травм и болезней (в том числе инфекционных) вследствие техногенных иэкологических катастроф (бедствий) | 1. Принятие комплекса мер, направленных на ликвидацию последствий для здоровья, вызванных наступлением риска (мобилизация медицинских кадров, оснащение лекарственными средствами и др.) 2. Внесение предложений в уполномоченные государственные органы по бюджетному планированию о необходимости средств на дополнительное оснащение медицинских пунктов и организации здравоохранения современными средствами по оказанию первой медицинской помощи при травмах, а также на дополнительный объем оказания экстренной стационарной помощи или перераспределение бюджетных средств. | В целях совершенствования оказания скорой медицинской помощи разработаны новые Правила оказания медицинской помощи, предусматривающие дифференцированный подход к оказанию скорой и неотложной медицинской помощи. Регламентирован новый формат деятельности приемных отделений стационаров с усилением **триаж-сортировки пациентов** и готовностью принятия пациентов с любой формой патологии. Проводится обучение сотрудников станций скорой помощи и приемных отделений стационаров навыкам оказания неотложной медицинской помощи по международным стандартам. Обучено 7252 сотрудника станций скорой помощи и приемных отделений стационаров.Ежегодно расходы на лекарственное обеспечение в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) увеличиваются так, в 2017 году сумма составила 181, 2 млрд. тенге.В настоящее время обеспечение лекарственными средствами для оказания ГОБМП осуществляется:- при оказании скорой, стационарной и стационарзамещающей помощи - в соответствии с утвержденными медицинскими организациями и согласованными в установленном порядке с уполномоченным органом лекарственными формулярами.- при оказании амбулаторно-поликлинической помощи в соответствии с утвержденным Перечнем лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями (состояниями) и специализированными лечебными продуктами утвержденным приказом И.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4.11.2011 года №786 (далее -Перечень).Закуп на 2017 год осуществлен в 100%-ом объеме на сумму 131,2 млрд. тенге по 960 наименованиям лекарственных средств и изделий медицинского назначения.Согласно бюджетной программы на 2017 год, для обеспечения функционирования имеющихся **40** трассовых медико-спасательных пунктов *(далее ТМСП)*, предусмотрено выделение **754 млн**. тенге. Согласно уточнению республиканского бюджета на 2017 год средства в размере **2,6 млн. тенге** были секвестированы, оставшаяся сумма составила **751,413 млн. тенге** *(освоено 100%)*.Функционирование ТМСП осуществляется в круглосуточном режиме. Организованы дежурства бригад экстренного реагирования, которые состоят из 5-ти сотрудников *(врача, фельдшера, фельдшера диспетчера, спасателя и водителя-спасателя)*. ТМСП оснащены необходимым техническим имуществом, 40 реанимобилями со спасательным оборудованием. На территории пунктов предусмотрены места для посадки вертолетной техники. По итогам 2017 года, бригадами экстренного реагирования ТМСП осуществлено **1527** выездов, в том числе **1079** выездов на дорожно-транспортные происшествия, в которых пострадало **2236** человек *(в т.ч. 196 несовершеннолетних)*. Оказана медицинская помощь – **3812** гражданам *(в т.ч. 270 несовершеннолетним)*. Эвакуировано в лечебные учреждения **1519** человек *(в т.ч. 159 несовершеннолетних)*, госпитализировано **1168** человек *(в т.ч. 113 несовершеннолетних)*. В ТМСП за медицинской помощью самостоятельно обратилось **2345** граждан близлежащих населенных пунктов и проезжающих по трассам, **136** из которых доставлены в медицинские организации.В 2017 году были заключены Меморандумы на 2017-2019 годы между Министром и Акимами областей и городов Астана, Алматы, где были указаны показатели снижения дефицита врачебных кадров.  | Исполнено |
| Угроза завоза особо опасных и других инфекционных заболеваний из-за рубежа | Осуществление санитарно-карантинного контроля за прибывающими гражданами из-за рубежа, подконтрольными товарами, транспортными средствами на санитарно-карантинных пунктах на Государственной границе | Санитарно-карантинный контроль за угрозой завоза особо опасных и других инфекционных заболеваний из-за рубежа осуществляется в течение года. Своевременно организован комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий, предварительные диагнозы не подтверждены. В 2017 году в ходе осуществления санитарно-карантинного контроля на Государственной границе Республики Казахстан санитарно-карантинным контролем (осмотром и опросом) охвачено 2 396840 человек. В ходе осмотра прибывших лиц на границе выявлены 128 температурящих больных с подозрением на заболевание инфекционной и неинфекционной этиологии. Своевременно организован комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий, предварительные диагнозы не подтверждены. | Исполнено |
| Ввоз и реализация несоответствующей продукции (товаров) на потребительском рынке | Проведение мониторинга безопасности продукции: 1) камеральный контроль на основе изучения и анализа сведений об участниках внешней экономической деятельности, о заявителях, обратившихся за проведением испытания, подтверждением соответствия продукции или регистрацией декларации о соответствии продукции, за признанием результатов подтверждения соответствия, о результатах испытаний, представленных в качестве доказательств соответствия продукции, представляемых таможенными органами, уполномоченным органом в области технического регулирования в государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения; 2) отбор и проведение санитарно-эпидемиологической экспертизы продукции (товаров) для выявления и предупреждения нарушений требований нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, гигиенических нормативов и технических регламентов.2. Введение временных санитарных мер по ограничению ввоза и реализации несоответствующей продукции (товаров).3. Изъятие из обращения несоответствующей продукции (товаров). | 1.1) В рамках камерального контроля камерально проверены 55 участников внешней экономической деятельности (далее – УВЭД), из них 31 УВЭД выданы предписания об устранении нарушений реализации продукции без документов подтверждения соответствия. По результатам проведенных внеплановых проверок в отношении 9 УВЭД возбуждены административные производства с передачей их в суд. По результатам рассмотренных материалов в судебных органах привлечены к административной ответственности с уплатой административного штрафа (на сумму 2 495 900 тенге) и с временным риостановлением деятельности 1 участника внешней экономической деятельности, которым ввезено 26 партий продукции (детские игрушки, пищевая продукция) без процедуры прохождения подтверждения соответствия. 2. 2) За 2017 год всего отобрано 42540 наименований пищевых продуктов и товаров народного потребления, из них несоответствие требованиям установлено в 4392 пробах (10%).Исследовано более 34 460 проб пищевой продукции, из них несоответствие требованиям технических регламентов выявлено в 2854 пробах, что составило 8,3 %, в том числе: кулинарные изделия – 25,5%, хлеб и хлебобулочные изделия – 23,5%, рыбная продукция – 25%, мясо птицы - 21%, мясная продукция –17,8 %, табачной продукции – 15,6%, БАДы – 8,0%, кондитерские изделия – 8,0%, фрукты и овощи – 7,8 %, молочная продукция – 6,9%, диетического профилактического питания – 5,9%, мукомольные и крупяные изделия – 3,4%, соковая продукция – 3,1%, продукты детского питания – 2,4%, масложировая продукция – 2,1%, безалкогольные напитки - 1,8%, минеральная природная вода – 1,4%, питьевая бутилированная вода – 1,2%, алкогольная продукция – 1,1%, питание для спортсменов, беременных и кормящих – 1,1%, и прочих продуктов питания – 6,6%. Исследовано 145 образцов пищевой продукции по определению идентификации тканей животных, проведено 941 исследований. В 40 образцах была обнаружена ДНК свиньи, не указанная в маркировке продукции. По группам мясной продукции несоответствие выявлено в 67,5% проб колбасных изделий, в 20,0% проб полуфабрикатов и в 7,5% проб мясных консервах. В марте-апреле 2017 года проведен закуп и исследование молочной продукции на выявление фактов фальсификации. Было исследовано 108 проб на соответствие жирно-кислотному составу, из них в 19 пробах выявлено содержание растительного жира, что составило 17,6%.В текущем году выявлены 7 продуктов питания с превышением содержания ГМО. В целом установлено, что наибольший процент несоответствующей пищевой продукции приходится на долю импортной продукции – 68%. Продукция отечественных производителей, не отвечающих требованиям технических регламентов составляет 32%.Основными нарушениями требований технических регламентов является: нарушение производителями правил маркировки в 75%, несоответствие требованиям безопасности – 23%, а также несоответствие заявленным свойствам или физико–химическим показателям - 12%.Подавляющий сегмент несоответствующей пищевой продукции приходится на долю производителей Российской Федерации – 52%, далее Республика Казахстан – 23%, Кыргызстан – 4%, Республика Беларусь – 3%, Украины – 2,5%, Китай, Турция и другие страны (Латвия, США, Турция, Молдова, Грузия, Франция, Узбекистан и др.) до 1%.Всего по итогам закупа продукции по выявленным фактам проведено 1203 внеплановых проверок, в т.ч. в отношении 3-х лиц – 61, выдано 1160 предписаний об устранении нарушений, возбуждено 415 дел об административных правонарушениях, вынесено 116 постановлений суда, из которых удовлетворено 109 исков, наложено штрафов на общую сумму более 27 млн.тенге. Снято с реализации на предприятиях торговли более 26 тонн несоответствующей продукции на сумму более 20 млн. тенге, их них 20 тонн опасной пищевой продукции. Снято с реализации более 1,2 тонн товаров для детей и подростков, 3,1 тонн товаров бытовой химии и парфюмерно-косметической продукции, 0,5 тонн материалов, контактирующих с пищевой продукцией. Итогом всей проведенной работы является снижение общего количества несоответствующей продукции на потребительском рынке страны с 14,4% в 2016 году до 10% за 2017 года. | Исполнено |
| Производство и реализация небезопасной, некачественной и фальсифицированной продукции (товаров) | Введение санитарных мер по ограничению реализации небезопасной, некачественной и фальсифицированной продукции (товаров) | Введены в действие 7 временных санитарных мер по запрету ввоза и реализации опасных продуктов питания, производства Кыргызской Республики, несоответствующих по бактериологическим показателям и маркировке, это «Ак-Сут» (масло крестьянское), «Эмилия» (сыр голландский), ТМ «Риха» (колбасные изделия), КД «Куликовский» (кондитерские изделия), «Умут и Ко» (мороженое), «Рамакс» (овощная консервированная продукция). Изъято с оборота в торговой сети более 5,5 тонн колбасных изделий, 2,5 тонн молочной продукции, 25 тонн кондитерских изделий, 1190 банок консервированной плодоовощной продукции, 160 бутылок вина. Недопущено к ввозу 4,4 тонн колбасных изделий ТМ «Риха».  | Исполнено |
| Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения |
| Цель 2.1. Совершенствование управления и финансирования системы здравоохраненияЦель 2.2. Развитие кадрового потенциала и науки в сфере здравоохранения |
| Отток медицинских кадров в связи с недостаточными мерами социальной поддержки медицинских работников | Расширение действующих меморандумов новыми мероприятиями, направленных на закрепление кадров на местах | В 2017 году были заключены Меморандумы на 2017-2019 годы между Министром и Акимами областей и городов Астана, Алматы, где были указаны показатели снижения дефицита врачебных кадров.Также, с целью мониторинга закрепления кадров в регионах Министерством проводится анализ трудоустройства выпускников медицинских ВУЗов и мониторинг предоставления МИО мер социальной поддержки выпускникам. Так, по итогам 2017 года по информации УЗО и г.г. Астана, Алматы предоставлены: подъемные пособия в размере 70 МРП и более - 254 спец., жилье – 141 спец., льготное кредитование для приобретения жилья – 107 спец., арендное жилье – 164 спец., иные меры социальной поддержки – 143 спец. | Исполнено |
| Недостаточное аккумулирование финансовых средств в Фонде социального медицинского страхования в связи с возможным нежеланием платить взносы и отчисления самозанятыми и работодателями | Разработка механизма определения численности самозанятого населения и вовлечения их для оплаты в Фонд СМС.Внедрение системы межсекторального мониторинга работодателей, системы контроля и взыскания задолженности при уклонении уплаты отчислений в Фонд СМС. | Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан совместно с заинтересованными государственными органами разработан План мероприятий (Дорожная карта) по формализации деятельности самозанятого населения на 2018-2019 годы (далее-Дорожная карта). Государственными органами начата реализация Дорожной карты.Дорожная карта состоит из трех основных блоков:1. Формализация деятельности самозанятого населения;2. Вовлечение в продуктивную занятость;3. Актуализация баз информационных систем центральных государственных органов.Также Дорожная карта предусматривает системные меры по приведению к единообразию понятия «самостоятельно занятый», введению упрощенной системы регистрации самозанятых граждан в уведомительном порядке, обеспечение порядка статистического учета самозанятого населения. Кроме того, распоряжением Премьер-Министра Республики Казахстан создана Комиссия по вопросам формализации деятельности самозанятого населения, с участием заинтересованных государственных органов.Намеренный переход, связанный с ОСМС, от наемного работника в самозанятый сектор маловероятен. Однако возможен риск единичных случаев, который относится к контролируемым рискам. Для целей снижения данного риска положениями пункта 8 статьи 30, статей 31 и 32 Закона регламентирован порядок контроля за полнотой и своевременностью уплаты отчислений, взносов, пени в Фонд, а также предусмотрен порядок декларирования этих платежей.С 1 июля 2017 года по 28 декабря 2017 года включительно поступило 31 325,7 млн. тенге, *из них доля отчислений 82,1 % (25 705,0 млн. тенге), доля взносов - 17,9 % (5 620,7 млн. тенге).*Распоряжением Премьер-Министра РК создана межведомственная Комиссии по вопросам внедрения ОСМС.На уровне Министерства проведено 6 заседаний (№ 1 от 23 июня 2017 года, № 2 от 29 июня 2017 года, № 3 от 14 июля 2017 года, № 4 от 27 июля 2017 года, № 5 от 15 сентября 2017 года, № 6 от 22 сентября 2017 года, №7 от 13 октября 2017 года, №8 от 27 октября 2017 года) Комиссии по вопросам внедрения ОСМС с участием министерств внутренних дел, труда и социальной защиты населения, информации и коммуникаций, образования и науки, юстиции, национальной экономики, по инвестициям и развитию, комитета миграционной службы МВД РК, комитета государственных доходов МФ РК, НПП РК «Атамекен», Национального Банка РК, Фонда и НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан». На заседаниях Комиссии рассмотрены следующие вопросы: - информирование населения о внедрении системы ОСМС;- утверждение Комплексного межведомственного плана мероприятий по вопросам управления рисками внедрения системы ОСМС;- готовность информационных систем (далее - ИС) и баз данных государственных органов к работе в системе ОСМС;- разработка государственных услуг по предоставлению информации о статусе граждан в системе ОСМС; - предложении в Дорожную карту по формализации деятельности самозанятого населения на 2018-2019 годы; - реализация мер по внедрению ОСМС. | Исполнено |
| Неполноценное функционирование информационной системы ФСМС в связи с отсутствием взаимодействия с информационными системами и базами данных соответствующих государственных органов и организаций  | Создание межведомственной комиссии по вопросу интеграции информационных систем государственных органов и организаций РК в рамках внедрения ОСМС. | Приказом Министра здравоохранения РК от 26 апреля 2017 года №215 создана межведомственная рабочая группа по вопросу интеграции информационных систем государственных органов и организаций Республики Казахстан в рамках внедрения обязательного социального медицинского страхования.Совместным приказом 8 заинтересованных государственных органов была утверждена «Инструкция информационного взаимодействия по обмену данными между государственными органами в системе обязательного социального медицинского страхования». Инструкция определяет порядок информационного взаимодействия по обмену данными между министерствами труда и социальной защиты населения, здравоохранения, образования и науки, финансов, юстиции, внутренних дел и Верховным Судом в рамках ОСМС для обеспечения доступа НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан» к информационным системам, в целях актуализации баз данных физических лиц, за которых взносы осуществляется государством *(14 категорий граждан в соответствии со ст.26 Закона Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании»).*Министерством здравоохранения ведется работа по интеграции системы ФСМС со следующими информационными системами других государственных органов:* Взаимодействие с информационной системой «Централизованная база данных инвалидов» (ИС «ЦБДИ») Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан - получение уведомления о присвоении категории инвалидности.
* Взаимодействие с информационной системой «Регистрация актов гражданского состояния (ИС «РАГС») – на получение информации на основании свидетельства о рождении.
* Взаимодействие с порталом Электронное правительство посредством направления уведомления в личный кабинет.
* Взаимодействие с информационной системой «Государственная база данных «юридические лица» Министерства юстиции Республики Казахстан - для получения следующих данных:
* Информация о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица;
* по форме собственности;
* об учредителях, ожидаемом количестве персонала.
* Взаимодействие с информационной системой «Государственная база данных «Регистр недвижимости» Министерства юстиции Республики Казахстан - для получения следующих данных:
* О правообладателе объекта недвижимости;
* по техническим характеристикам объекта недвижимости;
* о соглашении на долгосрочную аренду квартир (здания) заявителем;
* о документах, подтверждающих право собственности на объект недвижимости.
* Взаимодействие с информационной системой «Государственная база данных «Электронное лицензирование» Министерства информации и коммуникаций Республики Казахстан на:
* получение данных о выдаче сертификата специалиста (врача / медсестры);
* получение данных о лицензии на медицинскую и фармацевтическую деятельность».

Также проводятся мероприятия по внутренней интеграции с существующими информационными системами Министерства, начаты работы по отработке интеграции со сторонними (локальными) медицинскими информационными системами.Кроме того, ведутся работы по миграции данных из существующих систем МЗ РК в эталонные регистры Платформы интероперабильности. В рамках работ по миграции получен отчет по качеству данных по РПН, СУР, ведется отработка со стороны РЦЭЗ. Поставщиком ведутся работы по определению ошибочных данных (по заранее определенным критерия) в базе МЗ РК. Поставщик готовит к первичной выгрузке данные из СУМТ. Разработаны и согласованы технические документы приоритета №1 в количестве 80 документов (шаблоны клинических документов, ТЗ, СТПО на все компоненты, описание механизмов интеграции по профилям IHE, СТТ на интеграцию с информационными системами МЗ РК, СТТ на интеграцию с другими государственными органами и др). | Исполнено |

1. **Достижение целей и целевых индикаторов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование целевого индикатора | Источник информации | Ед. изм. | Отчетный период | Примечание(информация об исполнении/неисполнении) |
| План | Факт |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья граждан |
| Цель 1.1. Охрана общественного здоровья |
| Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении | официальные стат. данныеКСМНЭ | лет | 72,2 | - | *Данные формируются Комитетом статистики в апреле т.г.* |
| Средняя продолжительность жизни | данные ВЭФ | позиция | 89 | 88 | *Индикатор достигнут* |
| Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6% | официальные стат. данныеКСМНЭ | % | 0,33 | 0,212 (предварительные данные) | *Индикатор достигнут*  |
| Заболеваемость туберкулезом | данныеМЗ | на 100 000 населения | 61,5 | 52,2(предваритель-ные данные) | *Индикатор достигнут* |
| Заболеваемость туберкулезом | данные ВЭФ | позиция | 91 | 90 | *Индикатор достигнут* |
| Влияние туберкулеза на ведение бизнеса | данные ВЭФ | позиция | 103 | 107 | ***Индикатор не достигнут*** |
| Распространенность ВИЧ | данные ВЭФ | позиция | 63 | 1 | *Индикатор достигнут* |
| Влияние ВИЧ/СПИД на ведение бизнеса | данные ВЭФ | позиция | 78 | 100 | ***Индикатор не достигнут*** |
| Удержание показателя заболеваемости населения инфекционными и паразитарными заболеваниями на уровне не более 315,9  | данные КООЗ МЗ | количество заболеваний на 100 000 населения | 315,8 | 311,26 | *Индикатор достигнут* |
| Цель 1.2. Улучшение доступности медицинской помощи |
| Общая смертность населения | официальные стат. данныеКСМНЭ | на 1000 человек | 7,45 | 7,21(предваритель-ные данные) | *Индикатор достигнут* |
| Младенческая смертность | официальные стат. данныеКСМНЭ | на 1000 родив-шихся живы-ми | 8,5 | 8,07(предваритель-ные данные) | *Индикатор достигнут* |
| Младенческая смертность | данные ВЭФ | позиция | 70 | 70 | *Индикатор достигнут* |
| Материнская смертность | данные МЗ | на 100 тыс. родившихся живыми | 11,4 | 12,0(предваритель-ные данные) | *Индикатор достигнут на 95%* |
| Смертность от болезней системы кровообращения | официальные стат. данныеКСМНЭ | на 100 тыс. населения | 201,7 | 176,61(предваритель-ные данные) | *Индикатор достигнут* |
| Смертность от злокачественных заболеваний | официальные стат. данныеКСМНЭ | на 100 тыс. населения | 87,98 | 84,11(предваритель-ные данные) | *Индикатор достигнут* |
| Уровень потребления стационарной помощи, финансируемой в условиях ЕНСЗ | данные МЗ, МИО | Число койко-дней на 1000 населения | 1160 | 1059,9 | *Индикатор достигнут* |
| Доля частных поставщиков медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи | данные МЗ, МИО | % | 30,5 | 40,2 | *Индикатор достигнут* |
| Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения |
| Цель 2.1. Совершенствование управления и финансирования системы здравоохранения  |
| Доля населения, обеспеченного электронными паспортами здоровья | данные МЗ | % | 2 | - | ***Индикатор не достигнут***По согласованию с Управлением здравоохранения города Астаны, Городская поликлиника № 9 была определена организацией пилотного внедрения платформы интероперабильности и создания электронного паспорта здоровья. В рамках проведения пилотного внедрения был определен состав фокус-группы и согласован план работ. За отчетный период совместно с фокус-группой были проведены работы по улучшению интерфейса Личного кабинета работника здравоохранения, определены общие бизнес процессы по оказанию медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи. В рамках реализации компонента «Репозиторий электронного паспорта здоровья» были определены общие бизнес-процессы и логические атрибуты клинических документов для электронных направлений (на консультацию, на лабораторные и диагностические исследования, на госпитализацию), прикрепление к организации ПМСП, электронных рецептов, «Выписки». Кроме того, была разработан модуль «Вакцинация» и проведены функциональное тестирование и демонстрация функционала на базе фокус-группы. Согласованы атрибуты и модели регистров Пациентов, Зданий, Медицинских работников, Медицинской техники, Организаций здравоохранений, Адресов, Автотранспорта. Определены форматно-логический контроль и бизнес правила по всем Регистрам. В октябре 2017 года Поставщик информировал Министерство о необходимости пересмотра сроков исполнения на май 2018 года.  |
| Доля населения, за которое ФСМС получены отчисления и взносы на СМС | данные МЗ | % | 32 | 32 | *Индикатор достигнут* |
| Доля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП\*  | данные МЗ | % | 32,5 | 37,6 | *Индикатор достигнут* |
| Стратегическое направление 2. Укрепление здоровья граждан |
| Цель 2.1. Развитие кадрового потенциала и науки в сфере здравоохранения |
| Дефицит врачебных кадров  | УЗ областей, городов Астаны, Алматы | ед. | 1800 | - | Официальные статистические данные будут сформированы к 20.02.2018 года *(приказ МЗ РК от 6 марта 2013 года № 128 «Об утверждении форм, предназначенных для сбора административных данных субъектов здравоохранения»)* |
| Доля выпускников, обеспечивающих потребность в средних медицинских работниках | УЗ областей, городов Астаны, Алматы | % | 11,9 | 14,4 | *Индикатор достигнут* |
| Доля врачей, прошедших повышение квалификации и переподготовку внутри страны и за рубежом от общего числа врачей государственных организаций здравоохранения | данные МЗ  | % | 16,8 | 20,4 | *Индикатор достигнут* |
| Доля разработок отечественных исследователей в общем объеме новых медицинских технологий, ежегодно внедряемых в систему здравоохранения Республики Казахстан | данные МЗ | % | 15 | 15 | *Индикатор достигнут* |
| Количество инновационных технологий диагностики, лечения и реабилитации, внедренных в клиническую практику АОО «Назарбаев Университет», АО «Национальный научный кардиохирургический центр», АО «Национальный центр нейрохирургии» | данные АОО «Назарбаев Университет», АО «Нацио-нальный научный кардиохи-рургический центр», АО «Нацио-нальный центр нейрохирур-гии» | ед. | 25 | 30 | *Индикатор достигнут* |
| **Целевые индикаторы Глобального индекса конкурентоспособности Всемирного Экономического Форума** |
| Позиция ГИК по прозрачности решений, принимаемых государственными органами | данные ВЭФ | позиция  | 30 | 40 | *Индикатор не достигнут* |
| Позиция ГИК по фаворитизму в принятии решений государственными чиновниками | данные ВЭФ | позиция  | 45 | 70 | *Индикатор не достигнут* |
| Позиция ГИК по общественному доверию политикам | данные ВЭФ | позиция  | 29 | 39 | *Индикатор не достигнут* |

1. **Аналитическая записка**

В стратегическом плане Министерства здравоохранения РК на 2017-2021 г.г. цели, задачи и направления деятельности Министерства здравоохранения РК (далее – Министерство) определены исходя из Посланий Президента Республики Казахстан народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан -2050»: новый политический курс состоявшегося государства», от 17 января 2014 года «Казахстанский путь-2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее», Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2020 года.

В соответствии с ними управление отраслью здравоохранения направлено на содействие устойчивому экономическому развитию и укреплению здоровья населения.

В этой связи основными направлениями работы Министерства в предстоящий период будут укрепление здоровья граждан, в том числе улучшение доступности качественных медицинских услуг, повышение эффективности системы здравоохранения, развитие кадрового потенциала и науки в сфере здравоохранения.

1. **Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения**

**Цель 1.1. Охрана общественного здоровья**

В рамках ее реализации на основе опыта стран ОЭСР, рекомендаций экспертов Всемирного Банка и Всемирной Организации здравоохранения **создана служба общественного здравоохранения**.

Создана институциональная основа службы: в структуре Министерства созданы **Департамент** политики общественного здравоохранения, на который возложено определение политики, стратегии и координации деятельности в сфере общественного здравоохранения и **Комитет** охраны общественного здоровья и его территориальные подразделения.

В регионах при управлениях здравоохранения созданы отделы охраны общественного здравоохранения, осуществляющие реализацию политики в сфере охраны общественного здоровья.

С учетом лучшей мировой практики создан Национальный центр общественного здравоохранения (**НЦОЗ**) путем слияния трех госпредприятий – Национального центра проблем формирования здорового образа жизни, Научного центра гигиены и эпидемиологии им. Х. Жуматова, Научно-практического центра санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга.

 В результате проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий эпидемиологическая ситуация в республике остается стабильной.

В 2017 году среди населения республики не зарегистрированы случаи заболевания по 14 инфекционным нозологиям, в том числе чумой, дифтерией, краснухой, полиомиелитом.

Зарегистрированы единичные случаи заболеваемости брюшным тифом, паратифами, бешенством, столбняком, трихинеллезом, сибирской язвой, туляремией.

В сравнении с аналогичным периодом 2016 года достигнуто снижение заболеваемости по 35 нозологиям, в том числе корью в 61,5 раза, менингококковой инфекцией на 48,7 %, лептоспирозом на 42,7%, Конго-Крымской геморрагической лихорадкой на 41,2%, клещевым вирусным энцефалитом на 31,8%, кожным лейшманиозом на 27,4%, гриппом на 17,82%, энтеробиозом на 12,7%, сальмонеллезом на 7,9%, ротавирусной инфекцией на 6,2%.

Зарегистрировано 5 завозных случаев холеры. Больные с признаками заболевания прибыли авиатранспортом из Индии. Больные были своевременно изолированы и получили необходимое лечение, контактные осмотрены и находились под медицинским наблюдением в течение инкубационного периода. Своевременно проведенные противоэпидемические мероприятия позволили предотвратить распространение инфекции среди контактных лиц и населения Республики Казахстан.

В сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения Комитетом и его территориальными подразделениями оказывается 7 видов государственных услуг

В 2017 году оказано **36440** государственных услуг из них в электронном виде 34002 (93%).

За 2017 год отмечается снижение количества нарушений сроков оказания государственных услуг до 6 против 43 за 2016 год.

Услугой производственного контроля охвачено 26541 объекта, что составляет 20,7 % от общего количества объектов (126715), состоящих на государственном санитарно-эпидемиологическом на контроле, в том числе объекты питания 11446 (43,5%), образования 4811 (18,5%), лечебно-профилактические организации 7228 (27,5%), коммунальные 2013 (7,6%), промышленные 767 (2,9%).

 По особому порядку в Республике обследовано 9262 объекта по производству и реализации пищевой продукции, объектов общественного питания, рынков. Рассмотрены на совещании в МИО проблемные вопросы обеспечения воддоснабжением, производства фортифицированной муки, санитарного состояния рынков. В рамках подготовки и проведения ЭКСПО были отработаны вопросы завоза качественной и обеспечивающий пищевую безопасность продукции на территорию г. Астаны.

Комитетом совместно с Национальной палатой здравоохранения, Гражданским Альянсом Казахстана, медицинскими ВУЗами и национальными научными центрами были разработаны и утверждены Методические рекомендации по проведению социологических исследований по оценке удовлетворенности населения качеством медицинских услуг, предназначенные для проведения социологического исследования и анкетирования пациентов организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь.

Республиканским центром электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан был организован и проведен социологический опрос (анкетирование) на основе методических рекомендаций по проведению социологических исследований по оценке удовлетворенности населения качеством медицинских услуг. В анкете предусмотрены вопросы по оценке деятельности организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и стационарную помощь.

Анкетирование проводилось на добровольной основе с сохранением анонимности. В целом, по республике было опрошено 211 526 человек, из них, в стационарах, включая научно-исследовательские институты, национальные центры – 32 882 респондента, в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь – 178 644 респондента.

По итогам проведенного социологического опроса показатель удовлетворенности населения качеством оказываемых медицинских услуг в стране составил 54,4 %.

Результаты анкетирования дают возможность выявить уровень удовлетворенности населения для принятия оперативных и управленческих решений и в конечном итоге, повысить доступность и качество медицинских услуг в медицинских организациях регионов.

По итогам 2017 года в республике отмечается **стабильная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу.** Об этом свидетельствует снижение показателя заболеваемости туберкулезом в целом по стране на 1%, который составил 52,2 против 52,7 на 100 тыс. населения в 2016 году. Снижение показателя заболеваемости наблюдается во всех областях, кроме Восточно-Казахстанской *(53,7 на 100 тыс. населения - рост на 7,6%)* и Южно-Казахстанской областей *(51,1 на 100 тыс. населения - рост на 20,2%).* Показатель **смертности по итогам 2017** года снизился на 11,8% и составил 3,0 на 100 тыс. населения против 3,4 в 2016 году.

Казахстан согласно отчета Всемирного Экономического Форума о Глобальной конкурентоспособности на 2017-2018 годы по фактору «Распространенность туберкулеза» («Tuberculosis incidence») по итогам 2017 года улучшил свое положение на 2 позиции по сравнению с 2016 годом (92 место из 138 стран) и занял 90 место среди 138 стран. Необходимо отметить, что достижению успеха по контролю за туберкулезом способствовали слаженное межведомственное, межотраслевое взаимодействие заинтересованных государственных органов.

Противотуберкулезная помощь населению оказывается 27 противотуберкулезными организациями с коечной мощностью 6831 и Национальным научным центром фтизиопульмонологии на 350 коек.

С целью рационального использования коечной мощности за 2017 год по РК было сокращено 1103 коек, а с 01.09.2017 г. в Кызылординской области 30 психотуберкулезных коек ОПНД переданы в ведение ОПТД.

Отмечается снижение контингента больных с рецидивами заболевания туберкулеза в стране. Сравнительные данные за 2016-2017гг. указывают на снижение абсолютного числа рецидивов с 4964 до 4361 человек (на 665 случаев). Удельный вес рецидивов за 2017 год составил 31,7% против 34,6% за 2016 год. В 2017 году показатель распространенности туберкулеза (новые случаи и рецидивы) снизился на 5,2% с 80,6 в 2016 году до 76,4 на 100 тысяч населения. Снижение показателя распространенности отмечается во всех областях, кроме Южно-Казахстанской (рост на 13,5% с 53,2 до 61,6 на 100 тыс.населения).

За отчетный период текущего года обследовано методом флюорографии 8,5 млн. лиц, туберкулез выявлен у 7876 человек (выявляемость составила 0,9 на 1000 осмотренных при стандарте 3).

Микроскопическим методом обследовано 80807 лиц с подозрением на туберкулез, выявлено 4526 бактериовыделителей, эффективность выявления методом бактериоскопии составила 5,6% (стандарт 5-10%).

Эффективность лечения больных туберкулезом в стране достаточно высокая. Так, излечение впервые выявленных больных туберкулезом по стране составило 86,9% и 87,0% соответственно 2016 и 2017 гг., а МЛУ ТБ в текущем году улучшилась и составила 78,2% против 74,8% за 2016 год.

В 2017 году среди граждан РК зарегистрировано 2856 новых случаев ВИЧ – инфекции (2016г. - 2724). Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет на 31.12.2017 года в РК составила 0,212.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил 16,2 на 100 тыс. населения (2016 год -15,4). По итогам 2017 года отмечается рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 9 регионах: СКО, г. Алматы, г. Астана, Алматинская, Акмолинская, Южно-Казахстанская, Атырауская, Кызылординская, Актюбинская области.

Казахстан согласно отчету ВЭФ о Глобальной конкурентоспособности на 2017-2018 годы по фактору «Распространенность ВИЧ-инфекции среди населения 15-49 лет» входит в группу стран, занимающих первое место, с низкой распространенностью ВИЧ-инфекции (0,2).

По предварительным данным за 2017 год на ВИЧ-инфекцию проведено 2 953 915 тестов среди граждан РК, что составляет 13,9% от общего количества населения. Для анализа контингента обследуемых лиц и расчета охвата тестированием населения, усовершенствования системы эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией утвержден приказ МЗ РК от 20 июля 2017 года №540 «Об апробации электронной информационной системы «Национальный регистр лиц, обследованных на ВИЧ в ВКО и Павлодарской областях». Республиканским центром СПИД разработан план мероприятий по его внедрению. Проведены визиты в пилотные регионы.

В стране реализуются мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди населения, в т.ч. в уязвимых группах (ЛУИН, РС, МСМ).

Для уязвимых групп населения через пункты доверия (154), дружественные кабинеты (30), аутрич-работниками (667) раздаются средства индивидуальной защиты, шприцы, информационно – образовательные материалы. Всего за текущий период ЛУИН роздано 15 518 225 шприцев (на 1 ЛУИН 275 шт.), презервативов-11243536 (на 1 РС 370 шт., на 1 МСМ – 106 шт.). Роздано ИОМ по профилактике ВИЧ-инфекции для ЛУИН – 51 623 шт., РС – 33351 шт., МСМ – 16164 шт., заключенных – 110439 шт. Прямой охват ЛУИН профпрограммами составил 47% (56 430 чел.), охват МСМ -17% (8 524 чел.), охват РС - 78% (14 756 чел.). В соответствии с рекомендациями ВОЗ  назначение АРТ рекомендуется всем ЛЖВ, вне зависимости от уровня CD4 («Тестируй и лечи»). В связи с этим пересмотрены национальные Протоколы диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у взрослых (одобрено Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития от «12» мая 2017 года Протокол № 21) и детей (одобрено Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития от 29.06.17 г. Протокол №24).

По предварительным данным на Д-учете в центрах СПИД состоит 17 835 ЛЖВ. Доля лиц, живущих с ВИЧ, получающих АРТ - 79% (11490 из 14565 человек). Охват беременных женщин профилактическим лечением составил 94,7%. Охват профлечением детей, рожденных от ВИЧ-положительных матерей, составил – 99,7%.

В июле 2017 года совместно с ЮНЭЙДС проведено рабочее совещание «О создании комитета по элиминации перинатальной трансмиссии ВИЧ в Республике Казахстан».

Проведено 26 селекторных совещаний с участием ОГЦ СПИД по проблемным вопросам ВИЧ-инфекции. Осуществлены выезды специалистов РЦ СПИД с целью оказания методической и практической помощи в 10 регионов.

По реализации целей ВОЗ 90-90-90:

По предварительным данным в стране 80% знают свой ВИЧ-статус (20 841 ЛЖВ от оценочной численности 26000), 55% получают лечение (11490 ЛЖВ), у 52% подавлена вирусная нагрузка (6074 ЛЖВ).

С учетом стратегии ВОЗ 90-90-90 утверждена Дорожная карта реализации мер по предотвращению ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан на 2017 - 2020 годы (приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 апреля 2017 года №164).

Во исполнение Дорожной карты проведено 789 семинаров для медицинских работников ПМСП, родовспомогательной службы и других МО по вопросам ВИЧ – инфекции, стигмы и дискриминации, экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию беременных женщин. Проведены каскадные тренинги по обучению аутрич-работников для работы с УГН, обучено 276 человек.

Приняты меры по улучшению материально-технической базы центров по профилактике и борьбе со СПИД *(закуплено лабораторное оборудование, расходные материалы, автотранспорт)*, за счет ГФСТМ установлено ИФА оборудование в 12 центрах СПИД, ПЦР оборудование и наборы для определения вирусной нагрузки ВИЧ в 6 центрах, иммунологическое оборудование в 3 центрах СПИД.

Проведено 19153 исследования по определению вирусной нагрузки и 550 – на резистентность ВИЧ к АРВ-препаратам всем нуждающимся ЛЖВ. Реализация национальных мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан продолжается.

**Цель 1.2. Улучшение доступности медицинской помощи**

Создан **Координационный совет** по 5 направлениям (далее - Коорсовет). По каждому из 5 направлений Коорсоветом проведен анализ состояния служб – организации медицинской помощи, кадрового обеспечения, материально-технического оснащения, а также разработаны пути решения выявленных проблем состояния служб.

С целью приведения в соответствие медицинских организаций уровням регионализации совершенствованы критерии регионализации, определена потребность в кадрах и медицинской технике, оказывается методическая и практическая помощь с выездом в регионы, разработаны индикаторы оценки качества оказания медицинской помощи по 5 направлениям.

В целях снижения смертности усилены роль и ответственность профильных медицинских организаций в части координации, мониторинга, обеспечения эффективности и качества оказания медицинской помощи на всех уровнях.

Так, реализация Дорожных карт по внедрению интегрированной модели оказания медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (ОИМ) и инсульте (ОИ) позволила улучшить основные показатели. Подписан меморандум с Инновационным центром «Сколково» РФ для совместной разработки новых технологии диагностики инсульта. 111 телеконсультации с регионами по вопросам тактики лечения сложных случаев инсультов, в т.ч. при беременности и после родов.Осуществлено 12 вылетов в регионы по линии санавиации.

По предварительным итогам 2017 года смертность от БСК снизилась на 1,8 %, в том числе от ОИМ - на 10,2%.По итогам 2017 года в регионах открыто дополнительно 10 инсультных центра.

С целью снижения материнской и младенческой смертности Министерством успешно внедрена интегрированная модель оказания медицинской помощи по родовспоможению и детству.

Между Министерством и местными исполнительными органами заключены Меморандумы по улучшению состояния здоровья населения области, одними из основных целевых индикаторов являются снижение показателей материнской и младенческой смертности.

В практику внедрены международные технологии - эффективная перинатальная помощь и интегрированное ведение болезней детского возраста, которые включают применение диагностических и профилактических процедур, основанных на доказательной медицине, информирование беременных, рожениц и родильниц, консультирование по вопросам ухода за детьми раннего возраста.

**Показатель смертности от ЗН** по итогам за 2017 год **снизился** и составил **84,1%**(88,8%– 2016 г.).

В целом, **по республике** средний показатель смертности от травм и несчастных случаев снизился до **70,2** на 100 тыс.населения, что ниже на 8,27% в сравнении с 2016 годом (76,5).

**По итогам 12 месяцев 2017 года** количество дорожно-транспортных происшествий (далее-ДТП) составил **17 019**, что ниже аналогичного периода 2016 года (17 974) на 5,3%, количество раненных составило **22 256** (2016год – 23 389) человек и погибших- **2 086** (2016 год – 2 390) человек.

Осуществлен **21 выезд** сотрудников НИИТО в регионы. Оказано **более 300 консультаций** и проведено **более 30 операций** (мастер-классы) по внедрению современных методов лечения травматологических и ортопедических больных.

Совместно с управлениями здравоохранений областей разработана **Программа** «Совершенствование оказания медицинской помощи при травмах и других несчастных случаях на 2018 - 2019 годы», которые находятся на стадии согласования в Акиматах областей.

На курсах **повышения квалификации** в регионах республики, прошли обучение более 200 хирургов, более 170 травматологов, более 50 нейрохирургов, более 90 реаниматологов-анестезиологов.

С целью снижения материнской и младенческой смертности Министерством успешно внедрена интегрированная модель оказания медицинской помощи по родовспоможению и детству.

Между Министерством и местными исполнительными органами заключены Меморандумы по улучшению состояния здоровья населения области, одними из основных целевых индикаторов являются снижение показателей материнской и младенческой смертности.

В практику внедрены международные технологии - эффективная перинатальная помощь и интегрированное ведение болезней детского возраста, которые включают применение диагностических и профилактических процедур, основанных на доказательной медицине, информирование беременных, рожениц и родильниц, консультирование по вопросам ухода за детьми раннего возраста.

Наряду с этим, успешно применяется принцип регионализации, предусматривающий три уровня оказания перинатальной помощи. Беременные и родильницы с обострениями хронических заболеваний и осложнениями беременности переводятся в организации родовспоможения на более высокий уровень регионализации, в городские и областные перинатальные центры.

Разработаны Cтандарты организации оказания акушерско-гинекологической и педиатрической помощи в Республике Казахстан.

Совершенствованы клинические протокола по акушерству и педиатрии.

Определены 11 приоритетных направлений обучения в службе родовспоможения. Отчет предоставляется в МУА. За 2017 год подготовлено и обучено по специальностям: «акушерство и гинекология», «неонатология», «анестезиология и реанимация», «функциональная диагностика», «клиническая лабораторная диагностика» 672 специалиста, проведено 18 курсов повышения квалификации.

В 9 регионах было организовано 12 выездных мастер-класса по теме «Критические состояния в акушерстве и гинекологии» с оперативным разбором случаев материнских потерь, получили сертификат 102 специалиста.

Организован тренинг международных экспертов Вильнюсского медицинского Университета в Областном перинатальном центре Западно-Казахстанской области с обучением 30 медработников.14-15 апреля проведена научно-практическая конференция с участием специалистов медицинского Университета (г. Вена, Австрия). 26 апреля заключен меморандум о взаимном сотрудничестве с больницей охраны здоровья матери и ребенка (г. Урумчи, Китай). 1-2 июня организована и проведена научно-практическая конференция по вопросам пренатального генетического скрининга (г. Тараз), подготовлено и обучено по различным специальностям 856 специалистов.

 В мае 2017г. на базе ФКФ «UMC» ННЦМД мастер-класс по реконструктивно-пластической хирургии с участием пластических хирургов США и при поддержке республиканской ассоциации «Асыл бала». Проведены оперативные вмешательства 70 детям со всего региона РК, проведены 5 мониторинговых визитов в регионы, 8 медицинских осмотров детских домов. Врачи ЭКО посетили 13 городов республики с целью определения показаний и порядка оказания ВТМУ бесплодным супружеским парам. Реализован проект «Дни высоких технологий» в приграничных регионах с 17 апреля по 31 мая 2017 года.

Ежедневно ведется мониторинг критических случаев у беременных, рожениц, родильниц и новорожденных, координация комплексного оказания медицинской помощи, проведение консультаций по телемедицине, контроль своевременного перевода на областной и республиканский уровень.

В 2017 году оказана медицинская помощь при критических состояниях 1795 женщинам в период беременности, родов и после родов, а также 2243 новорожденным.

Также с целью улучшения доступности медицинской помощи по линии санитарной авиации в 2017 г. в РК проведено 2210 вылетов воздушного санитарного транспорта, оказана помощь 379 беременным, роженицам и родильницам, 455 новорожденным, 534 детям в возрасте от 28 дней.

По каждому случаю материнской смертности проводится внеплановая экспертиза комиссией Комитета охраны общественного здоровья Министерства и конфиденциальный аудит. Внедрен конфиденциальный аудит перинатальной смертности, позволяющий выявлять истинные причины смерти (не только зависящие от системы здравоохранения), для принятия своевременных управленческих решений.

Результаты экспертизы и анализа каждого случая материнской смертности рассматриваются на Республиканском штабе по принятию неотложных мер по снижению материнской и младенческой смертности с участием Управлений здравоохранения и республиканских профильных центров (в 2017 году проведено 11 заседаний).

С целью совершенствования работы по охране здоровья матерей и детей внедряется пилотный проект по универсально-прогрессивной модели патронажной службы в 2-х регионах (в Кызылординской и Мангистауской области) с целью выявления и снижения рисков медицинского или социального характера, планируется дальнейшее внедрение модели по стране. Модель предусматривает наряду с обязательными плановыми посещениями дополнительные активные посещения по индивидуальному плану для беременных, новорожденных и детей, нуждающихся в особой поддержке..

Проводятся и постоянно совершенствуются скрининговые программы, обеспечивающие преждевременное выявление заболеваний, среди целевых групп проводится 7 видов скринингов в том числе против рака различной локализации, сахарного диабета, артериальной гипертензии, тугоухости у детей, глаукомы и др.

 За 2017 год в республике:

- охвачено более **11,5 млн. целевых** групп населения;

- **выявлено – 806 713 (7%), взято диспанчерный учет** – **373 230** (3,2%), в том числе, дети охват – **4,8 млн., выявлено -**  **563 296** (11,7%), **взято диспансерный учет - 161657** (28,7%)

По итогам 2017 года по республике уровень госпитализации на 100 тыс. населения составляет 13,2 (13,2 за аналогичный период 2016 года), потребление стационарной помощи составил 1059,9 койко-дней на 1000 населения (1081,0 за аналогичный период 2016 года).

В условиях ЕНСЗ увеличена доступность медицинской помощи за счет перетока больных из дорогого круглосуточного стационара в ресурсосберегающие дневные стационары.

Перепрофилировано 53 коек коечного фонда круглосуточного стационара в профили дневного стационара (246 за аналогичный период 2016 года).

Так, в 2017 году в дневном стационаре пролечены- 1 320 790, за 2016 год СЗТ получили 1 193 864 пациентов.

В условиях ЕНСЗ в стационарных организациях здравоохранения проводится системная работа по оптимизации коечного фонда. За 2017 год в медицинских организациях республики рационализировано 3581коек (перепрофилировано в зависимости от потребности населения – 2182, сокращено – 1399). За 2016 год в медицинских организациях республики рационализировано 3670 коек (перепрофилировано в зависимости от потребности населения – 2096, сокращено – 1574).

С целью снятия административных барьеров для частных медицинских организаций на участие в оказании ГОБМП и в системе ОСМС принят приказ Министра здравоохранения РК от 7 августа 2017 года №591 «Об утверждении Правил закупа у субъектов здравоохранения услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС» (далее – Правила).

Правила предусматривают сокращение перечня документов, предоставляемых к заявке для участия в процедуре выбора поставщика, исключено понятие «субподрядчика», также предусмотрена норма преимущественного права на заключение договора на оказание услуг ГОБМП аккредитованных поставщиков, имеющих опыт оказания медицинской помощи по выбранным профилям.

Введено обязательное условие включения в состав комиссии по выбору поставщика услуг ГОБМП представителей общественных организаций.

Так, по результатам проведенных мер по итогам 12 месяцев 2017 года удельный вес частных поставщиков составляет 40,2%.

За последние 3 года отмечается положительная динамика данного показателя: рост
в 1,3 раза с 28,9% в 2015 году.

За период внедрения ЕНСЗ с 2010 года по 2017 год удельный вес частных поставщиков на оказание круглосуточной стационарной помощи увеличился с 10,1% до 17,2%. Количество частных стационаров выросло в 1,8 раза с 70 до 126 МО.

На 2018 год заключены договора с 591 (43%) частными организациями на сумму
86,6 млрд. тенге, что составляет 13% от размещенной суммы.

**Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения**

**Цель 2.1. Совершенствование управления и финансирования системы здравоохранения**

Министерством были определены следующие основные направления для обеспечения готовности организаций здравоохранения к внедрению системы обязательного социального медицинского страхования:

I. Внедрение платформы интероперабельности и создание электронного паспорта здоровья;

II. Оснащённость организаций здравоохранения компьютерной техникой;

III. Доступ к сети интернет в организациях здравоохранения;

IV. Внедрение локальных медицинских информационных систем в организациях здравоохранения.

V. Внедрение пилотных проектов по «Безбумажной больнице».

По состоянию на 1 февраля 2018 года оснащение компьютерной техникой организации здравоохранения в среднем по Республике Казахстан составило 82,7%. На начало 2017 года оснащённость составляла 34,3 %.

При этом, в целях повышения оснащения организаций здравоохранения компьютерной техникой между акимами регионов и Министром заключены меморандумы, согласно которым акиматы намерены ежегодно обновлять компьютерную технику на 20% за счет средств местного бюджета.

Кроме того, 3 марта 2017 года на расширенной коллегии Министерства здравоохранения Республики Казахстан было дано поручение руководителям управлений здравоохранения регионов обеспечить организации здравоохранения необходимой компьютерной техникой в 2017 году на 50%, в 2018 году – 100%.

 Средний процент организаций здравоохранения, имеющих доступ к сети Интернет по Республике Казахстан по сравнению с началом года (40,9%) вырос до 55,7%.

При этом, все городские и областные организации здравоохранения регионов и городов Алматы и Астана обеспечены доступом к сети интернет, также все центральные районные больницы. В сельских районах имеются проблемы с подключением организаций здравоохранения к сети интернет в связи с отсутствием технической возможности.

В целях обеспечения организаций здравоохранения доступом к сети интернет Министерством был сформирован список организаций здравоохранения и направлен в Министерство коммуникаций и информации Республики Казахстан для включения в проект «Покрытие волоконно-оптическими линиями связи сельских населенных пунктов Республики Казахстан». Оснащение организаций здравоохранения доступом к сети интернет в рамках вышеуказанного проекта планируется на первом этапе его реализации, то есть в 2017-2019 годах. В среднем по Республике Казахстан медицинские информационные системы (далее – МИС) внедрены в 75,5% организациях здравоохранения. На начало года данный показатель составлял 38%.

Процесс цифровизации здравоохранения Республики Казахстан в части перехода организаций здравоохранения к безбумажному ведению медицинской документации запущен с декабря 2017 года (организации здравоохранения Карагандинской), при этом запуск процесса будет осуществляться поэтапно – в 2018 году в данном процессе будут задействованы организации здравоохранения Акмолинской, Костанайской и Западно-Казахстанской областей. Порядка 200 самостоятельных организации здравоохранения.

Целью данного мероприятия является изменение парадигмы сбора, обработки и использования данных в здравоохранении, путем ухода от системы, в которой главенствуют формы учетной медицинской документации, разработанные для использования с учетом ограничений «бумажной» технологии.

В рамках пилотного проекта планируется безбумажное ведение 28 форм, при этом планируется исключить ведение 99 форм, так как они будут формироваться на основе информации, содержащихся в медицинских информационных системах. Для этого разработан проект приказа «О внедрении пилотного проекта по переходу на безбумажное ведение медицинской документации в организациях здравоохранения». По состоянию на 1 февраля 2018 года ведение 15 форм (Акмолинская, Карагандинская область), 54 форм (ЗКО) уже осуществляется в электронном виде.

Для обеспечения безбумажного ведения вышеуказанных медицинских форм необходимо внесение соответствующих изменений в приказ и.о. Министра здравоохранения от 23 ноября 2010 года «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» № 907. Министерством утвержден приказ № 927 от 7 декабря 2017 года «О внедрении пилотного проекта по переходу на безбумажное ведение медицинской документации в организациях здравоохранения», в котором будут указан перечень форм для безбумажного ведения в пилотном проекте, при этом в текущем году будут внесены соответствующие изменения в приказ № 907 для безбумажного ведения медицинских форм по всей республике.

Также, планируется провести аналогичные работы и соответствующие Планы мероприятий с каждым из акиматов областей в рамках пилотного проекта по переходу на безбумажное ведение медицинской документации на 2018 год.

**По внедрению обязательного социального медицинского страхования** за 2017 год для обеспечения качественной реализации проводимых реформ проведены следующие мероприятия.

- в июне 2017 года принят Закон РК «Об обязательном социальном медицинском страховании» и «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения», предусматривающий снижение ставок отчислений и взносов;

- разработаны основные нормативно-правовые акты по вопросам внедрения ОСМС и принимаются согласно установленным срокам;

- в рамках работ по внедрению ОСМС принят Закон Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам налогообложения» от 25 декабря 2017 года, предусматривающий перенос срока функционирования системы
на 1 января 2020 года;

- с 1 июля 2017 года НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее-Фонд) начал аккумулирование отчислений и взносов в систему ОСМС *(по состоянию на 28 декабря 2017 года поступило* ***31 325,7 млн. тенге****, из них доля отчислений 82,1 % (25 705,0 млн. тенге), доля взносов - 17,9 % (5 620,7 млн. тенге));*

- с 1 июля 2017 года созданы и функционируют филиалы Фонда в 16 регионах страны.

- утвержден План закупок услуг по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП
на 2018 год на сумму 917 401,4 млн. тенге;

- в декабре 2017 года Фондом заключены договора на оказания медицинских услуг
с 1 389 субъектами здравоохранения на 2018 год на сумму 684 150,0 млн. тенге;

- с 1 января 2018 года в соответствии с действующим законодательством Фонд является оператором гарантированного объема бесплатной медицинской помощи *(единым плательщиком за медицинские услуги).*

Также, Министерством совместно с Министерством информации и коммуникаций Республики Казахстан и акиматами гг.Астана, Алматы и областей на постоянной основе ведется информационно-разъяснительная работа (далее – ИРР) среди населения по внедрению системы ОСМС*.*

В 2017 году ИРР проводилась в 2 этапа:

***I этап ИРР: с 1 января по 31 августа 2017 года.*** По информации Управления здравоохранения регионов, за отчетный период в регионах проведено **более 203 тысячи встреч** с различными категориями населения с охватом свыше **13,3 миллионов** **человек**.

***II этап ИРР: с 4 сентября по 29 декабря 2017 года.*** С 4 сентября 2017 года стартовал новый этап ИРР с учетом поручений Главы государства Назарбаева Н.А., озвученных на совместном заседании палат Парламента Республики Казахстан.

Основной акцент в информационной работе сделан на проведении разъяснительной работы через средства массовой информации, социальные сети и проведение специальных мероприятий.

По информации Управлений здравоохранения, за отчетный период проведения ИРР за период с 4 сентября по 29 декабря 2017 года в регионах проведено **более 32 тысяч встреч** с различными категориями населения с охватом свыше **4,2 миллионов** **человек**.

 Для совершенствования менеджмента медицинских организации, прозрачности в принятии решений и повышении участия частного сектора в управлении государственными медицинскими организациями заключены договора на доверительное управление по **23 объектам.**

*Справочно: 1 – республиканский, 22 – местных (из них 1 республиканский и 14 местных объектов – в рамках Комплексного плана приватизации на 2016 - 2020 годы).*

Кроме того, местными исполнительными органами заключено **36 контрактов ГЧП**, из них в 2017 году – **35**.

 *Справочно: в Карагандинской области – 17 проектов, в Павлодарской области – 6 проектов, в Актюбинской области 3 проекта, в Алматинской области 3 проекта, в Южно-Казахстанской области 2 проекта, в Атырауской области 1 проект, в Жамбылской области 1 проект, в Костанайской области 1 проект, в Кызылординской области 1 проект.*

По итогам 2017 года объем инвестиций в сферу здравоохранения составил **91,4** млрд.тенге и вырос к уровню 2016 года на **43,5%,** что является одним из высоких показателей среди отраслей экономики Казахстана. Доля частных инвестиций увеличилась **на 90% (с 23,3 до 44,2 млрд. тенге)** к уровню 2016 года.

 Также, проводится работа по созданию университетских клиник по опыту АОО «Назарбаев Университет», путем интеграции республиканских научных центров с медицинскими ВУЗ-ами.

Для развития сети организаций здравоохранения утвержден норматив сети, разработаны **Единый и 16 региональных перспективных планов** развития инфраструктуры здравоохранения**.**

Для обеспечения комплексности и улучшения качества и доступности медицинской помощи, Министерством проводится политика обьединения всех служб здравоохранения вокруг нужд пациента на уровне ПМСП.

Приняты меры по **усилению семейной медицины** (*пересмотрена программа подготовки ВОП, открыт педиатрический факультет в КазНМУ)*, создаются педиатрические участки для детей до 6 лет (*в 2017 году создано 149 новых педиатрических участков*).

Продолжается реализация проекта по внедрению программы управления заболеваниями, основанной на активном ведении пациентов с хроническими заболеваниями (*сахарный диабет, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность*).Проект реализован во всех **16 регионах,** в 2 раза (с 3 до 7 тыс.) увеличилось число пациентов, участвующих в проекте.

Кроме того, для облегчения деятельности медицинских работников ПМСП сокращено количество отчетных и учетных форм на 30%, что позволит сократить бумажный документооборот, снизить нагрузку на медицинских работников и очереди в организациях ПМСП.

На амбулаторном уровне обеспечены лекарствами порядка **2,5 млн.** больных (*91,5 млрд. тенге*). В прошлом году расширен перечень заболеваний, по которым выдаются лекарственные средства на бесплатной основе.

Благодаря упрощенной выписке лекарств сразу на 3 месяца, значительно снизились затраты времени пациентов на посещения поликлиник за бесплатными лекарствами. Ежемесячная выписка бесплатных лекарств сохраняется только для дорогостоящих лекарств и лекарств для лечения редких заболеваний.

 **Запущены мобильные приложения** «Патронажная медсестра» совместно с ЮНИСЕФ в Кызылординской области (пилот), число пользователей составило **160 человек;**

«Моя беременность» совместно с частной компанией, число пользователей более **10 тыс**.**;** «Народный контроль» для оценки медицинских услуг в рамках ОСМС, число пользователей более **1000 человек**.

 На уровне первичной медико-санитарной помощи проводится интеграция туберкулезных и психиатрических служб.

**Цель 2.2. Развитие кадрового потенциала и науки в сфере здравоохранения**

С целью восполнения кадровых ресурсов здравоохранения ежегодно размещается государственный образовательный заказ на подготовку и переподготовку кадров здравоохранения.

Ежегодный выпуск кадров здравоохранения с высшим медицинским образованием по клиническим специальностям составляет, в среднем, 3 000 человек. Так, по итогам 2017 года выпуск интернатуры составил 4445 специалиста, резидентуры - 945 специалиста.

В целях обеспечения регионов медицинскими кадрами, а также трудоустройства выпускников медицинских ВУЗов заключены Меморандумы с акиматами областей, городов Астана, Алматы на 2016-2018 годы о достижении показателей в сфере здравоохранения, в т.ч. по снижению дефицита врачебных кадров.

В рамках Госпрограммы Министерством предпринимаются меры по созданию эффективной системы управления кадровыми ресурсами здравоохранения.

 Министерством разработаны методики планирования и прогнозирования на основе рекомендаций ВОЗ, определена региональная потребность в кадровых ресурсах до 2025 года.

С учетом потребности в кадровых ресурсах разработаны прогнозные планы приема в медицинские ВУЗы и колледжи до 2025 года.

В рамках созданной ранее Обсерватории кадровых ресурсов осуществляется совершенствование статистической ресурсной базы здравоохранения, ведутся работы по формированию профессионального кадрового регистра. Проводятся исследования по нормативу обеспеченности, внедрению системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

По бюджетной программе 013 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения» сумма к финансированию пяти научно-технических программ на 2017 год с учетом уточнения составляет 1 382,148 тыс. тенге.

При этом акцент сделан на развитие университетской науки. В этой связи по 4 НТП из 5 головными исполнителями являются ВУЗы.

Министерством в 2017 году начата работа по созданию объединенной университетской клиники при Казахском национальном медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова (далее – КазНМУ) путем интеграции 5 республиканских научных центров города Алматы *(«Национальный научный центр хирургии имени А.Н. Сызганова», «Научно-исследовательский институт кардиологии и внутренних болезней», «Научный центр педиатрии и детской хирургии», «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии», «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии*») в многопрофильный медицинский кластер, мощностью 1 265 коек.

Министерством разработан проект программ пост-докторантуры на базе ведущих отечественных медицинских ВУЗов и научных организаций. Внедрение данных программ будет мотивировать молодых ученых за счет возможности совершенствования своих исследовательских навыков в дополнение к оплате труда.

В стратегические планы, планы развития, а также в KPI первых руководителей были включены индикаторы по повышению уровня владения английским языком сотрудников организаций медицинского образования и науки, по стимулированию публикационной активности.

С целью внедрения наилучших международных практик в части менеджмента и коммерциализации научных исследований Министерством внедрена практика стратегического партнерства научных организаций с ведущими зарубежными университетами и научными центрами. На данный момент 6 медицинских университетов и 15 научно-исследовательских институтов Республики Казахстан заключили договора со стратегическими партнерами, в рамках которых предусматривается совместное выполнение научных проектов (в том числе зарубежных), публикация научных статей в рейтинговых зарубежных журналах, привлечение специалистов стратегических партнеров на ключевые научно-исследовательские позиции, повышение квалификации сотрудников отечественных организаций медицинского образования и науки по вопросам менеджмента и коммерциализации медицинских исследований.

Также с целью повышения квалификации отечественных ученых в части менеджмента исследований Министерством проведено пять тренингов (обучено 130 человек). Разработан план проведения тренингов на уровне каждой организации медицинского образования и науки и подготовлен пул тренеров по программам, рекомендованным Всемирной организацией здравоохранения.

В соответствии с Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2019, а также с учетом опыта АОО «Назарбаев Университет», Министерством в 2017 году начата работа по созданию научно-технологических парков на базе пяти медицинских ВУЗов (*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Медицинский университет Астана, Карагандинский государственный медицинский университет, Западно-казахстанский государственный медицинский университет, Государственный медицинский университет г. Семей*) с целью стимулирования и поддержки коммерциализации исследований. Основными функциями данных парков будут всестороннее сопровождение научных исследований (маркетинг, фандрайзинг, менеджмент, публикации) и их коммерциализация.

С *целью решения* вопросов кадрового обеспечения фундаментальной медицинской науки Республики Казахстан Министерством в классификатор направлений подготовки в магистратуре была введена новая специальность – биомедицина, в рамках которой будет возможным готовить вышеуказанных специалистов. Первый прием магистрантов-биомедиков планируется в 2018 году.

Начата работа по гармонизации с международными стандартами и оптимизация НПА, регламентирующих проведение клинических исследований в Республике Казахстан.

Министерством разработан проект приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении Порядка проведения медико-биологических экспериментов, доклинических и клинических исследований, а также требований к доклиническим и клиническим базам», устраняющий все коллизии и противоречия и направленный на снижение административных барьеров в части выдачи разрешения на проведение клинических и, в целом, медицинских исследований, а также на повышение ответственности комиссий по биоэтике и качества биоэтической экспертизы.

В целях усиления превентивного направления в системе здравоохранения Республики Казахстан с целью снижения риска возникновения и осложнений заболеваний и, как следствие, улучшения здоровья казахстанцев и уменьшения нагрузки на бюджет страны в 2017 году совместно с ведущими учеными медицинского образования и науки начата разработка научно-техническую программу в рамках программно-целевого финансирования по внедрению персонализированной и превентивной медицины в Республике Казахстан на 2018-2022 годы» (далее – Программа).

Целью Программы является внедрение в практическое здравоохранение методов ранней досимптомной диагностики на основе генетической предрасположенности к развитию тех или иных заболеваний для принятия своевременных мер по недопущению возникновения болезней.

Другим, не менее важным, результатом Программы будет возможность индивидуального подбора лекарственных препаратов и их дозировки на основе генетической предрасположенности пациентов к усвояемости лекарственных средств и развитию побочных эффектов.

Сотрудничество с иностранными партнерами, организация стажировок за рубежом и проведение мастер-классов позволяют внедрить медицинские, управленческие, образовательные, инновационные технологии в практику организаций здравоохранения. Так, ежегодно внедряются новые технологии диагностики и лечения. По итогам 2017 года результатом повышения потенциала специалистов в области здравоохранения стало внедрение в клиническую практику 30 высокотехнологичных методов диагностики и лечения (АОО «Назарбаев Университет» - 25, АО «Национальный центр нейрохирургии» и АО «Национальный научный кардиохирургический центр» - 5).

Также, в рамках 005 РБП «Повышение квалификации и переподготовка кадров государственных организаций здравоохранения» было обучено 16 765 специалистов, в том числе внутри страны – 15 828 специалистов, за рубежом - 87 специалистов и 850 специалистов на мастер-классах.

Работа Министерства представлена в стратегическом плане 28 целевыми индикаторами (9- индикаторы ГИК ВЭФ), из которых

1 индикатор достигнут на 95 % и не достигнуты 3 целевых индикатора :

- ***«Материнская смертность»*** по предварительным данным не достигнута, при плане 11,4, факт составил 12,0 на 100 тыс. (98,9%) родившихся живыми. В структуре материнской смертности причины, связанные с беременностью и родами (акушерские осложнения) составили 49,0%; в группе не связанных с беременностью и родами (экстрагенитальные заболевания) 51,0%.

В структуре причин материнской смертности в 2017 г на первом месте *онкозаболевания – 19,1%. Кроме того, причинами, не связанными с беременностью, явились сердечно-сосудистые заболевания -10,6%, заболевания органов дыхания – 10,6%, прочие экстрагенитальные заболевания - 4,2%.*

 В результате проведенного анализа **основными** причинами недостижения целевого значения индикатора **«Материнская смертность» являются:**

**1) Один из основных факторов** **снижение рождаемости**.

Так, за период с 2014 по 2016 годы отмечается снижение демографического показателя – рождаемостина 1000 человек населения *(в 2014 году – 23,14, 2015 году – 22,69, 2016 году – 22,52).* Это связано с вступлением в репродуктивный возраст поколения 1990-ых годов, когда наблюдался низкий уровень рождаемости. В 2017 году родилось 391,6 тыс. детей, что на 2,3% меньше, чем в 2016 году (400,7 тыс.).

**2) Низкий индекс здоровья женщин.**

Индекс здоровья беременных женщин составил около 38%. Заболеваемость экстрагенитальной патологией в течение беременности и после родов составила 62%. Из них анемией страдало 34% беременных и родильниц, заболеваниями мочеполовой системы – 12%, органов кровообращения – 5,6%, заболеваниями эндокринной системы – 3,6%, органов дыхания – 3,5%, болезнями органов пищеварения – 1,8%.

Согласно информационной системе Регистра беременных на 1 января 2018 года состояло 193 072 беременных, из них 1531 с хроническими экстрагенитальными заболеваниями, являющимися противопоказаниями к вынашиванию беременности (1%). Данные заболевания повышают риск тяжелых осложнений во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

Так, при анализе 47 случаев материнской смертности за 2017 год, в 11 случаях (23%) беременность и роды протекали на фоне заболеваний, при которых беременность была противопоказана.

**3)** Исходя из вышеизложенного, отмечается **низкий уровень самосохранительного поведения населения и солидарной ответственности**.

**4)** Отмечается **недостаточный уровень межведомственного взаимодействия** с заинтересованными государственными органами по повышению грамотности и осведомленности населения по вопросам безопасного поведения для сохранения здоровья, повышению **солидарной ответственности** за свое здоровье, улучшению здоровья женщин.

**5**) Наряду с этим, достижению целевого индикатора препятствует **дефицит кадров в службе родовспоможения**. Так, по состоянию на 1 января 2018 года отмечается неполная укомплектованность организаций родовспоможения акушер-гинекологами (91,9%), неонатологами (83,3%), анестезиологами-реаниматологами (84,6%), средними медицинскими работниками (95,2%).

Для привлечения квалифицированных кадров в регионах проводится недостаточная работа по предоставлению социального пакета местными исполнительными органами (предоставление жилья, топлива, оплата коммунальных услуг, материальное поощрение).

Так, наиболее низкая укомплектованность врачами в организациях родовспоможения отмечается в Алматинской области (неонатологами 47,6%, анестезиологами-реаниматологами 51,3%), Кызылординской области (акушер-гинекологами 83,4%, неонатологами 67,2%, анестезиологами-реаниматологами 69,5%) и г. Астана (акушер-гинекологами 85,4%, неонатологами 64,8%, анестезиологами-реаниматологами 79,7%).

С целью снижения смертности от основных социально-значимых, неинфекционных заболеваний и состояний, существенно влияющих на демографию населения страны, которые составляют 50% общей смертности, Министерством внедрены интегрированные модели оказания медицинской помощи по пяти направлениям(инфаркт миокарда, инсульт, травмы, онкологические заболевания, родовспоможение и детство).

- «*Доля населения, обеспеченного электронными паспортами здоровья»* - *план – 2 %, факт – 0 %.* В октябре 2017 года Поставщик информировал Министерство о необходимости пересмотра сроков исполнения на май 2018 года

 *- позиция ГИК по среднесрочному воздействию на бизнес ВИЧ/СПИДа - план -78; факт – 100* (позиция ухудшилась с 81 места на 100 место). Значения показателей определяется опросным методом, т.е. используются данные опроса работодателей произвольно выбранных предприятий, что является субъективным;

- *позиция ГИК ВЭФ по показателю «Влияние туберкулеза на ведение бизнеса» - план -103; факт – 107.* Значения показателей определяется опросным методом, т.е. используются данные опроса работодателей произвольно выбранных предприятий, что является субъективным.

Казахстан сохранил место в группе стран, занимающих первое место, в Глобальном индексе конкурентоспособности по уровню распространенности ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет.

**Таким образом, на отчетную дату имеются значения** (с учетом предварительных данных) **по 23 целевым индикаторам, из которых достигнуты 19 целевых индикаторов, 1 достигнут на 95%, 2 целевых индикатора ГИК ВЭФ и 1 целевой индикатор не достигнут.**

**И.о. министра здравоохранения**

 **Республики Казахстан Л. Актаева**

**Результаты согласования**09.08.2018 18:44:32: Дауренбеков А. С. (Управление сводного анализа и координации гос.услуг) - - cогласовано без замечаний