**ОТЧЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА ГОСУДАРСТВЕННОГО ОРГАНА**

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

(наименование государственного органа-разработчика)

на 2020-2024 годы,

(плановый период)

утвержденного \_приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан

(наименование приказа, которым утвержден стратегический план государственного органа)

**от «10» января 2020 года № 5**

Период отчета: **2020 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 |
| **Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения** | | | |
| **Цель 1.1. Усиление профилактики заболеваний и развитие управления заболеваниями на ранних стадиях**  **Цель 1.2. Улучшение доступности и качества медицинских услуг** | | | |
| Массовое развитие различных травм и болезней (в том числе инфекционных) вследствие техногенных и экологических 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. | Правительством страны в период пандемии COVID-19 проведены ряд мероприятий в рамках укрепления отрасли:  - построены и реконструированы 19 объектов здравоохранения;  - закуплены 44 наименования лекарственных средств для лечения COVID-19, в каждом регионе сформированы стабилизационные фонды лекарственных средств;  - поставлены 3 264 единицы аппаратов искусственной вентиляции легких, в том числе 1500 отечественного производства;  - увеличилось количество коек до 41 502 ед., централизованно обеспеченных кислородом за счет ввода в эксплуатацию 64 кислородных станций;  - районные больницы дооснащены 53 рентгенаппаратами, из них 49 закуплены у отечественного производителя «Актюбрентген;  - служба скорой медицинской помощи усилена путем закупа и поставки 1 167 единиц санитарного автотранспорта;  - для оказания медицинской помощи населению, проживающему в отдаленных сельских регионах, закуплено 100 передвижных медицинских комплексов, оснащенные необходимым медицинским оборудованием (рентген-аппаратами, УЗИ, ЭКГ и гинекологическим смотровым оборудованием);  - проводится работа по запуску производства отечественной вакцины против КВИ, проводятся закупы зарубежных вакцин, запущена поэтапная вакцинация населения.  Работа трассовых медико-спасательных пунктов (далее – ТМСП) осуществляется в круглосуточном режиме, организованы дежурства бригад экстренного реагирования по вахтовому методу. Бригады 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.  За 12 месяцев 2020 года бригадами экстренного реагирования ТМСП осуществлены 1090 выездов на дорожно-транспортные происшествия, в которых пострадало 1480 человек, из которых 147 дети. Всего оказана медицинская помощь 2020 гражданам, в т.ч. 183 детям. Эвакуировано в лечебные учреждения 1130 человек, из них 149 детей, госпитализировано 870 человек, из них 113 детей.  Зарегистрировано 898 самостоятельных обращений в ТМСП граждан близлежащих населенных пунктов и проезжающих по трассе за медицинской помощью, из которых 86 человек доставлены в медицинские организации.  Достигаются следующие целевые индикаторы:  - cнижение числа погибших в результате ДТП на трассах в зоне оказания экстренной медико-спасательной помощи.  Так, показатель смертности в зоне ответственности трассовых пунктов за 2020 год составил –11,4%;  - сокращение времени прибытия и начала оказания экстренной медико-спасательной помощи с момента поступления сигнала о ДТП на трассах в зоне оказания экстренной медико-спасательной помощи. На сегодняшний день данный показатель составляет 25 – 30 минут, т.е. соблюдается принцип «золотого часа».  2. В рамках АЛО медицинскими организациями заявлена потребность на 582 позиций ЛС, МИ на сумму 156,4 млрд. тенге. По состоянию на 31 декабря 2020 года осуществлен закуп 543 позиций ЛС, МИ, то есть 95% наименований ЛС, МИ от потребности на 2020 год на сумму 139,8 млрд. тенге.  На проведение противоэпидемических мероприятий в рамках борьбы с коронавирусной инфекцией из бюджета выделено 363,5 млрд. тенге. | **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 | За 12 месяцев 2020 года, в ходе санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска на Государственной границе Республики Казахстан досмотрено 41210 транспортных средств (в т.ч. авиа – 9580, железнодорожных – 13804, морских – 17826), в том числе 25747 грузовых и 15463 пассажирского. Санитарно-карантинным контролем (досмотром и опросом) охвачено 1001774 человек, из них пассажиров – 855412 человек, экипаж бортпроводников и летный состав (в т.ч. морской и локомотив бригада) – 71681. Выявлено 91 человек с повышенной температурой, из них госпитализировано 66 человек. | **Исполнено** |
| Ввоз и реализация несоответствующей продукции (товаров) на потребительском рынке | Проведение мониторинга безопасности продукции:  1. Введение временных санитарных мер по ограничению ввоза и реализации несоответствующей продукции (товаров).  2. Изъятие из обращения несоответствующей продукции (товаров). | По результатам мониторинга безопасности продукции введена временная мера по запрету ввоза и реализации лапши быстрого приготовления производства Оттоги Рамен Ко (Южная Корея) на территории Республики Казахстан Постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 6 октября 2020 года № 56 «О введении временных мер по запрету ввоза и реализации пищевой продукции с ГМО».  Снято с реализации на предприятиях торговли 13,4 тонн несоответствующей продукции на сумму 13,1 млн. тенге,  - из них непродовольственных товаров – 228,75 кг (товаров для детей и подростков – 107,1 кг, в том числе детских игрушек – 84,32 кг);  - из них пищевой продукции – 13,195 тонн, мясная продукция - 231 кг, рыба и рыбная продукция – 1987 кг, молоко и молочная продукция – 440 кг, птицепродукция – 1454,8. кг. | **Исполнено** |
| **Стратегическое направление 2. Повышение пациентоориентированности системы здравоохранения** | | | |
| **Цель 2.1. Внедрение инновационных технологий и персонализированного подхода к диагностике и лечению заболеваний** | | | |
| Отток медицинских кадров в связи с недостаточными мерами социальной поддержки медицинских работников | Мониторинг мероприятий направленных на закрепление кадров на местах в рамках инициативы «Обеспечение кадровыми ресурсами здравоохранения» Проекта «Модернизация отрасли здравоохранения» | Министерством на постоянной основе проводится мониторинг мероприятий, направленных на закрепление кадров на местах в рамках инициативы «Обеспечение кадровыми ресурсами здравоохранения» Проекта «Модернизация отрасли здравоохранения.  Обеспечивается социальная поддержка медиков путемпредоставления общежитий, компенсации коммунальных расходов, услуг связи, сооплаты арендных платежей, выделения мест в детских садах, трудоустройства супруг/супруга и прочие (за *2020 год за счет средств местного бюджета молодым специалистам, прибывшим в сельские населенные пункты предоставлены подъемные пособия 19,2 % (138 из 717), жилье 7,4% (53 из 717), иные меры социальной поддержки 6,7 % (48 из 717); прибывшим для работы в город предоставлены подъемные пособия 8,5 % (60 из 704), жилье 0,7% (5 из 704), иные меры социальной поддержки 2,6 % (19 из 704).*  В рамках нового Кодекса предусмотрены меры по усилению компетенции МИО в части предоставления дополнительных мер социальной поддержки молодым специалистам.  Министерством разрабатываются вопросы расширения социальных гарантий и защиты медработников на всех уровнях регионализации.  Прорабатываются вопросы закрепления юридической, финансовой защиты и ответственность медработников (внедрение вмененного страхования профессиональной ответственности, лицензирование медицинской деятельности физических лиц). | **Исполнено** |
| Недостаточное аккумулирование финансовых средств в Фонде социального медицинского страхования в связи с возможным нежеланием платить взносы и отчисления самозанятыми и работодателями | Мониторинг фактических поступлений взносов и отчислений.  Своевременное информирование заинтересованных государственных органов о фактическом охвате населения системой ОСМС. | За 2020 год при плане 542,6 млрд. тенге поступило взносов и отчислений на сумму 550,4 млрд. тенге, или 101,4 % к плану.  Вместе с тем, в связи с уменьшением численности граждан, освобожденных от уплаты взносов (возможно с ограничительными мероприятиями при КВИ) уменьшены трансферты Фонду социального медицинского страхования (далее - ФСМС) в виде взносов государства на обязательное медицинское страхование за граждан Республики Казахстан, освобожденных от уплаты взносов в ФСМС на сумму 21 млрд. тенге.  Вместе с тем, в 2020 году существовал риск недостаточного аккумулирования финансовых средств в связи с освобождением от уплаты отчислений и взносов на обязательное социальное медицинское страхование за своих наемных работников до 1 января 2021 года субъектов малого и среднего предпринимательства, до 1 июля 2020 года субъектов крупного бизнеса осуществляющиеся деятельность по перечню видов деятельности в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 «О введении чрезвычайного положения в Республике Казахстан» Правительством Республики Казахстан принято постановление от 20 апреля 2020 года № 224 «О дальнейших мерах по реализации Указа Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 «О дальнейших мерах по стабилизации экономики» по вопросам налогообложения».  Также, возможное отклонение от прогноза поступлений предполагалось в связи с поручением Президента Республики Казахстан от 31 марта 2020 года с 1 января до 1 июля текущего года предоставить право на получение медицинской помощи в системе ОСМС всем лицам, в том числе за которых отчисления и взносы не поступали в ФСМС, ввиду недостаточного понимания населением обязательности взносов и отчислений, независимо от предоставленного права на получение медицинской помощи.  Для нивелирования риска Министерство на постоянной основе информирует акиматы о необходимости проведения активных мер для обеспечения охвата населения системой ОСМС. Одновременно направляет информацию о статусе охвата населения системой ОСМС в Канцелярию Премьер-Министра РК, Администрацию Президента РК.  ФСМС сформированы сведения по незастрахованным лицам в разрезе каждой медицинской организации и переданы организациям первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) для проведения адресной работы по привлечению в систему ОСМС.  Также проводится информационно-разъяснительная работа об основных преимуществах системы ОСМС, правах и обязанностях населения, работодателей в системе ОСМС. | **Исполнено** |
| Сложности в вопросах регулирования конфиденциальности персональных медицинских данных и обеспечения интеграции медицинских информационных систем с Интеграционной платформой здравоохранения замедлят процесс формирования единой цифровой экосистемы. | Изменение подходов к использованию персональных медицинских данных, и внедрение обязательной процедуры сертификации медицинских информационных систем должны быть поддержаны соответствующим законодательным и нормативным регулированием. | В настоящее время отрабатывается интеграция между текущими информационными системами (ИС) МЗ РК и медицинскими информационными системами (МИС) на тестовых и промышленных стендах. В целях регулирования конфиденциальности персональных медицинских данных при предоставлении доступа на текущие сервисы ИС МЗ РК с ответственными сотрудниками Поставщиков МИС подписываются «Соглашение о неразглашении». При запуске интеграции на промышленный стенд обязательно требуется от Поставщиков МИС акт испытания на соответствие требованиям информационной безопасности (ИБ) или аттестат соответствия требованиям ИБ.  На сегодняшний день на промышленном стенде интегрированы 23 МИС с ИС МЗ РК.  Вместе с тем, в новый Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» в главу 7 «Цифровое здравоохранение» введен термин «персональные медицинские данные», а также нормы, регулирующие права доступа к персональным данным, определён круг лиц, имеющих права доступа. Также, определена ответственность субъектов здравоохранения за защиту и конфиденциальность персональных медицинских данных. Разработан и согласован с заинтересованными государственными органами проект приказа «Об утверждении правил разграничения прав доступа субъектов цифрового здравоохранения», в настоящее время находится на стадии согласования с Министерством юстиции РК. | **Исполнено** |

1. **ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ И ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Источник информации** | **Ед. изм.** | **Отчетный период** | | **Примечание**  **(информация об исполнении/ неисполнении)** |
| **План**  **2020 г.** | **Факт**  **2020 г.** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | **Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья граждан** | | | | | |
|  | **Цель 1.1 Усиление профилактики заболеваний и развитие управления заболеваниями на ранних стадиях** | | | | | |
| 1. | Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении | Официальная стат. информация БНС АСПР | лет | 73,21 | *-*  *(73,18 -*  *2019 год)* | *Данный индикатор формируется**1 раз в год, к 20 апреля следующего года за отчетным периодом (приказ МНЭ РК от 13.11.2019 г. №89)* |
| 2. | Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6% | Административные данные МЗ | % | 0,32 | 0,27 | *Индикатор достигнут* |
| 3. | Охват вакцинацией подлежащего населения | Административные данные МЗ | % от целевого населения | 95 | 90,2 | *Индикатор достигнут на 94,9 %* |
| 4. | Удельный вес выявленных первичных злокачественных новообразований на 0-I стадиях (уровень ранней диагностики) | Административные данные МЗ | % | 27,4 | 25,5 | *Индикатор достигнут на 93,0 %* |
| 5. | Заболеваемость ожирением среди детей (0 – 14 лет) | Административ ные данные МЗ | на 100 тыс. населения | 95,7 | 42,9 | *Индикатор достигнут* |
|  | **Цель 1.2. Улучшение доступности и качества медицинских услуг** | | | | | |
| 1. | Стандартизованный коэффициент смертности | Официальная стат. информация БНС АСПР | на 1000 человек | 7,49 | - | *Данный индикатор формируется**1 раз в год, к 20 апреля следующего года за отчетным периодом (приказ МНЭ РК от 13.11.2019г. №89)* |
| 2. | Младенческая смертность | Официальная стат. информация БНС АСПР | на 1000 родившихся живыми | 10,1 | 7,7 | *Индикатор достигнут* |
| 3. | Материнская смертность | Административные данные МЗ | на 100 тыс. родившихся живыми | 17,1 | 36,5 | *Индикатор достигнут на 46,8 %* |
| 4. | Стандартизованный коэффициент cмертности от злокачественных заболеваний | Официальная стат. информация БНС АСПР | на 100 тыс. населения | 83,30 | - | *Данный индикатор формируется**1 раз в год, к 20 апреля следующего года за отчетным периодом (приказ МНЭ РК от 13.11.2019г. №89)* |
| 5. | Стандартизованный коэффициент cмертности от болезней системы кровообращения | Официальная стат. информация БНС АСПР | на 100 тыс. населения | 174,2 | - | *Данный индикатор формируется**1 раз в год, к 20 апреля следующего года за отчетным периодом (приказ МНЭ РК от 13.11.2019г. №89)* |
| 6. | Смертность от туберкулеза | Административ-ные данные МЗ | на 100 000 населения | 2,2 | 1,9 | *Индикатор достигнут* |
| 7. | Заболеваемость туберкулезом | Административ-ные данные МЗ | на 100 000 населения | 47,2 | 35,7 | *Индикатор достигнут* |
| 8. | Доля обеспеченности лекарственными средствами пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением | Административные данные МЗ | % | 61 | 47,1 | *Индикатор достигнут на 77,2 %* |
| 9. | Уровень износа зданий медицинских организаций | Административ-ные данные МЗ | % | 55 | 58,2 | *Индикатор достигнут на 94,5 %* |
| 10. | Уровень обеспеченности медицинскими работниками сельского населения в соответствии с минимальным нормативом обеспеченности медицинскими работниками регионов | Административ-ные данные МЗ | на 10 000 сельского населения | 84,2 | - | *Показатель данного индикатора формируется в апреле 2021 года (приказ Министра здравоохранения РК от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 «Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения»).* |
| 11. | Доля медицинских сестер расширенной практики ПМСП *(подготовленных по программам прикладного и академического бакалавриата)* в общем количестве сестринских кадров в системе здравоохранения РК | Административные данные МЗ | % | 2 | 2,3  *(предварительные данные)* | *Индикатор прогнозно достигнут*  *Окончательный показатель данного индикатора формируется в апреле 2021 года (приказ Министра здравоохранения РК от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 «Об утверждении форм* |
| 12. | Акты внедрения по итогам обучения кадров здравоохранения в зарубежных клиниках | Административные данные МЗ | Количество актов внедрения | 104 | 0 | *Приказ МЗ РК № 824 от 9.12.2020 г.* |
| 12.1 | Обучение кадров здравоохранения:  - за рубежом; | Административные данные МЗ | Количество актов внедрения | 0 | 0 | *Приказ МЗ РК № 824 от 9.12.2020 г.* |
| - внутри страны | Количество обученных медицинских работников | 15 345 | 15345 | *Индикатор достигнут* |
| 13. | Доля расходов в здравоохранение за счет ОСМС | Административ ные данные МЗ | % | 6,2 | 12,90 | *Индикатор достигнут* |
| 14. | Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи | Административ ные данные МЗ | % | 51 | 53,3 | *Индикатор достигнут* |
| 15 | Доля выпускников программам технического и профессионального, послесреднего образования, успешно прошедших независимую оценку знаний и навыков | Административ ные данные МЗ | % | 75 | 94,9 | *Индикатор достигнут*  *(Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 мая 2020 года № 307)* |
|  | **Стратегическое направление 2. Повышение пациентоориентированности системы здравоохранения** | | | | | |
|  | **Цель 2.1. Внедрение инновационных технологий и персонализированного подхода к диагностике и лечению заболеваний** | | | | | |
| 1. | Научные разработки *(патентов, свидетельств об интеллектуальной собственности, методических рекомендаций и др.),* разработанные в рамках НТП в системе здравоохранения в расчете на 100 млн. тенге финансирования | Административные данные МЗ | на 100 млн. тенге | 1,5 | 1,7 | *Индикатор достигнут* |
| 2. | Доля новых технологий, направленных на лечение пациентов, нуждающихся в лечении за рубежом от общего количества внедренных новых технологий | Административные данные МЗ | % | 12 | 20 | *Индикатор достигнут* |
| 3. | Клинические исследования, проводимые в РК, в расчете на миллион населения | Административные данные МЗ | на 1 млн. населения | 1,9 | 1,9 | *Индикатор достигнут* |

**3. АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА**

В Стратегическом плане Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2024 годы цели, задачи и направления деятельности Министерства определены исходя из Посланий Президента Республики Казахстан народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства», Концепции по вхождению Казахстана в число 30-ти самых развитых государств мира, Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2025 года.

Основными направлениями работы Министерства являются укрепление здоровья граждан и повышение пациентоориентированности системы здравоохранения.

**Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения**

**Цель 1.1. Усиление профилактики заболеваний и развитие управления заболеваниями на ранних стадиях**

В целях усиления работы по сохранению и укреплению здоровья среди подрастающего молодого поколения и привития навыков формирования здорового образа жизни на 2020 год в республике функционируют 128 Молодежных центров здоровья (далее – МЦЗ), которые оказывают комплексные медико–психосоциальные услуги подросткам и молодежи. В целом по республике за 2020 год проведено более 840 тыс. мероприятий, с общим охватом более 752 тыс. человек.

Реализуется **План мероприятий по повышению приверженности населения к здоровому образу жизни на 2019-2022 годы** *(приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2018 года № 541) (далее -План).*

В целях реализации Плана проводятся мероприятия по воздействию на факторы риска при потреблении табака и алкоголя, предотвращению избыточной массы тела, ожирения, приверженности населения здоровому питанию и физической активности, а также мероприятия по раннему выявлению онкологических заболеваний (*рака молочной железы, рака шейки матки, в том числе вызванного вирусом папилломы человека*).

В связи с объявлением в стране чрезвычайного положения мероприятия по пропаганде здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) с привлечением широких масс населения в регионах были переформатированы в онлайн-режим *(размещение на веб-сайтах, в социальных сетях, интернет -агентствах и порталах, публикации в периодической печати, трансляции видеороликов на LED-мониторах, ротации аудиороликов на радиостанциях, рассылки информации посредством SMS-сообщений через мобильную связь, трансляция видеороликов и др.).*

Центрами по формированию здорового образа за 2020 года размещено более 16,5 млн. публикаций в социальных сетях, более 62,2 тыс. публикаций - на веб-сайтах медицинских организаций и Управлений здравоохранения, проведено более 956 тыс. трансляций видеороликов на LED-мониторах и телевидении, а также более 127 тыс. ротаций аудиороликов на радиостанциях.

Разработаны и разосланы для исполнения 29 Национальных программ, направленных на привитие основ здоровья граждан. Исполнение мероприятий Национальных программ проводились в онлайн формате: на площадках Facebook, Youtube, Instagram, а также через Zoom и другие каналы связи.

В рамках программы ВОЗ, внедренных в 735 школах страны, реализуются мероприятия «5 шагов к школе, способствующей укреплению здоровья», где ведется работа по аспектам здорового образа жизни, в том числе физической активности, здорового питания для укрепления и сохранения здоровья. Разработан проект методических рекомендаций по стратегии снижения потребления школьниками страны продуктов с высоким содержанием соли, сахара, транжиров. Так, в 2020 году заболеваемость ожирением среди детей снизилась и составила **42,9** на 100 тыс. населения.

Завершается реализация проекта «Исследование для оценки национальных систем школьного здравоохранения с целью их улучшения в странах европейского региона ВОЗ».

В целях эффективного решения задач по пропаганде ЗОЖ, неправительственными организациями реализуются социальные заказы по следующим направлениям: профилактика поведенческих факторов риска; профилактика травматизма; профилактика ВИЧ/СПИД; охрана репродуктивного здоровья; профилактика неинфекционных заболеваний (*болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, сахарный диабет, хронические заболевания легких)*; профилактика суицида; профилактика девиантного поведения.

В республике непрерывно ведется работа по обучению специалистов ПМСП новым подходам управления хроническими заболеваниями по **Программе управления заболеваниями** (далее – ПУЗ), основанной на активном ведении пациентов с хроническими заболеваниями *(сахарный диабет, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность),* привитии навыков самоменеджмента, самопомощи. ПУЗ внедрены во всех организациях ПМСП, вовлечены в ПУЗ более 1 млн. пациента, что составляет в среднем 55,3% от общего количества пациентов, находящихся на динамическом наблюдении *(*1 960 724 чел.*).*

Ситуация по ВИЧ-инфекции в республике остается стабильной. Ключевым показателем по ВИЧ – инфекции является распространенность в возрастной группе 15-49 лет, которая в текущий период составляет **0,27%,** что не выходит за рамки прогнозного значения. Тестирование на ВИЧ является общедоступным. В стране реализуются мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди населения, в т.ч. в ключевых группах населения. С этой целью функционируют **139 пунктов доверия**, для реализации мероприятий среди ключевых групп населения привлечено **483** аутрич-работника, которые участвуют в раздаче шприцев, презервативов, информационно-образовательных материалов. В сфере профилактики ВИЧ-инфекции в 13 регионах работают **39 неправительственных организаций** *(далее –НПО),* из которых9 НПО в 7 регионах реализуют государственный социальный заказ.

С целью предупреждения распространения ВИЧ-инфекции среди населения проводятся мероприятия по повышению информированности по вопросам профилактики ВИЧ – инфекции и снижения уровня стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ.

В целях профилактики отказов от вакцинации в республике проводилась определенная санитарно-разъяснительная работа с населением. Специалистами департаментов областей и городов за отчетный период распространено наглядного пособия, в т. ч. памятки, буклеты – 139 249, транслировано видеороликов о пользе иммунизации – 12 443, выступления по телевидению - 171, выступления по радио – 928, проведено встреч с населением – 7 446, организовано и проведено встреч с представителями религиозных общин – 2 514, проведено бесед в школах молодых матерей – 56 999, опубликовано статей в СМИ - 497, размещено материалов на веб-сайтах – 4 320, выпущено санитарных бюллетеней – 8 203, прочитано лекций – 11 776. Благодаря проводимой работе за отчетный период, из числа отказывающихся от профилактических прививок, были привиты 1 061 лиц *(58,5%).*

В стране реализуются программы скрининга онкологических заболеваний 3 локализаций: рака молочной железы, рака шейки матки, колоректального рака. В качестве пилотного проекта осуществляется скрининг рака легкого с помощью низкодозной компьютерной томографии. Для совершенствования этапности и маршрутизации пациентов оказание онкологической помощи в республике разделено на три уровня в рамках интегрированной модели.

Онкологическая помощь взрослому населению осуществляется 2 республиканскими организациями, 15 онкологическими диспансерами/ центрами, 5онкологическими отделениями и 452 *(2019 год - 431)* онкологическим кабинетом в рамках интегрированной модели.

***I уровень онкологической помощи*** – оказывается организациями ПМСП, в которых функционируют 1891 смотровых кабинета: 675 мужских, 1216-женских *(2019 год – 1849, 648 мужских и 1201 женских).*

***II уровень онкологической помощи*** – оказывается 15 онкологическими диспансерами/центрами и 5 онкологическими отделениями областных многопрофильных больниц.

Ежегодный рост объёма возмещения затрат на лекарственное обеспечение на стационарном и амбулаторном уровнях позволили сохранить на высоким уровне охват онкологических больных специализированным лечением – 88,0% в 2020 году *(2017 год – 88,5%, 2018 год – 88,6%, 2019 год – 88,4%).* Амбулаторные пациенты получали химиопрепараты через созданные на базе каждого онкологического диспансера/центра кабинеты амбулаторной химиотерапии, учитывая эпидемиологическую ситуацию их обеспечение производилось в том числе с доставкой лекарственных препаратов на дом. По итогам 2020 года 25 520 пациентов получили лекарственное лечение по поводу первичных опухолей, рецидивов и прогрессирования основного заболевания.

***III уровень онкологической помощи*** представлен высокотехнологическими центрами радиационной онкологии.

В 2019 году введен в строй новый онкологический центр в г. Павлодар с высокотехнологичным линейным ускорителем. В настоящее время продолжается его инсталляция.

В республиканских организациях развивается и предоставляется пациентам дистанционная высокотехнологичная лучевая терапия (томотерапия, стереотаксис, IMRT, IGRT), интраоперационная лучевая терапия, биотрансплантация органов и тканей, малоинвазивная хирургия. Предоставляются услуги по определению в клинической практике различных биологических маркеров (иммуногистохимия, молекулярно-генетические исследования), что позволяет проводить персонифицированное лечение онкологических больных и расширяет возможности по более детальному изучению молекулярно-биологических особенностей ЗН.

В настоящее время проводится гистологическая и иммуногистохимическая диагностика в соответствии с утвержденными клиническими протоколами диагностики и лечения злокачественных новообразований, средства на проведение исследований предусмотрены в комплексном «онкологическом» тарифе. Иммуногистохимическая диагностика проводится рутинно при раке молочной железы, лимфомах и раках других локализаций.

С 2019 года в республике проводятся молекулярно-генетические исследования больных с раком легкого *(определение мутаций генов EGFR, PDL1, ALK, ALK/ROS1),* меланомы кожи *(определение мутаций гена BRAF)* и колоректальным раком *(определение мутаций гена KRAS)* для уточнения диагноза и подбора таргетных и иммуноонкологических препаратов, а также с целью назначения персонифицированной терапии.

**Цель 1.2. Улучшение доступности и качества медицинских услуг**

В рамках **Плана мероприятий по развитию ПМСП в Республике Казахстан на 2019-2020 годы** *(распоряжение Премьер-Министра РК от 10 июня 2019 года № 103-р)* в целях повышения **качества и** **доступности ПМСП** принимаются меры по снижению нагрузки на врача ПМСП и дефицита кадров, повышению заработной платы медицинских работников, внедрению медицинских информационных систем в организациях ПМСП.

За 12 месяцев 2020 года открыты **443** **новых участков ВОП** *(всего 9430 участков ВОП),* сокращена нагрузка на 1 участок врача общей практики, которая составила **1 606 че**ло**ве**к *(в 2019 году – 1 658 человек).*

В целях приоритетного финансирования первичной медико-санитарной помощи с начала текущего года заключено более 17 тыс. договоров на сумму 69,2 млрд. тенге, что в 3 раза больше, чем в 2019 году. **Финансирование ПМСП** составило **48 %**, против 39 % в 2019 году.

Кроме того, в целях обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи в 2020 году были открыты и построены **63 объекта** **амбулаторно-поликлинической помощи.**

В рамках исполнения поручения Главы государства по сокращению времени доезда скорой помощи до пациентов в 2020 году **службу скорой медицинской помощи** на сегодня уже поставлено **841 единицы** санитарного автотранспорта, ведутся поставки – 326 единиц, из них 240 ед. санитарного автотранспорта по заключенным договора финансового лизинга с АО «БРК-Лизинг».

Функционируют **выездные мобильные бригады**, укомплектованные необходимым клинико-диагностическим минимумом, для проведения исследований и лечения на дому *(3640 мобильными бригадами**оказано 280 тыс. услуг).*

В 2020 году **49 передвижных медицинских комплекса** (далее - ПМК) охватили 1244 населенных пункта и оказали услуги 833 893 жителям села, при этом проведено 241 478 диагностических исследований, 240 462 лабораторных исследований, 569 253 консультаций профильных специалистов, 84 634 выявлено больных, из них взято на учет – 32 314 человек.

В целях организации профилактических медицинских осмотров жителям сельских населенных пунктов закуплены **100 единиц передвижных медицинских комплексов** отечественного производства, оснащенные необходимым медицинским оборудованием *(рентген-аппаратами, УЗИ, ЭКГ и гинекологическим смотровым оборудованием).*

При этом, необходимо отметить, что пандемия короновирусной инфекции повлияла на рост заболеваемости и смертности в стране.

Все больше исследований подтверждает факт, что коронавирусная инфекция **COVID-19** приводит **к мультисистемному воспалительному синдрому,** затрагивающее все органы и ткани, в том числе васкулярную систему и свертывания крови.

Данный факт подтверждается **ростом заболеваемости** *(на 100 тыс населения)* в РК по итогам 12 месяцев 2020 года в сравнении с аналогичным периодом 2019 года *(по данным БНС АСПиР РК)* от болезни системы кровообращения почти на 5,9% *(3181,30 против 3003,44),* в том числе гипертонической болезни на 10,2% *(1594,4 против 1447,3),* ишемической болезни сердца на 18,3 % *(652,3 против 551,1)* и цереброваскулярных болезней на 9,6 % *(492,6 против 449,4).*

Учеными также проводятся исследования по долгосрочным последствиям коронавирусной инфекции, однако рост смертности свидетельствует о наличии серьезных осложнений и обострений сопутствующих заболеваний.

Так, в Казахстане отмечается рост **общей смертности на 18,7%,** который составил за отчетный период 8**,56** *на 1000 населения* (12 мес. 2019 г. – 7,21) *(по данным БНС АСПиР РК)*. В структуре причин ведущее место занимают

***-* болезни органов дыхания,** отмечается рост показателя на **40,0%** *(123,1 против 87,9),*

- **болезни системы кровообращения** увеличилась на 18,2% *(192,8 против 163,1);*

- **болезни органов пищеварения** увеличились на 6,4% (*68,2 против 64,1).*

Всего по республике на 1 января 2020 года зарегистрировано **155 473** **подтвержденных случаев COVID-19** и **45840** вероятных случая КВИ **(ПЦР-),** умерло **2 293** больных и **503** больных **с ПЦР-.**

Для приведения в соответствие с мировой практикой в Стратегический план Министерства включен индикатор «стандартизованный коэффициент смертности», который отражает реальную картину смертности с учетом стандартизации по рекомендованным процентам доли населения в разных половозрастных группах. За 2019 год значение стандартизованного коэффициента смертности по данным БНС АСПиР РК составило 7,51 на 1000 населения *(плановое значение на 2020 год – 7,49 на 1000 населения).* Значение данного индикатора за 2020 год будет сформировано БНС АСПиР РК в апреле 2021 года.

Реализуется Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018-2022 гг. Введен в эксплуатациюонкологический центр в городе Актау, на этапе завершения в городе Тараз. Установлен высокотехнологичный линейный ускоритель в городе Усть-Каменогорск. Расширен перечень лекарственных средств для лечения онкологических больных (11 новых препаратов). Внедрены телеконсультации с участием международных экспертов – 4 283 консультаций.

На сегодня в Республики Казахстан действуют 36 центры чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ-центр): 25 из них третьего уровня, 11 – второго уровня. В 2020 году открыты ЧКВ центр II уровня для населения Туркестанской области на базе Областной клинической больнице г. Шымкент и два ЧКВ центра II уровня в ВКО *(ГКП «Центральная районная больница», г. Аягоз, Межрайонная больница Алтай, г. Алтай.).*

Проведены операциипо имплантации LVAD (аппарат искусственного сердца) в Жамбылской области.

На проведение противоэпидемических мероприятий в рамках борьбы с коронавирусной инфекцией из бюджета выделено 363,5 млрд. тенге.

В целях подготовки возможной новой волны коронавирусной инфекции сформирован **двухмесячный запас ЛС** по COVID-19 (неснижаемый запас). Так, закупаются 44 наименования лекарств для лечения короновирусной инфекций COVID-19 с прогнозами 60 000 пациентов в стационарах в месяц. В настоящий момент закуплено 43 медикаментов. Также, регулярно формируется пополняемый месячный запас во всех медицинских организациях страны. Проводится работа по запуску производства отечественной вакцины против КВИ. Обеспечена доступность к тестированию на КВИ населения, снижены цены на ПЦР исследования до 22%.

С целью улучшения оказания медицинской помощи детям в республике применяются **эффективные перинатальные технологии**, **интегрированное ведение болезней детского возраста** и универсально-прогрессивная модель патронажных посещений детей раннего возраста по международным рекомендациям.

Для улучшения показателя выживаемости недоношенных детей внедрены методы реанимации и интенсивной терапии новорождённых с использованием новейших технологий и современной диагностической и лечебной аппаратуры (современные кювезы, дыхательные аппараты и др.) и лекарственных средств для созревания легочной ткани, а также с внедрением безопасного ведения родов, **регионализации перинатальной помощи,** рекомендованных ВОЗ и основанных на принципах доказательной медицины.

Наряду с этим, совершенствуется нормативная правовая база. Утверждены **cтандарты** оказания акушерско-гинекологической, педиатрической помощи, детской хирургической помощи, разработан стандарт организации оказания медицинской помощи детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями в РК.

С учетом современных стандартов разработаны и утверждены 123 клинических протокола диагностики и лечения по педиатрии.

Проводятся заседания **Республиканского штаба** по принятию неотложных мер по снижению материнской и младенческой смертности с участием Управлений здравоохранения, республиканских научных центров и медицинских ВУЗов. Внедрен конфиденциальный аудит перинатальной смертности, рекомендованный ВОЗ, проводится независимый обезличенный анализ ведущими экспертами с выявлением причин и выработкой практических рекомендаций.

Актуализирован и согласован с Акиматами регионов **План по снижению детской и младенческой смертности на 2020-2021 годы**, который был разработан с участием международных и национальных экспертов в области охраны материнства и детства.

В рамках Плана реализуются мероприятия по улучшению инфраструктуры служб родовспоможения и детства, укреплению кадрового потенциала, организации медицинской помощи детям, совершенствованию нормативных правовых актов, развитию цифровизации в области ведения медицинской документации.

С целью выявления и снижения рисков медицинского или социального характера при наблюдении беременных женщин и детей раннего возраста **внедряется универсально-прогрессивная модель патронажной службы** во всех регионах. Проводится обучение и дальнейшее внедрение проекта по стране, всего охвачено обучением 19 015 работников ПМСП.

Лечение детей осуществляется по лучшим международным стандартам. Свой вклад в снижение детской инвалидности и смертности внесло **развитие неонатальной и кардиохирургии.**

С целью оказания профилактической помощи детям на уровне медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи организовано более **500** кабинетов развития ребенка, в которых проводится консультирование по вопросам ухода за детьми раннего возраста, информирование о правильном питании, вопросах поддержки грудного вскармливания.

Для оценки психомоторного развития, динамического контроля состояния, лечения и обследования недоношенных детей открыты катамнестические кабинеты в регионах на базе поликлиник и детских больницы. Утверждены методические рекомендации для оказания высококвалифицированной консультативной помощи глубоко недоношенным детям.

В целях эффективного снижения материнской смертности, МЗ РК утвержден и реализован **Оперативный план по снижению материнской смертности на 2020 год** *(приказ МЗ РК №241 от 21.04.2020 г., далее – План)*. Мероприятия Плана включают кадровое обеспечение, материально-техническое оснащение, стандартизацию медицинской помощи, цифровизацию и информационную работу с пациентками и населением. В Плане также определены ключевые показатели результативности для акимов, руководителей управлений здравоохранения и медицинских организаций.

В рамках реализации данного Плана предприняты ряд мер и продолжается работа по недопущению материнской смертности:

- все случаи материнской смертности разбираются на республиканском штабе по принятию неотложных мер по снижению материнской смертности, с выработкой предложении по устранению выявленных дефектов оказания медицинской помощи;

- проведена экспертиза и разбор всех летальных исходов беременных от коронавирусной инфекции COVID-19 с участием медицинских ВУЗов и республиканских клиник, по каждому случаю регионам даны рекомендации по недопущению материнской смертности;

- ежедневно проводятся телемедицинские консультации с участием ведущих специалистов в области анестезиологии и реанимации, акушерства-гинекологии, кардиологии и т.д.;

- с использованием ресурсов национального координационного центра экстренной медицины осуществляется перетранспортировка пациентов в тяжелом состоянии в республиканский центр критического акушерства;

- разработана и внедрена методическая рекомендация о порядке оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам на время пандемии;

- проводится пересмотр и актуализация клинических протоколов диагностики и лечения по родовспоможению;

- проводится ежедневный мониторинг беременных женщин группы риска с наиболее высоким риском развития тяжелых форм COVID-19 с соматическими заболеваниями (хронические заболевания легких, в том числе бронхиальная астма средней и тяжелой степени тяжести, заболевания сердца, онкологические заболевания, тяжелое ожирение, сахарный диабет, заболевания печени) с заполнением чек-листов;

- разработаны памятки для беременных женщин и родильниц;

- проводится информирование беременных женщин, родильниц о тревожных признаках, путем sms-рассылки беременным, родильницам с использованием социальных сетей;

- созданы мобильные бригады, в составе, которого имеется акушерка, для обслуживания беременных и родильниц на дому;

- в условиях продолжающегося карантина по КВИ, медицинскими работниками возобновлено патронажное наблюдение и обслуживание на дому беременных, послеродовых женщин и детей согласно Универсально-прогрессивной модели;

- усилена работа Call-центров медицинских организаций, выделены дополнительные диспетчерские службы;

- в рамках принимаемого комплекса мер по подготовке к прогнозируемому росту заболеваемости коронавирусной инфекции COVID-19, проведена оценка готовности медицинских организаций, оказывающих помощь беременным, родильницам и детям, ко второй волне коронавирусной инфекции. По результатам оценки, руководителям медицинских организаций даны рекомендации по усилению профилактических и противоэпидемических мероприятий, о создании запаса необходимых лекарственных препаратов и др.;

- функционирует постоянно действующая рабочая группа экспертов для разработки дальнейших мер по улучшению организации медицинской помощи беременным;

- ежедневно проводятся телемедицинские консультации с участием ведущих специалистов в области анестезиологии и реанимации, акушерства-гинекологии, кардиологии и т.д.;

- функционирует в полном объёме Национальный координационный центр экстренной медицины.

Министерством проведена оценка оснащенности медицинских организаций родовспоможения и детства, определена потребность в оборудовании.

Показатель оснащенности медицинским оборудованием организаций родовспоможения по республике составил 81,6%, в сравнении с аналогичным периодом 2019 года (73,1%). По предоставленной информации местных исполнительных органов в регионах принимаются меры по улучшению оснащенности организаций родовспоможения и детства, закуп медицинского оборудования с учетом потребности запланирован на 2021 год.

Следует отметить, что в 2020 году отмечается увеличение количества родов по сравнению с аналогичным периодом прошлого года на 22 298 родов (421 654), родилось на 24 739 больше детей (427 303), количество беременных женщин по сравнению с аналогичным периодом прошлого года выросло на 21 147 (435 674).

На сегодня в республике работает 237 родовспомогательных организациий, 134 ЦРБ, 68 родильных домов 2 уровня, 33 перинатальных центров 3 уровня. В настоящее время высококвалифицированную акушерско-гинекологическую помощь женщины области получают в двух государственных учреждениях: в Научном центре акушерства, гинекологии и перинаталогии в г. Алматы и Научном центре материнства и детства в г. Нур-Султан. По состоянию на 1 января 2021 года укомплектованность организаций родовспоможения акушер-гинекологами составила 91,5%, анестезиологами и реаниматологами – 83,8%, оснащенность медицинским оборудованием - 81,6% в динамике отмечается увеличение показателя на 0,5% в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.

По итогам 2020 года в республике отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация **по туберкулезу**. Об этом свидетельствует снижение показателя заболеваемости туберкулезом на 21,7 %, который составил 35,7 против 45,6 на 100 тыс. населения в 2019 году.

Показатель смертности по итогам 2020 года снизился на 5,0 % и составил 1,9 против 2,0 на 100 тыс. населения в 2019 году. Соответственно, отмечается снижение абсолютного числа умерших от туберкулеза на 20 человек с 378 человек в 2019 г. до 358 в 2020 г.

Для раннего выявления туберкулеза в Казахстане внедрены самые современные рекомендованные ВОЗ методы, которые соответствуют международным стандартам и позволяют определить наличие туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ) в течение от 2 часов до 2 дней. Внедрение ускоренных методов диагностики способствует своевременной и правильной диагностике туберкулеза, в том числе М/ШЛУ ТБ, и соответственно повышает успех лечения. На сегодняшний день все региональные противотуберкулезные учреждения обеспечены оборудованием для быстрой диагностики туберкулеза и его устойчивых форм.

Для лечения туберкулеза в стране доступны все противотуберкулезные препараты, которые применяются в мире. Все пациенты как с чувствительной формой, так и устойчивыми формами туберкулеза обеспечены адекватным лечением соответственно спектру лекарственной устойчивости. С 2016 года в РК внедрены новые противотуберкулезные препараты (бедаквилин, деламанид, линезолид, клофазимин), с 2019 года новые препараты для больных с М/ШЛУ ТБ закупаются через Глобальный лекарственный фонд (GDF) по льготной стоимости.

Все региональные противотуберкулезные диспансеры обеспечены оборудованием для видео-телеконференций для проведения консультативно-методологической помощью в режиме online с участием национальных и международных экспертов.

Благодаря применению инновационных методик диагностики и новых схем лечения, рекомендованных ВОЗ, эффективность лечения туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в Казахстане одна из самых высоких в мире. Эффективность лечения впервые выявленных больных с чувствительным туберкулезом сохраняется составила 87,8% (стандарт ВОЗ – 85%); а больных МЛУ ТБ – 82,5%.

Для обеспечения населения лекарственными средствами и медицинскими изделиями в прошлом году закуплено 1 314 наименований на сумму 288,34 млрд тенге, из них для стационарного обеспечения – 1 120 наименований на сумму 115 млрд. тенге.

Всего, из числа больных, состоящих на диспансерном учете в ИС «Электронный регистр диспансерных больных» (ЭРДБ) по Республике Казахстан **4,4 млн.** обеспечено **3,7 млн.** человек (ГОБМП -2,7 млн.; ОСМС -1,0 млн.), из которых уникальных пациентов **2,2 млн.** человек (ГОБМП – 1,6 млн.; ОСМС -0,6 млн.). Очевидно, данный факт связан с наличием у пациентов полиморбидной и коморбидной патологии (сочетание нескольких заболеваний и синдромов) и соответственно увеличением количества диспансерных больных по нескольким нозологиям.

Общая сумма обеспечения по информационной системе «Лекарственное обеспечение» составила **138,6 млрд.** тенге (98%), в том числе в рамках ГОБМП – 115,6 млрд. тенге, в рамках ОСМС - 22,9 млрд. тенге.

В среднем, на одного диспансерного больного в рамках ГОБМП, выписано 5 рецепта, в рамках ОСМС, выписано 1,5 рецепта.

Средняя стоимость лекарственной терапии для одного больного составила порядка 45, 2 тыс. тенге (ГОБМП), 35,3 тыс. тенге (ОСМС), средняя стоимость рецепта составила 8,8 тыс. тенге (ГОБМП), 25,4 тыс. тенге (ОСМС).

Регионами проводилась полномасштабная работа, в том числе ранее запланированные на строительство, капитальный и текущий ремонты объектов здравоохранения средства были **перенаправлены регионами на борьбу с «COVID-19»**, профилактику развития осложнений и ее распространения по территории страны.

Был реализован комплекс безотлагательных мер по подготовке ко второй волне коронавирусной инфекции, проведены работы по закупу медицинского оборудования, санитарного автотранспорта, строительству и модернизации инфекционных больниц, в том числе:

Для оказания своевременной медицинской помощи в городах Нур-Султан, Алматы и Шымкент в апреле 2020 года приобретены и построены **3 модульные инфекционные больницы на 680 коек,** которые были максимально загружены в период пандемии.

В рамках обеспечения готовности инфраструктуры здравоохранения ко второй волне коронавирусной инфекции осуществлено приобретение и строительство **13 модульных инфекционных больниц на 2,7 тысяч коек** *(по 200 коек в областях и 300 коек в г. Алматы)* в 11 областных центрах *(Акмолинской, Алматинской, Атырауской (2), Западно-Казахстанской, Карагандинской, Костанайской, Кызылординской, Мангистауской, Павлодарской, Северо-Казахстанской, Туркестанской областях)* и в городе Алматы *(в дополнение к ранее построенной модульной больнице).*

*Справочно:*

*В Атырауской области в г. Кульсары Жылойского района недропользователем – ТОО «ТегизШевройл» принято решение о возведении за счет собственных средств дополнительной модульной инфекционной больницы на 200 коек, которая в последующем будет передана на баланс акимата Атырауской области.*

Также в 2020 году в рамках средств республиканского бюджета завершены строительство **онкологической поликлиники в Акмолинской области** и **центральной районной больницы на 150 коек** в поселке Жалагаш Кызылординской области.

Закуплены более **50 рентген-аппарата** отечественного производства, которые позволили на 100% обеспечить сельские больницы и поликлиники.

Приняты меры по дооснащению **кислородными концентраторами** и подведению медицинских газов к объектам здравоохранения в рамках средств местных бюджетов, а также за счет средств общественных и благотворительных фондов *(в том числе «Шугыла», «Алии Назарбаевой», «Айдын Нуры» и т.д.)*, корпорации Казахмыс, АО «Фонд национального благосостояния» и Всемирной организации здравоохранения.

Кроме того, в 15 регионах страны *(Акмолинская, Актюбинская, Алматинская, Атырауская, Восточно-Казахстанская, Жамбылская, Западно-Казахстанская, Кызылординская, Костанайская, Карагандинская, Мангистауская, Павлодарская, Северо-Казахстанская, Туркестанская области и г. Шымкент)* в рамках средств местных бюджетов в действующих инфекционных больницах закуплены и введены в эксплуатацию более **60 централизованных кислородных станций.**

Организация оперативных мер позволила обеспечить потребность, а также сформировать резерв для готовности к негативному сценарию распространения заболеваемости «COVID-19».

С 1 января 2020 года в республике реализуется система ОСМС.

Внедрена трехуровневая система медицинского обеспечения:

1) оказание услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи – для всех граждан (скорая помощь и санитарная авиация, первичная медико-санитарная помощь, экстренная стационарная помощь, паллиативная помощь, а также медицинская помощь при социально-значимых заболеваниях);

2) пакет ОСМС – для застрахованных (медицинская помощь сверх пакета ГОБМП, медицинская реабилитация и восстановительное лечения);

3) добровольное медицинское страхование, платные услуги.

В рамках подготовительной работы к внедрению системы обязательного социального медицинского страхования разработана и принята вся необходимая нормативная правовая база.

По состоянию на 1 декабря т.г. охват граждан системой ОСМС составляет 84% или 15,8 млн. человек. Всего к моменту внедрения системы ОСМС за период с 1 июля 2017 года по 31 декабря 2020 года аккумулировано отчислений и взносов на сумму 797,3 млрд. тенге.

На 2020 год заключены договора с 1 286 поставщиками медицинских услуг, из которых частные – 629 организаций или 49%.

В рамках совершенствования перечней медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС в Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года предусмотрено расширение услуг в системе ОСМС (экстренная медицинская помощь для застрахованных), указанные нормы вступили в силу с 1 августа 2020 года.

В рамках внедрения ОСМС с 1 января 2020 года средняя заработная плата врачей увеличена на 30% и составила 246 тыс. тенге, средних медицинских работников на 20% до 144,5 тыс. тенге.

Увеличилась доступность специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях (рост расходов более чем в 5 раз), медицинской реабилитации (рост расходов в 2 раза), амбулаторного лекарственного обеспечения (рост расходов на 65%) и по другим направлениям медицинской помощи.

На 01.01.2020 года в системе здравоохранения с учетом всех ведомств трудятся 253 883 медицинских работника, в том числе 74 046 врачей, 179 837 средних медицинских работников *(далее – СМР)*.

Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения составляет 39,7, СМР – 96,5, что сопоставимо с показателями стран ЕС.

На сегодня общий дефицит врачей составляет порядка 4 тыс. штатных единиц. В разрезе специальностей отмечается наибольший дефицит врачей: *общей практики (716), анестезиологов-реаниматологов (366), педиатров (224), терапевтов (203), акушер-гинекологи (161), инфекционистов (153), врачи лучевой диагностики (127), кардиологов (118), онкологи (103), врачи-лаборанты (101), хирурги (83), фтизиатры (83), реабилитологи (79), врач скорой неотложной помощи (78), пульмонологов (53), эпидемиологов (52).*

Наблюдаются также диспропорции в обеспечении медицинскими кадрами в разрезе регионов. Наибольшая обеспеченность врачами в расчете на 10 тыс. населения отмечается в городах Нур-Султан (75,9) и Алматы (68,1), в то же время в других регионах данный показатель варьирует от 24,5 до 46,4.

Наименьшая обеспеченность врачами отмечается в Алматинской (24,5), Акмолинской (24,9), Туркестанской (27,9) и Атырауской (28,7) областях.

Региональные диспропорции обусловлены различным уровнем развития медицинской инфраструктуры *(так, наибольшее количество медорганизаций сосредоточено в гг. Нур-Султане и Алматы),* а также принимаемыми мерами по закреплению и снижению текучести кадров.

По уровню текучести врачей *(количество уволенных)* лидирует Жамбылская область – 2597 чел., то есть 18% от всего уволенных врачей в стране. На втором месте – г.Нур-Султан - 1793 уволенных.

Помимо этого, имеется существенный кадровый дисбаланс в разрезе город-село *(обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в городской местности – 56, в сельской – 16,6).*

Одним из главных факторов, обуславливающих дефицит, является отток квалифицированных медицинских специалистов вследствие профессиональной неудовлетворенности, низкой заработной платой, тяжелых условий труда, растущей ответственности, а также отсутствия перспектив карьерного роста.

Данную ситуацию усугубляет низкое соотношение врачей и СМР в Казахстане, что свидетельствует о росте рабочей нагрузки на врачей.

*Справочно: в Казахстане уровень соотношения врачей и СМР составляет 1: 2,4. Рекомендуемый ВОЗ уровень показателя – 1:4, в Японии и Германии – 1:4,6; Норвегии – 1:1,39; Россия – 1:2,9.*

Наблюдаемый кадровый дефицит связан также с функциональным дисбалансом в деятельности медицинских работников вследствие недостаточной профессиональной квалификации СМР. Так, отмечается рост нагрузки на врачей, выполняющих обязанности, которые должны быть закреплены за СМР. В связи с чем, одной из действенных мер, предпринимаемых Министерством в рамках снижения нагрузки на врачей, является внедрение программ прикладного бакалавриата для подготовки практико-ориентированных специалистов сестринского дела с расширением профессиональных навыков в рамках делегирования ряда врачебных полномочий.

Так, медицинская сестра расширенной практики будет осуществлять индивидуальный прием, динамическое наблюдение, консультирование, обучение и патронаж в рамках программы управления заболеваниями и универсально-прогрессивной модели патронажной службы, деятельность по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, скрининги, вакцинации и ряд диагностических и лечебных манипуляций в рамках компетенции.

На сегодня подготовку прикладных бакалавров по сестринскому делу осуществляют 37 Высших медицинских колледжей по типовым учебным программам прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело» со сроком обучения 3 года 6 мес. (полная) и 1 год 6 мес. (ускоренная).

Общий выпуск медицинских сестер расширенной практики и количество трудоустроенных в 2020 году составил **1 002 чел.**

У медицинских сестер расширенной практики ПМСП предусморено увеличение заработной платы на 25%, что в свою очередь увеличило количество поступления медицинских сестер общей практики (за счет собственных средств) на специальность «Сестринское дело» с квалификацией прикладной бакалавриат со сроком обучения 1 год 6 месяцев.

За отчетный период проведена оценка медицинских колледжей с целью реорганизации в Высшие медицинские колледжи *(далее - ВМК)* для внедрения программ прикладного бакалавриата, 7 медицинских колледжей подтвердили их готовность к реализации подготовки прикладных бакалавров по действующему ГОСО послесреднего образования по специальности «Сестринское дело.

В рамках «Развития института наставничества на клинических базах по подготовке специалистов сестринского дела» подготовлено в качестве наставников в медицинских колледжах и ВМК 1414 и 83 специалиста в медицинских ВУЗах.

Создана и функционирует единая информационная платформа (www.nursekz.com), все разработанные образовательные материалы в области сестринского дела аккумулированы на единой платформе (www.nursekz.com), которая находится в открытом доступе, предоставляется на бесплатной основе и используется всеми заинтересованными сторонами. Приобретены исследовательские навыки в проведении качественных исследований в сестринском деле, в том числе многоцентровых, освоены ИКТ навыки такие как: методы проведения онлайн-вебинаров для больших аудиторий, приобретены навыки работы с платформами Zoom, CiscoWebex, GoToMeeting, а также технические навыки по работе с программой WordPress и Moodle. Кроме того, обогатились опытом участия в научных международных конференциях и мастер-классах, что способствовало развитию научных навыков.

Разработаны 15 клинических сестринских руководств для медицинских сестер расширенной практики, размещены на платформе nurse.kz: «Реабилитационные мероприятия при инсульте», «Управление хронической болью», «Оценка сердечно-сосудистого риска и профилактика ССЗ», «Ведение пациентов с сахарным диабетом 2 типа» для внедрения.

Утвержден Государственный общеобязательный стандарт образования ТиПО, послесреднего, высшего и послевузовского образования приказом Министра здравоохранения РК от 21 февраля 2020 года №ҚР ДСМ – 12/2020. В новых стандартах предусмотрены преемственность и внедрение подготовки медсестер от младшей до медсестры расширенной практики с дальнейшим переходом на «бакалавриат - магистратуру - докторантуру», что предполагает изменение функционала специалистов сестринского дела с учетом каждого уровня подготовки.

С 2019 года положительные результаты независимой оценки знаний и навыков выпускников являются основанием для выдачи диплома и сертификата специалиста *(приказ МЗ РК от 23 апреля 2019 года № ҚРДСМ – 46).* Данные меры направлены на качество подготовки, обеспечение безопасности пациентов и повышение качества оказания медицинских услуг. В 2020 году **94,9 %** выпускников программам технического и профессионального, послесреднего образования,92,2 % интернов и 88,5 % резидентов успешно прошли независимую оценку знаний и навыков.

По итогам 2020 года повышение квалификации и переподготовка кадров в государственных организаций здравоохранения прошли обучение по приоритетным направлениям **15 345 специалистов** (10 993 врача, 4 352 медицинские сестры):

- болезни системы кровообращения – 802 врача, 308 сестер;

- охрана материнства – 840 врачей, 420 сестер;

- охрана детства – 700 врачей, 260 сестер;

- психиатрия – 360 врачей, 150 сестер;

- болезни органов дыхания – 1944 врача, 792 сестры;

- скорая неотложная медицинская помощь – 1003 врача, 347 сестер;

- онкология – 221 врач, 84 сестры;

- менеджмент – 1080 врачей, 420 сестер;

- общественное здравоохранение – 3850 врачей, 1446 сестер;

- лабораторная диагностика – 193 врача, 125 сестер.

В целях укомплектования сельского здравоохранения приоритетом являлось распределение молодых специалистов в организации, расположенные в сельских населенных пунктах и моногородах, при условии оказания мер социальной поддержки и предоставления жилья.

За последние годы на уровне Министерства проведена большая работа по распределению и трудоустройству молодых специалистов в соответствии с имеющимся дефицитом, особенно на селе и небольших моногородах.

В 2019-2020 годах по решению Комиссии по персональному распределению выпускников при Министерстве на работу в сельскую местность направлены для обязательной отработки выпускников ВУЗов, НИИ, НЦ, завершивших обучение по государственному образовательному в 2020 – 732 или 33% от общего количества трудоустроеных *(в 2019– 834 человека или 38% от общего количества трудоустроеных).*

На сегодняшний день Министерством в целях мотивации медицинских кадров принимается ряд системных мер.

На центральном уровне:

повышена заработная плата медицинским работникам.С июля 2019 года дважды проведено повышение заработной платы медикам*(с 01.07.2019г. – на 30%, с 01.01.2020г. – на 30%)*.

Также, в рамках реализации поручений Главы государства, предусмотрено поэтапное повышение заработной платы врачей с доведением ее соотношения до 2,5 раза к средней заработной плате в экономике к 2023 году.

- принимаются меры по повышению статуса медицинских работников и обеспечению профессиональной защиты их деятельности*(в рамках Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения»* *предусмотрены* *декриминализация и гуманизация медицинских уголовных правонарушений, поэтапное внедрение страхования профессиональной ответственности)*;

- обеспечивается социальная поддержка молодых специалистов, прибывших в сельские населенные пункты;

- усиливается системаподготовки и повышения квалификации медицинских кадров *(увеличены гранты на подготовку медицинских кадров до 1500 мест,* *в 2020 году обучено более 15 тыс. мед. работников на общую сумму более 639 млн. тенге)*.

На местном уровне:

- обеспечивается социальная поддержка медиков путемпредоставления общежитий, компенсации коммунальных расходов, услуг связи, сооплаты арендных платежей, выделения мест в детских садах, трудоустройства супруг/супруга и прочие;

*-* в рамках средств местных бюджетов предусмотрены гранты акимов на обучение в резидентуре для целенаправленной подготовки кадров в зависимости от специфики и потребности каждого отдельного региона;

- внедрена системараспределения молодых специалистов с учетом региональных потребностей,согласно которойраспределено 4 153 медиков.

Так, доезд специалистов в регионы в 2020 году составил **52%** *(2147 из 4153 выпускников организаций медицинского образования и науки, освобождены от отработки по причинам: продолжают обучение – 1731, по беременности 76, возврат денег – 11, служба в армии – 3, академотпуск - 6)*.

В результате предпринимаемых мер наблюдается определенное снижение дефицита медицинских кадров в целом по РК на 25%.

Разработан десятилетний прогноз обеспеченности медицинскими работниками на основе проведенного расчета целевых показателей с учетом динамического роста численности населения страны до 2030 год.

Удовлетворенность пациентов медицинской помощью является одним из показателей ее качества. Кроме того, данный показатель предусмотрен в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы. С этой целью ежегодно Министерством изучается удовлетворенность населения качеством медицинской помощи. В 2020 году данное социологическое исследование проводил ОФ «Центр аналитики и стратегических проектов» (далее - Фонд). Социологический опрос проводился среди населения (32 000) в возрасте 18 лет и старше, «face-to-face», телефонный опрос и онлайн-опрос на официальном сайте Фонда - [www.ofcasp.kz](http://www.ofcasp.kz) в 17-ти регионах республики, с охватом сельской местности.

В результате анализа данных опроса средний показатель **удовлетворенности населения** качеством предоставления медицинских услуг по республике **составил** **53,3%** *(2019 году – 48,19 %).*

В целях реализации интеграционных взаимодействии и обеспечения обмена данными между Интеграционной платформой и МИС разработана и утверждена дорожная карта по внедрению Платформы интероперабельности здравоохранения (Интеграционная платформа) на 2020-2022 годы.

В медицинских информационных системах содержатся персональные медицинские данные о 18 296 974 граждан, что составляет **97,6%** от общего количества населения (18 742 290).

По итогам 2020 года оснащенность компьютерной техникой из 99 751 рабочих мест врачей и СМР (с учетом сменности и дежурств) составляет 98 229 рабочих мест (в среднем по РК 98,5%).

Во всех 649 самостоятельных организациях, оказывающих лечебно-профилактические услуги (в т.ч. ГОБМП) 100% внедрены 26 видов МИС представленных от отечественных и зарубежных разработчиков. Из 5 338 несамостоятельных медицинских организации (ВА, ФАП, МП и т.д.) 4 494 работают с МИС, что в среднем по РК составляет 84,2%.

В 2020 году переведены в электронный формат 6 государственных услуг:

1) Выдача листа о временной нетрудоспособности;

2) Выдача справки о временной нетрудоспособности;

3) Регистрация прижизненного отказа или согласия на посмертное донорство органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) в целях трансплантации;

4) Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров;

5) Выдача справки о допуске к управлению транспортным средством;

6) Выдача заключения о нуждаемости в санаторно-курортном лечении.

Доля автоматизированных государственных услуг составляет 97,4% (всего – 38 автоматизированных государственных услуг).

В рамках борьбы с пандемией внедрены следующие информационные системы и приложения:

- ИС mapcovid.eisz.kz – информационная система предназначена для:

- обработки анкет для экспресс-тестирования на COVID-19 специалистами Национального центра общественного здравоохранения (заполнение анкет https://formcovid.eisz.kz/);

- внесения результатов экспресс-тестирования по подтвержденным анкетам лаборантами;

- ввода данных по анкете-опроснику и результатов при прохождении экспресс-тестирования на КВИ на приграничных постах, пациентов скорой медицинской помощи и медицинских организаций (в том числе военные госпитали). Система доступна по следующей ссылке: <https://mapcovid.eisz.kz/Account/Login>;

- веб-приложение«Центр Контроля COVID-19», призванное обеспечивать контроль распространения COVID-19. В Веб-приложении ведется учет всех подтвержденных случаев COVID-19 и формируется ежедневная статистика. Имеется возможность выгрузки всей необходимой информации, как например, аналитика, информация по учету пациентов, фильтрация по задаваемым параметрам. Кроме того, Веб-приложение позволяет оперативно выявлять очаги заражения и выстраивать дерево связей, зараженных и контактных, а также осуществлять автоматический поиск адресов пациентов на карте.

На сегодняшний день Национальная телемедицинская сеть Республики Казахстан объединяет 261 объект здравоохранения Республики и подразделяется на районный, областной и республиканский уровни.

За 2020 год областными больницами и Республиканскими клиниками проведено 17 719 телемедицинских консультаций. Из них: 15 119 консультации провели областные больницы, 2 600 консультаций – республиканские клиники. Наибольшее количество телемедицинских консультаций оказали по таким специальностям, как функциональная диагностика – 2 219 консультаций (12,5% от общего числа консультаций); неврология – 1879 консультаций (10,6%); пульмонология – 1836 консультаций (10,3%), кардиология – 1478 консультаций (8,3%).

Заключены меморандумы о сотрудничестве с частными партнёрами (ТОО «СМС Texhnologies», ТОО «EyeLab», ТОО «KazDevelopment Company»), в рамках которых в ряде медицинских организаций ведутся пилотные апробации по внедрению дистанционных медицинских услуг по удаленной расшифровке электрокардиографии (ЭКГ) - SmartECG, диагностике диабетической ретинопатии, диагностике макулярной дегенерации, глаукомы, меланомы, гипертонической ретинопатии на основе снимков глазного дна.

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

**Цель 2.1. Внедрение инновационных технологий и персонализированного подхода к диагностике и лечению заболеваний**

В 2020 году в рамках бюджетной программы выполнялось 2 научно-технические программы со сроком реализации 2018-2020 годы.

В расчете на 100 млн тенге финансирования (в 2020 году**-1,7**) разработано и получено 3 свидетельства на объект авторского права *(****«****Определитель иксодовых клещей Казахстана», «Методику MLVA типирования Bacillus anthracis»,* *«Тест-система для индикации и идентификации чумного микроба с помощью мультиплексной полимеразной реакции на основе синтетических олигонуклеотидных праймеров в режиме реального времени»)*; 1 патент на полезную модель *«Сухая композитная смесь для специализированного диетического питания на основе кобыльего молока»;* разработана 1 методическая рекомендация по применению сухих композитных смесей на основе кобыльего молока и широкому их внедрению на предприятиях занятых переработкой и производством солей тяжёлых металлов.

Организован выпуск опытных и опытно-промышленных партий сухих белковых смесей на основе кобыльего молока, на ТОО «FoodExco» ( г. Алматы) и “ BIOelite” (Алматинская область).

За 2020 год для внедрения новых технологий проведены 3 образовательных мастер-классов с привлечением 3 зарубежных специалистов *(«Реконструктивно-пластические и торакоскопические операции при объемных образованиях органов грудной клетки (легкие, грудная клетка, средостение) у детей», «Реконструктивно-пластические операции при стенозах гортани, трахеи и бронхов у детей. Скользящая трахеопластика при стенозах трахеи у детей», «Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток у детей при тяжелой комбинированной иммунной недостаточности»).* Обучено 9 специалистов (детские онкологии, хирурги, анестезиолог – реаниматологи) в рамках выездных семинаров за рубежом.

Привлечены 9 иностранных специалистов по основным клиническим направлениям (детская хирургия, неонатология, специалисты по УЗИ-диагностике, специалисты по сестринскому делу) по программе менторства.

5 новых технологий внедрены в практику оказания высокоспециализированной медицинской помощи детскому населению: *Торакоскопические операции при объемных образованиях органов грудной клетки у детей (легкие, грудная клетка, средостение),**Анальгетическая эффективность тар-блока после абдоминальных операций, Новые технологии в гидрореабилитации и реабилитации в термальных условиях, Метод сенсорной интеграции, Диагностика и реабилитация детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) (методика JASPER).* Из 5 новых технологий 1 технология «Торакоскопические операции при объемных образованиях органов грудной клетки у детей (легкие, грудная клетка, средостение)» (хирургическая технология) направлена на лечение пациентов, нуждающихся в лечении за рубежом **(20 % от общего количества внедренных новых технологий).** По данной технологии прооперировано 4 пациента со стенозом гортани /трахеи и деформацией нижней челюсти. Пациенты стояли в очереди на получение лечения за рубежом.

*Справочно: Лечение одного пациента с подобным диагнозом государству обходится более 65 000 долларов США учитывая транспорт, питание, проживание в том числе обеспечение сопровождающего родителя.*

В Республике Казахстан в 2020 году проводятся 36 клинических исследований (в 2019 году 33 с 1 - по 4 фазы) отечественных и международных производителей (по состоянию на 1 января 2020 года). Для сравнения количество клинических исследований на 1 миллион населения во Франции составляет – 57, в США – 55, в Великобритании – 38,9, в Германии - 30,6. В Казахстане данный показатель не превышает 2 **(1,9 на 1 млн. населения в 2020 году).**

С целью решения данной проблемы и развития биомедицинских исследований в Кодексе РК«О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года предусмотрены нормы, регулирующие порядок проведения биомедицинских исследований в целом и, в том числе, доклинических и клинических исследований лекарственных средств и медицинских изделий, применения и мониторинга эффективности лекарственных средств передовой терапии (Advanced Therapy Medicinal Products - ATMP), порядок применения лекарственных средств передовой терапии в рамках Hospital Examption – в рамках исключения из стандартной процедуры допуска лекарственных средств к применению (до завершения клинических исследований). Также в Кодекс включены нормы, определяющие порядок создания и деятельности биобанков, наличие которых требуется для развития биомедицинских исследований в РК, определены нормы о деятельности комиссий по биоэтике и порядке их сертификации.

Разработаны утверждены 11 подзаконных актов, регламентирующих порядок реализации всех вышеуказанных норм Кодекса. Принятие данных НПА позволяет создать благоприятные условия для развития биомедицинских исследований в РК.

В 2020 году разработаны методические рекомендации по коммерциализации результатов биомедицинских исследований и Практическое руководство по проведению медико-биологических, клинических, экспериментальных исследований, а также исследования в области общественного здоровья и здравоохранения.

Таким образом, деятельность Министерства представлена в Стратегическом плане **23 целевыми индикаторами,** из них **достигнуты - 13 целевых индикаторов;** **достигнуты** **частично - 5 индикаторов и** **по 4 индикаторам -** показатели формируются по итогам года Бюро национальной статистики АСПиР РК в апреле 2020 года. ***(****«Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении», «Стандартизованный коэффициент смертности», «Стандартизованный коэффициент cмертности от злокачественных заболеваний», «Стандартизованный коэффициент cмертности от болезней системы кровообращения»)* **по 1 индикатору** «Уровень обеспеченности медицинскими работниками сельского населения в соответствии с минимальным нормативом обеспеченности медицинскими работниками регионов» показатель формируется в апреле 2021 года *(приказ Министра здравоохранения РК от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 «Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения»).*

***1) ЦИ «Охват вакцинацией подлежащего населения». Фактическое значение индикатора – 90,2% от целевого населения, при плановом значении 95 %.* Индикатор достигнут на 94,9 %.**

Недостижение индикатора связано с приостановлением с марта по май 2020 года всех плановых профилактических прививок в связи с чрезвычайным положением *(Указ Президента Респбулики Казахстан от 15 марта 2020 № 285)* по коронавирусной инфекции в РК. Иммунизация лиц, неохваченных вакцинацией в связи с неблагополучной эпидемиологической ситуацией по коронавирусной инфекции, будет продолжена в 2021 году.

***2) ЦИ «Удельный вес выявленных первичных злокачественных новообразований на 0-I стадиях (уровень ранней диагностики)». Фактическое значение индикатора – 25,5%, при плановом значении 27,4 %.*** Индикатор достигнут на **93,0 %.**

В связи с ситуацией с КОВИД -19 и введением противоэпидемических мер в Казахстане были приостановлены плановые обследования, в том числе скрининги, медицинские организации ПМСП были переведены на дистанционную работу. Активное обследование возобновилось после смягчения противоэпидемических мер. Все перечисленное выше привело к снижению потока пациентов, в том числе у тех, у кого были минимальные проявления злокачественного новообразования, пациенты обращались за медицинской помощью при более выраженных симптомах, что подтверждается увеличением процента запущенных и распространенных ЗН визуально-доступных локализаций III-IV стадий до 14,5% (2019 год – 12,2%).

***3) ЦИ «Материнская смертность».*** По итогам 12 месяцев 2020 года в РК значение материнской смертности выросла в 2,6 раза и составило **36,5** **на 100 тыс. живорожденных** *(156 случаев),*против **13,7** за аналогичный период 2019 года. Индикатор достигнут **на 46,8 %.**

Резкий подъем материнской смертности зарегистрирован в летнем периоде (июнь, июль, август) 2020 года и связан с **ростом заболеваемости коронавирусной инфекции COVID-19** в целом по стране, на данный период приходится **63%** *(98 случаев)* смертности от всего количества случаев (**156**).

Соответственно в структуре МС причины, не связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом *(так называемые косвенные причины)* выросли с 58 % *(2019 г.)* до 72% *(2020 г.).*

Так, из 156 случаев смертности от косвенных причин *(112 случаев*) удельный вес пневмоний и коронавирусной инфекции составил **57%** (88 случаев)*,* прочие экстрагенитальные заболевания составили лишь **15%** (24 случаев) (*болезни системы кровообращения, нервной системы, пищеварения, туберкулез, ЗНО*), **28 %** (44 случаев) **-** от акушерских причин.

При этом, показатель материнской смертности от коронавирусной инфекции и пневмонии составляет **20,6** (88 случаев), без учета коронавирусной инфекции (акушерские и другие соматические заболевания) **15,9** на 100 тысяч живорожденных (68 случаев).

Таким оброзом, значение материнской смертности **без учета смертности от коронавирусной инфекции и пневмонии** за 2020 год составил **15,9,** при плановом значении **17,1** **на 100 тысяч живорожденных.**

*Справочно: (широкомасштабное исследование, проведенное в США, показало, что уровень летальности от COVID-19 среди беременных женщин в два раза выше, чем среди сопоставимых по возрасту женщин, не имеющих беременность: 0,2% по сравнению с 0,1%).*

***4) ЦИ «Доля обеспеченности лекарственными средствами пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением».*** Фактическое значение индикатора – **47,1%,** при плановом значении – **61,0 %.** Индикатор достигнут **на 77,2 %.**

Доля обеспеченности лекарственными средствами пациентов рассчитывалась путем определения процента от общего количества пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами к общему количеству диспансерных больных в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения.

Однако данный расчет не показывает реальную долю обеспеченности пациентов лекарственными средствами из-за отсутствия данных по количеству пациентов, нуждающихся в препаратах на амбулаторном уровне в рамках ГОБМП и ОСМС. Не все диспансерные больные могут нуждаться в лекарственном обеспечении, так как диспансерный учет предусматривает и наблюдение за состоянием здоровья пациента. В этой связи данный индикатор заменен на ЦИ «***Доля финансирования амбулаторного лекарственного обеспечения в общем объеме финансирования лекарственного обеспечения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и системе обязательного социального медицинского страхования***» *(2021 г. – 55%, 2022 г. – 56%, 2023 г. – 57%) (приказ МЗ РК от 12 января 2021 года №14).*

При амбулаторном лекарственном обеспечении в 2020 году на количество отдельных категорий граждан получивших лекарственные средства предположительно оказало влияние введение ограничительных мер по предотвращению и борьбе с COVID-19 (пациенты с COVID-19 находились на стационарном лечении, в период пандемии работа ПМСП была ограничена, оказывалась только консультативная помощь, пациенты находились на домашней изоляции, отдельные дома находились на карантине, летальные случаи) и соответственно обеспеченность лекарственными средствами составила **47,1 %.**

5) ***ЦИ «Уровень износа зданий медицинских организаций».*** Фактическое значение индикатора ***–* 58,2%,** при плановом значении – **55,0 %.** Индикатор достигнут **на 94,5 %.** Недостижение данного показателя связано с пандемией COVID-19 и перераспределим финансовых средств на борьбу с коронавирусной инфекцией**.**

Следует отметить, что Правительством страны в период пандемии COVID-19 проведены ряд мероприятий в рамках укрепления отрасли:

- построены и реконструированы **19 объектов здравоохранения**;

- закуплены **44 наименования** **лекарственных средств** для лечения COVID-19, в каждом регионе сформированы стабилизационные фонды лекарственных средств;

- поставлены **3 264 единицы аппаратов искусственной вентиляции** **легких**, в том числе 1500 отечественного производства;

- увеличилось **количество коек до 41 502 ед.,** централизованно обеспеченных кислородом за счет ввода в эксплуатацию **64 кислородных станций**;

- районные больницы дооснащены **53 рентгенаппаратами**, из них 49 закуплены у отечественного производителя «Актюбрентген;

- служба скорой медицинской помощи усилена путем закупа и поставки **1 167 единиц санитарного автотранспорта**;

- для оказания медицинской помощи населению, проживающему в отдаленных сельских регионах, закуплено **100 передвижных медицинских комплексов,** оснащенные необходимым медицинским оборудованием (рентген-аппаратами, УЗИ, ЭКГ и гинекологическим смотровым оборудованием);

- проводится работа **по запуску** производства **отечественной вакцины** против КВИ, проводятся **закупы зарубежных вакцин**, запущена **поэтапная вакцинация** населения.

Таким образом, предпринятые меры позволят в 2021 году **повысить эффективность отрасли** и улучшить **показатели здоровья населения**.

**Министр здравоохранения**

**Республики Казахстан А. Цой**