**ОТЧЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ ПЛАНА РАЗВИТИЯ 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 план развития государственного органа)

**от «10» января 2020 года № 5**

Период отчета: **2022 год**

1. **ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ И ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Источник информации** | **Ед. изм.** | **План**  **2022 г.** | **Факт**  **2022 г.** | **Примечание**  **(информация об исполнении/ неисполнении** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  | 6 |
|  | **Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья граждан** | | | | | |
|  | **Макроиндикаторы, характеризующие развитие отрасли:** |  |  |  |  |  |
| 1 | Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении | Официальная стат. информация БНС АСПиР | лет | 72,37 | *-* | ***Показатель годовой***  *Согласно Плану статистических работ на 2022 год, утвержденного приказом БНС АСПИиР РК от 23.09.2021г. № 20 будет сформирован 25 апреля следующего года за отчетным периодом. Данный показатель формируется 1 раз в год.* |
| 2 | Снижение стандартизованного коэффициента смертности | Официальная стат. информация БНС АСПиР | на 1000 человек | 8,3 | *-* | ***Показатель годовой***  *Согласно Плану статистических работ на 2022 год, утвержденного приказом БНС АСПиР РК от 23.09.2021г. № 20 будет сформирован в июне следующего года за отчетным периодом. Данный показатель формируется 1 раз в год.* |
| 3 | Снижение младенческой смертности | Официальная стат. информация БНС АСПиР | на 1000 родившихся живыми | 7,9 | 7,97  *(предварительные данные)* | **Индикатор достигнут**  *По предварительным данным БНС АСПР РК за 12 месяцев 2022 года показатель младенческой смертности (МС) составил 7,97 на 1000 живорожденных. Окончательные данные формируются БНС АСПР РК после 11 апреля следующего года за отчетным периодом* |
| 4 | Снижение материнской смертности | Административ  ные данные МЗ | на 100 тыс. родившихся живыми | 40,0 | 17,0 | **Индикатор достигнут**  *По итогам 12 месяцев 2022 года показатель материнской смертности (МС) составил* ***17,0*** *на 100 тыс. живорожденных, в сравнении с аналогичным периодом 2021 года (****44,71*** *на 100 тыс. живорожденных*). |
| 5 | Снижение заболеваемости ожирением среди детей (0 – 14 лет) | Административ ные данные МЗ | на 100 тыс. населения | 93,2 | - | ***Показатель годовой***  *Согласно приказу МЗ РК от 22 декабря 2020 года № ҚРДСМ-313/2020 (годовая отчетная форма №15) окончательный отчет будет сформирован после предоставления БНС АСПиР численности населения (детей 0-14 лет) за 2022 год. В соответствии с Планом статистических работ на 2022 год (приказ БНС АСПиР РК от 23 сентября 2021 года № 20) численность населения по возрасту формируется 1 раз в год,* ***в апреле*** *следующего года за отчетным периодом.* |
| 6 | Снижение стандартизованного коэффициента cмертности от болезней системы кровообращения | Официальная стат. информация БНС АСПиР | на 100 тыс. населения | 173,80 | *-* | ***Показатель годовой***  *Формируется 1 раз в год согласно утвержденного приказом БНС АСПиР РК от 23.09.2021г. № 20 «Об утверждении Плана статистических работ на 2022 год» в* ***августе*** *следующего года за отчетным периодом.* |
| 7 | Снижение заболеваемости туберкулезом | Административ ные данные МЗ | на 100 000 населения | 45,6 | 36,5 | ***Индикатор достигнут***  *По итогам 12 месяцев 2022 года в республике сохраняется стабильная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. Показатель увеличен на 1,4% и составил 36,5 на 100 000 населения против 36,0 за аналогичный период 2021 года. Рост показателя заболеваемости туберкулезом связан с активацией работы по выявлению случаев ТБ и выявлением «потерянных» и ранее не выявленных случаев ТБ в период пандемии COVID-19.* |
| 8 | Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями | Административ ные данные МЗ | % | 69,6 | *58,8* | ***Индикатор достигнут на 84 %***  *Согласно совместному приказу АСПиР РК от 27 декабря 2021 года № 61 и МНЭ РК от 25 ноября 2021 года № 340 «Об утверждении применяемых источников данных показателей Карты стратегических показателей до 2025 года» формируется**по результатам социологического опроса проводимого в соответствии с методологией исследования ТОО «Центр исследований, анализа и оценки эффективности Высшей аудиторской палаты РК» в рамках Системы ежегодной оценки эффективности деятельности государственнвх органов, реализуемой в соотвтествии с Указом Президента РК от 19 марта 2010 года № 954.*  *Данный индикатор по стране составили 58,8%, в 10 регионах страны отмечается недостижение показателя республиканского уровня (Мангистауская область - 52,3%, Акмолинская - 57,5%, Карагандинская – 56,2%, Кызылординская – 54,0%, Павлодарская – 58,3%, Северо - Казахстанская – 52,4%, Восточно-Казахстанская-55,9%, Актюбинская-58,6%, гг. Алматы - 58,0%, Астана - 57,2%).* |
| 9 | Инвестиции в основной капитал в сфере здравоохранения | Официальная стат. информация БНС АСПиР | % реального роста к уровню 2019 года | 219,4 | 225,57 *(предварительные данные)* | ***Индикатор прогнозно достигнут***  *Согласно утвержденного приказом БНС АСПиР РК от 23.09.2021г. № 20 «Об утверждении Плана статистических работ на 2022 год» окончательные данные формируются 4 июля следующего года за отчетным периодом.* |
| **Цель 1.1 Усиление профилактики заболеваний и развитие управления заболеваниями на ранних стадиях** | | | | | | |
|  | **Целевые индикаторы, взаимоувязанные с бюджетными программами:** |  |  |  |  |  |
| 10 | Охват антиретровирусной терапией (АРВ) лиц, живущих с ВИЧ | Административ ные данные МЗ | % | 74 | 84 | ***Индикатор достигнут***  *Доля ЛЖВ, получающих антиретровирусную терапию на 31.12.2022 года, составила 84% (25 642 человек) из числа ЛЖВ, знающих свой статус (30 558). ЛЖВ обеспечены АРВ препаратами в рамках ГОБМП.* |
| 11 | Охват вакцинацией подлежащего населения | Административ ные данные МЗ | % от целевого населения | 95 | 98,8 | ***Индикатор достигнут***  *За 12 месяцев 2022 года по республике подлежало профилактическим прививкам в рамках Национального календаря вакцинации 4 398 628 человек, их них привито 4 346 026 человека, охват составил 98,8% при оптимальном уровне не менее 95%.* |
| 12 | Рост удельного веса выявленных первичных злокачественных новообразований на 0-I стадиях (уровень ранней диагностики) | Административ ные данные МЗ | % | 33,5 | 29,0 | ***Индикатор достигнут на 86,0 %***  *Ранняя выявляемость рака (0-1 стадии) в 2018 и 2019 годах нарастала, превышая плановые уровни, но в 2020 году, по причине неблагополучной ситуации по COVID-19 и сокращения по этой причине объёма профилактических мероприятий, показатель упал до 25,3% при плане 27,4%.*  *В 2021 и 2022 годах ранняя выявляемость также нарастала и увеличилась с 27,1% до 29,0%, но не достигла планового уровня – 33,5%. Лучший уровень ранней выявляемости ЗН в г. Алматы – 37,6%, худший – в Актюбинской области – 17,4%.* |
|  | **Цель 1.2. Улучшение доступности и качества медицинских услуг** | | | | | |
|  | **Целевые индикаторы, взаимоувязанные с бюджетными программами:** |  |  |  |  |  |
| 13 | Снижение стандартизованного коэффициента cмертности от злокачественных заболеваний | Официальная стат. информация БНС АСПиР | на 100 тыс. населения | 75,3 | - | ***Показатель годовой***  *Согласно Плану статистических работ на 2022 год, утвержденного приказом БНС АСПиР РК от 23.09.2021г. № 20 данный показатель формируется 1 раз в год, в* ***июле*** *следующего года за отчетным периодом.* |
| 13-1 | Повышение эффективности лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза у больных учреждений  уголовно-исполнительной (пеницитарной) системы | Административные данные МЗ | % | 74,5 | 79,0 | ***Индикатор достигнут***  *По итогам 12 месяцев 2022 года эффективность лечения**лекарственно-устойчивого туберкулеза у больных учреждений*  *уголовно-исполнительной (пеницитарной) системы составила 79,0%.* |
| 14 | Снижение смертности от туберкулеза | Официальная стат. информация БНС АСПиР | на 100 000 населения | 2,0 | - | ***Показатель годовой***  *Согласно Плану статистических работ на 2022 год утвержденного приказом БНС АСПиР РК от 23.09.2021г. № 20 данный показатель формируется 1 раз в год,* ***в марте*** *следующего года за отчетным периодом.* |
| 15 | Доля обеспеченности пациентов лекарственными препаратами при АЛО от общего числа выписанных бесплатных рецептов | Административ ные данные МЗ | % | 98 | 99,8 | ***Индикатор достигнут***  *Обеспечение лекарственными средствами граждан на амбулаторном уровне осуществляется в соответствии с Перечнем амбулаторного лекарственного обеспечения через объекты здравоохранения в сфере обращения лекарственных средств.*  *На 2022* год для амбулаторного *лекарственного обеспечения населения заключены договора оплаты (фарм. услуг) между Фондом и СКФ на сумму 200,96 млрд.тенге (ГОБМП-125,65 млрд.тенге, ОСМС-75,3 млрд.тенге).*  *По состоянию на 01.01.2023 г., по данным ИСЛО, сумма обеспеченных рецептов за 2022 год составила 200,7 млрд. тенге (99,8%) в рамках ГОБМП – 123,6 млрд. тенге, ОСМС – 77,06 млрд. тенге.* |
| 16 | Снижение уровня износа зданий медицинских организаций | Административ ные данные МЗ | % | 47 | 44,7 | ***Индикатор достигнут*** |
| 17 | Повышение уровня обеспеченности медицинскими работниками сельского населения в соответствии с минимальным нормативом обеспеченности медицинскими работниками регионов | Административ ные данные МЗ | на 10 000 сельского населения | 87,5 | - | ***Показатель годовой***  *Показатель формируется 1 раз в год по итогам года* ***в марте,*** *следующего за отчетным периодом (форма 17 приказа МЗ РК от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020).* |
| 18 | Доля медицинских сестер расширенной практики (подготовленных по программам прикладного и академического бакалавриата) в общем количестве сестринских кадров в системе здравоохранения РК | Административ ные данные МЗ | % | 4 | - | ***Показатель годовой***  *Показатель формируется по итогам года* ***в марте****, следующего за отчетным периодом (форма 17 приказа МЗ РК от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020).* |
| 19 | Доля выпускников программам технического и профессионального, послесреднего образования, успешно прошедших независимую оценку знаний и навыков | Административные данные МЗ | % | 77 | 88,2 | ***Индикатор достигнут***  *По итогам выпускников 2022 года проведена оценка знаний и навыков студентов в феврале по специальности «Сестринское дело» квалификации «Прикладной бавкалавриат» (послесреднее образование) -3578, в июле месяце независимую оценку знаний и навыков по техническому и профессиональному образованию прошли 18059 студентов. Общее количество выпускников колледжей, успешно прошедших независимую экзаменацию с первого раза составляет 88,2%.* |
| 20 | Доля медицинских работников, прошедших обучение по программам дополнительного образования | Административные данные МЗ | % от общего количества медицинских работников | 4,6 | - | ***Показатель годовой***  *Показатель формируется 1 раз в год по итогам года* ***в марте****, следующего за отчетным периодом (форма 17 приказа МЗ РК от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020).* |
| 21 | Доля расходов в здравоохранение за счет ОСМС | Административ ные данные МЗ | % | 23,7 | 24,5 | ***Индикатор достигнут***  *По итогам 2022 года по БП 066 сумма составила 435****221 509 тыс. тенге****, далее были выделены дополнительные средства в общей сумме 74 172 259 тыс. тенге: 25 000 000 тыс. тенге (ППРК № 761 от 28.09.2022 г.), 32 369 653 тыс. тенге (ППРК № 921 от 17.11.2022 г.), 16 802 606 тыс. тенге (ППРК № 1025 от 19.12.2022 г.).*  *В тоже время, следует отметить, что по БП 067 трансферты Фонду социального медицинского страхования на оплату гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств республиканского бюджета составили 1 205 396 029 тыс.тенге.* |
| 22 | Соотношение средней заработной платы врача к средней зарплате в экономике | Административные данные МЗ | соотношение | 1,5 | 1,5 | ***Индикатор достигнут***  *Повышение заработной платы затронуло более 74 тысяч ВРАЧЕЙ или охват составил 100%.* *Cредняя заработная плата врача в 2019 году составляла 189,3 тысяч тенге, в 2020 году она повысилась до 246,1 тысяч тенге или рост 30%;**- в 2021 году повышение составило до 320,0 тысяч тенге или рост 30%;**- в 2022 году повышение составило до 415,9 тысяч тенге или рост 30%.* |
|  | **Стратегическое направление 2. Повышение пациентоориентированности системы здравоохранения** | | | | | |
|  | **Макроиндикаторы, характеризующие развитие отрасли:** |  |  |  |  |  |
| 23 | Средний индекс Хирша производственного персонала организаций медицинского образования и науки | Административные данные МЗ | индекс | 0,225 | 0,27 | ***Индикатор достигнут***  *Отмечается рост доли сотрудников с индексом Хирша по данным WoS/Scopus и Google Scholar – с 20,5% до 25,6% , а также рост среднего индекса Хирша по данным WoS/Scopus – с 0,2 до 0,27 в 2022 году.* |
| **Цель 2.1. Развитие и внедрение инновационных технологий и персонализированного подхода к**  **диагностике и лечению заболеваний** | | | | | | |
|  | **Целевые индикаторы, взаимоувязанные с бюджетными программами:** |  |  |  |  |  |
| 24 | Рост научных разработок (патентов, свидетельств об интеллектуальной собственности,методических рекомендаций и др.), разработанных в рамках НТП в системе здравоохранения в расчете на 100 млн тенге финансирования | Административ  ные данные МЗ | на 100 млн. тенге | 2,0 | 2,0 | ***Индикатор достигнут***  *В отчетном году в рамках бюджетной программы 013 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения» выполнялось 9 научно-технических программ. Оплаченные расходы составляют 5 780 883,93 тыс. тенге. Количество научных разработок (патентов, свидетельств об интеллектуальной собственности, методических рекомендаций и др.), разработанных в рамках НТП составили 116.* |
| 25 | Доля новых технологий, направленных на лечение пациентов, нуждающихся в лечении за рубежом от общего количества внедренных новых технологий | Административные данные МЗ | % | 16,6 | 16,6 | ***Индикатор достигнут***  *Внедряемые по 024 БП инновационные технологии направлены на лечение пациентов, в том числе нуждающихся в лечении за рубежом за счет бюджетных средств. В этой связи был определен индикатор «Доля новых технологий направленных на лечение пациентов, нуждающихся в лечении за рубежом от общего числа внедренных новых технологий» (на 2022 г.– 16,6%).*  *Конечная цель программы предполагает, что врачи КФ «UMC» будут владеть технологиями, по которым на данный момент пациенты РК направляются на лечение за рубеж за счет бюджетных средств.* |

**2. Освоение финансовых средств**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Источник финансирования** | **План, миллион тенге** | **Факт, миллион тенге** | **Причины неиспользования** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Источник 1  **Республиканский бюджет** | 1 896 766,1 | 1 895 580,6 | - 780,4 млн.тенге – несвоевреманная поставка товаров;  - 260,1 млн.тенге – не заключение договоров;  - 48,0 млн.тенге – не предоставление подтверждающих документов;  - 56,6 млн.тенге - экономия средств по результатам государственных закупок;  - 23,6 млн.тенге – экономия по фонду оплаты труда;  - 7,6 млн.тенге – оплата произведена за фактически оказанный объем услуг;  - 2,7 млн.тенге – экономия по командировочным расходам;  - 0,5 млн.тенге – уменьшение фактического количества получателей бюджетных средств против запланированного;  - 6,1 млн.тенге некомплектная поставка товаров поставщиками. |
| Источник 2  **Национальный фонд** | 76 958,2 | 64 224,1 | 12 734,1 млн. тенге – оплата произведена за фактически оказанный объем услуг. |
| **Итого** | **1 973 724,3** | **1 959 804,7** |  |

**3. АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА**

В Плане развития Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2024 годы направления и цели деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Министерство) определены исходя из **Стратегии развития Казахстана до 2050 года, Общенациональных приоритетов, а также основных подходов Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года.**

Основными направлениями работы Министерства являются укрепление здоровья населения 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 укрепления здоровья населения и раннего выявления заболеваний в стране реализуются скрининговые исследования среди целевых групп населения. В 2022 году для сельских жителей пересмотрены подходы проведения скрининга, расширен перечень обследований на раннее выявление заболеваний желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, органов дыхания в старшей возрастной группе и рака предстательной железы, а также охват обследованиями лиц в возрасте от 18 до 29 лет.

По итогам 2022 года обследовано 896 тысяч жителей сел, из них выявлено 33 тысяч (3,8%) с ранними признаками заболеваний. Ранняя высокая выявляемость отмечается с заболеваниями органов дыхания (49,8%), хроническими заболеваниями почек (34,8%) и патологией ЖКТ (30,7%).

На уровне организаций первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) ведется работа по реализации **программы управления заболеваниями** *(далее – ПУЗ).* Всего на динамическом наблюдении состоит порядка 2 060 986 пациентов, из них в ПУЗ участвуют **57 %** или 1 215 944 пациентас заболеваниями сахарный диабет, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность. По данным регистра ПУЗ наибольший процент участвующих пациентов в ПУЗ наблюдается в Кзылординской области (72,8%) и по г. Шымкент (65,5%).

Наряду с этим, в стране функционируют **191 Молодежных центров здоровья** (далее – МЦЗ), которые оказывают услуги по охране репродуктивного и психического здоровья подросткам и молодежи, укреплению здоровья среди подрастающего молодого поколения и привития навыков формирования здорового образа жизни.

***Справочно:*** *По итогам 2022 года обратилось к специалистам МЦЗ - 728628 человек, 79 % - 575957 городские жители и 21 % - 152671 жители села. По возрастным группам: 10-14 лет – 161839 (22,2 %) человек, 15-18 лет – 287433 (39,4 %) человек, 19-24 лет – 160556 (22 %) человек и 25-29 лет – 118801 (16,4 %) человек.*

*При анализе обращаемости в МЦЗ, представители целевой группы обращались в первую очередь к психологу – 207335 (28,5%), гинекологу – 111567 (15,3%), ВОП – 106590 (14,6%), дерматовенерологу – 50999 (7%), урологу – 51869 (7,1%), социальному работнику – 56455 (7,7%), терапевту – 61307 (8,4%), педиатру – 51115 (7 %), психиатру – 24322 (3,3%), юристу – 7068 (1 %).*

Для улучшения оказания медицинской помощи в МЦЗ разработаны алгоритмы индивидуального психологического консультирования, предоставления юридических консультаций по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья для подростков и молодежи, психологического сопровождения несовершеннолетних беременных, группового психологического консультирования подростков, предоставления социальных услуг для подростков, молодежи и их родителей в случае проблем (условий), связанных с их репродуктивным здоровьем (случаи сексуального насилия), индивидуального психологического консультирования подростков по телефону, сопровождения пациентов при нарушениях пищевого поведения (анорексия, булимия).

Утвержден медиа-план по информированию подростков, молодежи и их родителей по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и продвижению молодежных центров здоровья, запущен сайт «shyn.kz» для повышения грамотности по вопросам репродуктивного и психического здоровья среди подростков и их родителей, молодежи. Разработаны методические рекомендации «Система мер, мотивирующих отказ от употребления табака в здравоохранении Казахстана».

Реализуется **план мер по сокращению потребления табачных изделий на 2022-2025 годы,** в рамках которого проведенаработа по законодательному регулированию мер снижения потребления табачных изделий, информирование населения о вреде потребления табака.

***Справочно:***

*Опубликованы 10 материалов на интернет порталах, более 20 выступлений на республиканских телеканалах. Разработаны и размещены два видеоролика в социальных сетях и youtube канале и на аккаунтах известных блогеров. Проведено общественное слушание по запрету оборота вейпов и повышение акцизов на изделия из нагреваемого табака (ИНТ). Для повышения осведомленности населения о вреде потребления табака. В целях контроля за рекламой, запретом курения в общественных местах с 31 мая по 19 июля 2022 года во всех регионах страны проведены акции, антитабачные интерактивные мобильные выставки «Вся правда о табаке», также рейды по исполнению законодательных запретов на потребление табачных изделий в общественных местах.*

Реализуется план мероприятий по информационно – разъяснительной работе среди населения Республики Казахстан по профилактике травматизма (падение, утопление, выпадение из окон детей), потребления алкоголя, психоактивных веществ, физической активности и правильного питания на 2022-2025 годы.

По итогам 2022 года в рамках вышеуказанного плана среди населения РК проведено 219 674 мероприятий, в том числе: 83821 организационных мероприятия в разрезе целевых групп с охватом 802 674 человека и 135 853 мероприятий в СМИ. Распространено 328 012 единиц информационно-образовательных материалов.

В рамках реализации национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» распространено 710 960 единиц информационно-образовательных материалов, в том числе: 185225 буклетов, 50753 плакатов, 356300 листовок, 111354 других материалов.

Разработаны **методические рекомендации по разработке национального профиля питательных веществ** (для ранжирования продуктов питания в соответствии с их составом с целью профилактики неинфекционных заболеваний) и **по содержанию соли в продуктах питания и готовой пищевой продукции,** направлены в Управления здравоохранения 20 регионов для внедрения.

В 2022 году проведено **национальное исследование по мониторингу поведения школьников в отношении своего здоровья и благополучия** при поддержке Министерства просвещения РК, с участием управлений образования и здравоохранения всех регионов страны. В исследовании приняли участие 8528 школьников из 121 школы по стране. По итогам исследования большинство детей Казахстана удовлетворены своей жизнью имеют хорошее психическое благополучие, позитивные, поддерживающие отношения в семье, школе и среди сверстников (88 %). Тем не менее, сохраняющееся факторы риска неинфекционных заболеваний, такие как нездоровое пищевое поведение *(20,5 % пьет вредные для здоровья напитки),* низкая физическая активность (*доля детей с ежедневной физической активностью с 34,0% до 32,4%),* курение (6 %), употребление вейпов (9,8 %), алкоголя (7,0 %), рискованное сексуальное поведение (5,7%) отодвигают положительные изменения и увеличивают бремя серьёзных последствий для здоровья и благополучия детей.

Для определения приверженности граждан Казахстана к здоровому образу жизни разработана методология исследования, на основе социологического опроса взрослого населения 17 регионов Казахстана (11563 участников). По результатам социологического исследования доля граждан, ведущих здоровый образ составила 23,2 %.

Продолжена работа по реализации **Плана оперативных действий по противодействию пандемии COVID-19 на 2021-2022 годы** *(ППРК № 781 от 4 ноября 2021 года),* в котором предусмотрены мероприятия по расширению охвата вакцинацией, оказанию медицинской помощи населению, медицинской реабилитации и лекарственному обеспечению, контролю в пунктах пропуска через Государственную границу, коммуникационной стратегии, развитию научно-исследовательского потенциала, а также противоэпидемические мероприятия и развитие информационных систем.

21 мая 2022 года во исполнения поручения Главы Государства принят **Закон РК «О биологической безопасности Республики Казахстан»** № 122-VII ЗРК (далее – Закон). В реализацию Закона принято 21 подзаконных актов.

В целях обеспечения биологической безопасности, устойчивого развития и совершенствования инфраструктуры биофармацевтического рынка 16 июня 2022 года создан **национальный холдинг АО «QazBioPharm»**, утвержден План развития холдинга на 2023-2032 годы.

В рамках реализации направления 2 «Формирование современной системы эпидемиологического прогнозирования и реагирования национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» создана **система прогнозирования и реагирования на вакциноуправляемые инфекции**, в которой будет проведена работа по созданию автоматизированных ситуационных отчетов по эпидемиологической ситуации за корью и полиомиелитом и установлению порогов заболеваемости, моделированию прогнозирования и созданию онлайн информационной панели (dashboard) в статистической программе R. Утверждена методология по моделированию кори в виде стохастической компартментной модели в Казахстане.

Начата работа по разработке государственной информационной системы в области биологической безопасности *(разработка проекта инвестиционного предложения и проекта технического задания по разработке государственной информационной системы в области биологической безопасности и утверждение «Целевой» архитектуры и т.д.),* ведется процесс разработки информационной системы «Санитарно-эпидемиологический надзор».

Приобретено 6 единиц высокотехнологического лабораторного оборудования для Атырауской, Жамбылской и Кызылординской областей. Внедрено 8 новых методов исследований за счет внебюджетных средств на сумму 165 000 тенге.

Проведено обучение 914 специалистов санитарно-эпидемиологической экспертизы за счет внебюджетных средств на сумму 3 268 744 тенге.

По модернизации материально-технической базы санитарно-эпидемиологической службы: проведено техническое обследование 75 территориальных объектов Комитета, на 23 объекта разработаны ПСД (на экспертизе); приобретено 132 ед. автотранспорта, 20 ед. компьютеров и 169 ед. многофункциональных устройств.

В рамках обеспечения безопасности продукции: исследовано 53062 образцов продукции, из них 9099 не соответствовали требованиям нормативных актов Евразийского экономического союза (далее – ЕАЭС) или 17,1%. Из них, отечественного производства – 1380 образцов (15,2%), государств-членов ЕАЭС – 2914 (32,0%), других стран – 4805 (52,8%). По всем фактам выявленных нарушений (включая несоответствия по пищевым товарам) субъектам предпринимательства было выдано 2330 предписаний об устранении нарушений требований законодательства Республики Казахстан, с обязательным разъяснением порядка его устранения.

*Справочно:*

*Возбуждено 91 дел об административных правонарушениях, вынесено 16 постановлений суда, наложено штрафов на сумму свыше 30 млн. тенге. Направлены 6 материалов в Комитет технического регулирования и метрологии Министерства торговли и интеграции Республики Казахстан по прекращению действия документов по подтверждению соответствия, зарегистрированных ОПС Российской Федерации, выданных на несоответствующую непродовольственную продукцию, также по 6 материалов - в Кыргызскую Республику по вопросу о прекращения действия свидетельства о государственной регистрации на стеклоомывающую жидкость, выявленную в рамках мониторинга безопасности продукции.*

За 12 месяцев 2022 года в республике отмечается эпидемиологическое благополучие по вакциноуправляемым инфекциям. За 2022 год не зарегистрированы случаи заболевания чумой, холерой, брюшным тифом, паратифами, дифтерией, краснухой, полиомиелитом, столбняком.

В сравнении с 2021 годом достигнуто снижение заболеваемости по 13 нозологиям, в том числе коронавирусной инфекцией в 2,2 раза, ротавирусной инфекцией на 17,4%, токсоплазмозом в 29,6 раз.

Зарегистрирован рост заболеваемости листериозом в 16 раз, бруцеллёзом на 48,8%, Конго-Крымской геморрагической лихорадкой в 2,1 раза, группой ОКИ на 64,2%, ОРВИ на 26,5%, туберкулезом органов дыхания на 2,8%.

На постоянной основе проводится работа по обеспечению оптимального уровня охвата иммунизацией подлежащего населения. За 12 месяцев 2022 года по республике подлежало профилактическим прививкам в рамках Национального календаря вакцинации 4 398 628 человек, их них привито 4 346 026 человека, охват **составил 98,8% при оптимальном уровне не менее 95%.**

За 12 месяцев 2022 года по данным ежемесячного мониторинга вакцинации подлежало: детей до 1 года – 340 549, из них привито против коклюша, дифтерии, столбняка полиомиелита, гемофильной инфекции типа В – 335 919 (98,6%), вирусного гепатита В – 336 458 (98,8%), пневмококковой инфекции – 329 075 (96,6%); детей в возрасте 1 года – 346 532, привито против пневмококковой инфекции – 338 706 (97,7%), полиомиелита (ОПВ) – 322 579 (93,1%), кори, краснухи и паротита – 347 331 (100%), детей 6 лет – 332 778, из них привито против кори, краснухи и паротита – 323 956 (97,3%), против коклюша, дифтерии, столбняка – 322 683 (97%), подростков 16 лет – 241 191, привито против дифтерии и столбняка – 238 261 (98,8%) при оптимальном показателе 95%.

С целью повышения уровня знаний медицинских работников по вакцинации, ежегодно проводятся семинары с последующей аттестацией. В 2022 году проведено 2 027 семинаров, подготовлено 11 384 врачей и 28 474 средних медицинских работников, направлено на переподготовку – 353 человек.

*Справочно:*

*За 2022 год распространено наглядных пособий, в т. ч. памяток, буклетов – 126 518, транслировано видеороликов о пользе иммунизации – 6 072, проведено выступлений по телевидению – 298, выступлений по радио – 655, встреч с населением – 5 978, с представителями религиозных общин – 693, бесед в школах молодых матерей – 22 747, опубликовано статей в СМИ – 701, размещено материалов на веб-сайтах – 6 645, выпущено санитарных бюллетеней – 12 377, прочитано лекций –13 811.*

Вместе с тем, по республике продолжается работа по организации и проведению вакцинации подлежащего населения против коронавирусной инфекции (далее – КВИ).

Проводится ежедневный мониторинг за обеспечением вакциной, охватом вакцинацией против КВИ в разрезе регионов.

Вакцинация и ревакцинация населения против КВИ проводится с использованием имеющихся остатков вакцины против КВИ (КазВак, Синофарм и «Комиранти» Пфайзер). На сегодня 1-компонентом привито более 10,8 млн. человек, охват подлежащего населения составил 81,1% или 57,1% от численности населения, вторым компонентом привито более – 10,6 млн. человек с охватом 79,4% подлежащего населения или 55,9% от численности населения. Ревакцинацией охвачено более 5,7 млн. человек из числа получивших полный курс вакцинации, что составляет 70,3%, повторной ревакцинацией - 1,2 млн. человек или 55,8% от подлежащего населения.

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

Показатель успешной реанимации по РК составил 39,0 %. При этом медицинский персонал выездных бригад данных регионов обучен на 100% в соответствии с международными стандартами обучения BLS, ACLS, PALS, PHTLS.

Cлужба скорой медицинской помощи (СМП) в стране представлена 18 самостоятельными станциями, 123 городскими подстанциями и 291 районными отделениями. Функционируют **1 490** выездных бригад в одну смену, из них 273 (18,3 %) специализированные (врачебные) и 1217 (81,7 %) фельдшерские. В городских отделениях функционируют 892 бригады, в районных отделениях 598 бригад СМП. В организациях ПМСП для обслуживания вызовов 4 категории срочности функционируют **532** бригады СМП.

Среднее время доезда бригады с момента поступления вызова на «103» и доезда к пациенту составляет **13,2 минут**.

В 2022 году количество вызовов составило **8 482 373** (2021 г. **–** 8 252 281). Показатель вызова на 1 000 населения составил 430,2 (2021 г. – 424,7).

При этом по 1 категории срочности вызова составили - 5% или 417 165 случаев, по 2 категории срочности – 27 % или 2 299 839 по 3 категории срочности – 30% или 2 540 500, по 4 категории срочности – 38 % или 3 224 869. Наибольшее количество вызовов приходится на обслуживание пациентов с 4 категорией срочности **3 224 869** (38,0 %), из них **обслужено бригадами СМП 790 672** (26,7 %).

Из выполненных вызовов по нозологиям на первом месте **26,3%** заболевания **органов дыхания** (2 228 719 сл.), на **БСК** приходится **17 %** (1 444 793 сл.), на **травмы**, несчастные случаи и отравления - ***9 %*** *(*762 714*)*, в том числе ДТП- 44853 (0,5 %)*,* неврологические заболевания – **7,8%** (661 076 сл.), ЖКТ - **7,2** % (607 148 сл.), неотложные состояния в акушерской практике и гинекологические заболевания - **5,6** % (472 109), инфекционные заболевания - **4,9** % (418 129), острые хирургические заболевания брюшной полости - **2,9** % (242 289), мочевыводящих путей – **2%** (164 635). на втором месте – 1 480 761 (**17,5** %) вызова с прочими заболеваниями.

В целях не допущения распространения коронавирусной инфекции и других острых респираторных инфекций при организациях ПМСП функционируют **выездные мобильные бригады** *(всего**3054 мобильных бригад, в резерве 1622****)***, укомплектованные необходимым клинико-диагностическим минимумом для проведения исследований и лечения на дому *(оказано более 1 224 322 услуг).*

По итогам **2022 года** по данным медицинских организации страны услугами **149 передвижных медицинских комплекса (ПМК)** охвачено **3 307** населенных пункта и оказано услуг **1 820 833** жителям села, в том числе дети **493 132**, а именно проведено **812 664** диагностических исследований, **474 631** лабораторных исследований, **1 723 989** консультаций профильных специалистов, выявлено **149 326** больных, из них взято на учет – **42 293** человек, в том числе дети - **14 657**.

Внедрено оказание консультативно-диагностических услуг **без направления участкового врача по 9 направлениям.**

Открыта первая в мире **демонстрационная площадка по ПМСП для 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ** в Енбекшиказахском районе Алматинской области по оказанию передовых практик населению.

Необходимо отметить, что пандемия COVID-19 отрицательно повлияла на продолжительность жизни населения республики и на перегрузку системы здравоохранения. В 2021 году из - за пандемии КВИ показатели заболеваемости и смертности в стране ухудшились, что привело к снижению **показателя ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 70,23 лет (в 2020 году-71,37 лет).** **За последние годы (2020-2021 гг.)** этот показатель **сократился на 2,95 года,** что соответствует уровню страны в 2013 году.

Вместе с тем, в результате принятых мер по повышению эффективности оказания медицинской помощи населению отмечается положительная динамика основных медико-демографических показателей здравоохранения. Так, **общая смертность населения по предварительным итогам 2022 года снизилась на 30% (29,6%) в** сравнении с 2021 годом. При этом, до пандемии КВИ данный показатель в 2019 году составил -7,2 (133 128 чел.), в 2022 году – 6,8 (134 709).

Отмечается **снижение показателей смертности от болезней системы кровообращения на 33,0%** (32,7 %), **рака – на 8,0 %** (7,9%), **травм – на 5,0 %** (5,3%), **смертности от болезней органов дыхания – на 39%** (39,4%), **смертность от туберкулеза** снизилась **на 25 %** (25,1%).

В республике за 2022 год родилось всего 403 500 ребенка, что на 47 152 детей меньше, чем родилось в прошлом году (450 652 ребенка).

Заболеваемость COVID-19 среди беременных привела к росту количества преждевременных родов, в результате количество детей, родившихся недоношенными в 2022 году увеличилось на 5,8%. Доля новорождённых, родившихся недоношенными в общем количестве детей, родившихся живыми составила 5,5% в 2022 году против 5,2 в 2021 г.

При анализе причин младенческих потерь 54% составляют состояния перинатального периода. В разрезе весовых категорий 58,7% это дети родившиеся с массой тела менее 2500 гр.

Анализ укомплектованности кадрами в организациях, оказывающих медицинскую помощь детскому населению на 1 января 2023 года показал, что по РК укомплектованность педиатрами в сравнении с 2021 годом увеличилась на 0,3% и составила 91,0% (2021 г. – 90,7%). Низкий удельный вес укомплектованности педиатрами сохраняется в Атырауской области – 75,9% (2021 г. - 74,1%).

Укомплектованность неонатологами увеличилась на 3,5% и составила 89,1% (2021 г. – 86,1%). Укомплектованность детскими анестезиологами-реаниматологами снизилась на 4,2% и составила 80,3% (2021 г. – 83,8%).

Оснащенность медицинским оборудованием медицинских организаций службы детства по республике по итогам 2022 года составляет 86,8% (2021 г. – 85,9%). Низкая оснащенность сохраняется в 2-х регионах страны: Костанайской области – 75,1% (2021 г. - 75,1%) и в г. Шымкент – 79,4% (2021 г. - 77,8%).

Важным направлением в профилактике детской инвалидности является раннее выявление и лечение. По итогам 2022 года охват неонатальным скринингом составил 91%, аудиологическим - 75%, психофизическим - 86%, офтальмологическим - 92%.

Для дальнейшей коррекционной поддержки, по результатам психофизического скрининга 11 тыс. детей направлены в психолого-медико-педагогическую комиссию.

По результатам офтальмологического скрининга, проведено **470 операций лазеркагуляции сетчатки недоношенным детям** с ретинопатией. Эффективность лечения составила 98%. Ранее эти дети оставались инвалидами.

В рамках меморандума с общественным фондом «Казахстан Халкына» начаты поставки в 13 регионов 24 единиц оборудования для офтальмологического скрининга.

С развитием неонатальной хирургии и трансферта этих технологий в регионы выживаемость новорожденных с врожденными пороками составила 86%. В среднем, ежегодно **1500 детей с врожденными пороками** получают оперативное лечение сразу после рождения в родильном доме. Казахстан является единственным государством в Центральной Азии, где проводятся кардиохирургические операции с рождения. В течение 2022 года проведено **1800 операций на открытом сердце детям** с врожденными пороками сердца, из них 75% проведены детям до года жизни.

В 2022 году проведено 118 млн. консультативно-диагностических приемов детей на амбулаторном уровне, в условиях круглосуточного стационара пролечено 576 тыс. детей. Проведено более 100 тыс. операций детям.

В случаях невозможности лечения в пределах страны, дети получают лечение **в рамках программы «Зарубежное лечение».** В течение 2022 года **71 ребенок** был направлен зарубеж, **на общую сумму более 1 млрд. тенге**, по таким направлениям как, трансплантация гемопоэтических стволовых клеток, склерозирование с применением электропарации, радионуклидная терапия и другие. Основными странами направления явились Турция, Германия, Индия, Россия.

В 2022 году общий объем финансирования медицинской помощи детям составил 560 млрд. тенге.

Для улучшения качества выявления пороков развития в период беременности, создано **18 центров охраны плода,** в которых проводятся УЗИ и биохимический скрининг, консультация генетиков, акушер-гинекологов.

Проведено **1,2 млн. скринингов плода.** Выявлено 3,5 тыс. врожденных пороков развития, по медицинским показаниям прервано 1340 беременностей.

По стране охват детей универсальным патронажным пакетом составляет 86%. С целью укрепления здоровья детей ежегодно проводятся профилактические осмотры детям от рождения до 18 лет. В текущем году пакеты профилактических осмотров детей от 0 до 18 лет пересмотрены и расширены, охвачено более 4,5 млн. детей.

Министерством в 2022 году выделен государственный заказ на **108** образовательных гранта резидентуры, по специальности «Акушерство и гинекология», **292** гранта по специальностям «Педиатрия», «Неонатология», «Детская хирургия», «Детская онкогематология». Распределено в регионы **290** молодых выпускников, из которых **198** детских врачей, **92** акушер-гинеколога.

С целью повышения квалификации, в течение 2022 года, обучено **2 тыс.** врачей, **2,5 тыс.** акушерок службы родовспоможения. Для освоения инновационных практических навыков в ведущую клинику Турции были направлены **41** специалист *(15 акушер-гинекологов, 16 реаниматологов, 10 неонатологов)*. Еще 18 специалистов прошли повышение квалификации в гг.Москва и Санкт-Петербург.

В 2022 году увеличен тариф на физиологические роды на 30% (со 100 до 130 тыс. тенге).

Школьная медицина является одним из важных направлений работы ПМСП, основной целью которой является ранее выявление и профилактика заболеваний школьного периода. Сегодня в школьных медпунктах, работает более 7000 тыс. медицинских работников, из них врачей – 200 чел.

Свое развитие получила медицинская реабилитация детей. Финансирование медицинской реабилитации детей увеличилось до 15 млрд. тенге.

Впервые в стране начаты мероприятия **по внедрению института «раннего вмешательства» для детей до 3-х лет.**

В настоящее время в системе здравоохранения функционируют **49 реабилитационных центров.** В 2022 году свыше на 18% больше, чем за в 2021 получили лечение основного заболевания с реабилитацией на уровне круглосуточных и дневных стационаров. Услуги амбулаторной медицинской реабилитации получили 12 тысяч детей.

Продолжается реализация специальной программы «Аңсаған сәби». В результате которой, 14 000 женщинам стали доступны вспомогательные репродуктивные технологии. За 2 года реализации программы, более 4 000 женщин взяты на учет по беременности, родилось 3 200 долгожданных детей в 2 700 семьях.

В течение 2022 года под наблюдением находились 650 тыс. беременных.

По итогам 2022 года показатель **материнской смертности** составил **17,0 на 100 тыс. живорожденных,** отмечается **снижение показателя в 2,6 раза** в сравнении с аналогичным периодом 2021 года (44,7 на 100 тыс. живорожденных). В структуре причин материнской смертности (МС), связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом (акушерские причины) составили 54%, с экстрагенитальными заболеваниями - 46%

*Справочно:*

*В разрезе регионов наиболее неблагополучная ситуация по МС отмечается в Атырауской 40,9, Павлодарской 37,3, Карагандинской 36,5, Кызылординской 29,2, Западно-Казахстанской 23,8, Костанайской 19,2, Акмолинской 17,7, Алматинской 16,9, Восточно-Казахстанской 19,7, г. Шымкент 16,1, г. Астана 15,0, Актюбинской 14,7, Мангистауской 13,9, Жамбылской 11,8, г. Алматы 10,0, и Туркистанской 5,2 областях.*

Министерством совместно с Экспертной группой из профессорско – преподавательского состава шести медицинских ВУЗов страны и двух республиканских центров, с привлечением профильных специалистов проводится анализ всех случаев материнской смертности. Результаты экспертизы и анализа каждого случая материнской смертности рассматриваются на Республиканском штабе по принятию неотложных мер по снижению материнской смертности под председательством Министра и Вице-министра здравоохранения, с участием заместителей Акимов, руководителей Управлений здравоохранения и республиканских профильных центров. За отчетный период проведены **25 республиканских штабов по снижению материнской смертности, из них 15 c выездом в регионы.**

За регионами закреплены кураторы из числа высококвалифицированных специалистов научных республиканских центров и медицинских ВУЗов страны. В регионах определены ведущие медицинские организации, координирующие службу родовспоможения, созданы мультидисциплинарные группы из числа ведущих профильных специалистов для оперативного реагирования и круглосуточного консультирования беременных в тяжелом/критическом состоянии.

Специалистами Министерства ведется ежедневный мониторинг беременных, находящихся в тяжелом/критическом состоянии, при необходимости оперативно решается вопрос транспортировки пациентов в республиканские клиники, с использованием ресурсов санитарной авиации.

*Справочно:*

*По итогам 2022 года Национальным координационным центром экстренной медицины выполнено 205 вылетов к 859 беременным и послеродовым женщинам, 1 024 вылетов к 1 211 детям от 0 до 18 лет, из них 547 вылетов к новорожденным. Оказано 1 352 медицинских услуг женщинам и 1654 детям, прооперировано на месте 21 женщин и 37 детей, транспортированы в республиканские клиники 182 женщин и 747 детей, в круглосуточном режиме организовано 1 960 дистанционных медицинских услуг, в том числе с участием профильных специалистов, из них 835 для детей и 1125 для женщин с акушерско – гинекологической патологией.*

На всех уровнях оказания перинатальной помощи продолжается непрерывное профессиональное обучение медицинских работников по приоритетным темам путем проведения вебинаров, онлайн семинаров, оценки практических навыков на рабочих местах, в симуляционных центрах с последующей аттестацией, а также улучшение практических навыков у молодых специалистов путем наставничества более опытными медицинскими работниками. Привлекаются международные эксперты, квалифицированные специалисты зарубежных стран.

Наряду с этим**, созданы** **Координационные советы** по совершенствованию мер, направленных на снижение материнской смертности в Республике Казахстан, в составе которых ведущие профильные специалисты и национальные эксперты из научных центров, медицинских ВУЗов, представителей практического здравоохранения, неправительственных организаций, международных организаций. В течение года проведено **2 Республиканских штаба и 8 Координационных советов** по принятию неотложных мер по снижению младенческой смертности.

В 2022 году разработаны и реализуются **Дорожная карта по дальнейшему совершенствованию медицинской помощи беременным и родильницам в послеродовом периоде в РК на 2022 – 2025 год**ы» *(приказ МЗ РК от 01.03.2022 года № 132)* и **Дорожная карта по дальнейшему совершенствованию пренатальной ультразвуковой диагностики в Республике Казахстан на 2022 – 2025 годы** *(приказ МЗ РК от 26.09.2022 года № 833).* Акуализированы Стандарт организации оказания акушерско гинекологической помощи в Республике Казахстан и Правила организации скрининга, утвержден Стандарт организации проведения пренатального ультразвукового скрининга в Республике Казахстан *(приказ МЗ РК от 21.06.2022 года № 54).*

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 **0,31%,** что не выходит за рамки прогнозного значения (0,38%). 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 132 пункта доверия, для реализации мероприятий среди ключевых групп населения привлечено 501 аутрич-работник, которые участвуют в раздаче шприцев, презервативов, информационно-образовательных материалов. В сфере профилактики ВИЧ-инфекции в 14 регионах работают 44 неправительственных организаций *(далее –НПО)*, из которых 11 НПО в 9 регионах реализовывали государственный социальный заказ, а также проводятся мероприятия по повышению информированности по вопросам профилактики ВИЧ – инфекции и снижения уровня стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ.

Совершенствование **онкологической помощи** в стране в 2022 году осуществлялась в рамках Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на 2018-2022 годы.

**Ранняя выявляемость злокачественных новообразований** (0-1 стадии) в 2018 и 2019 годах нарастала, превышая плановые уровни, но в 2020 году, очевидно, по причине неблагополучия по COVID-19, и, сокращения, за счёт этого, объёма профилактических мероприятий, показатель снизился до 25,3% при плане 27,4%. В 2021 и 2022 годах ранняя выявляемость нарастала, и к уровню базового 2019 года увеличилась **с 27,1 до 29,0% (при плане – 33,5%).** Лучший уровень ранней выявляемости злокачественных новообразований в г. Алматы – 37,6%, худший – в Актюбинской области – 17,4%.

В структуре онкологической заболеваемости на первом месте рак молочной железы (13,2%, 5166 сл.); на втором – рак легкого (10,0%, 3926 сл.), на третьем – колоректальный рак (9,3%, 3654 сл.), на четвертом – рак желудка (7,4%, 2912 сл.). В возрастной структуре заболевших – 54,1% лица трудоспособного возраста (18-64 лет).Контингент онкологических больных в 2022 году возрос до 205 852 больных (2021 год – 194 510 пациентов, рост на 5,8%).

По данным электронного регистра онкологических больных (ЭРОБ) **показатель смертности от злокачественных новообразований** за 2022 год составил **66,4 на 100 тыс. нас. – 13 033 случая** (2021 год – 71,5 на 100 тыс. населения, 13 676 случаев), снижение показателя на 7,8%. Снижение смертности, как и в 2021 году, зарегистрировано во всех регионах страны.

В структуре смертности на первом месте - рак легкого (16,3%, 2121 сл.), на втором - рак желудка (12,0%, 1560 сл.), на третьем - колоректальный рак (10,6%, 1378 сл.) и на четвертом - рак молочной железы (8,1%, 1060 сл.).

В 2022 году завершена реализация **Комплексного Плана по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018 - 2022 годы** (*ППРК РК от 29 июня 2018 года №395)*, которым предусмотрена реализация 30 значимых мероприятий и достижение 5 целевых индикаторов.

Согласно Комплексного плана и в рамках интегрированной модели, для совершенствования этапности и маршрутизации пациентов оказание онкологической помощи в республике разделено на три уровня.

**I уровень онкологической помощи** оказывался организациями ПМСП, в которых в 2022 году функционировало 2168 смотровых кабинета: 737 – мужских и 1431 - женских (2021 год – 2002, 668 мужских и 1334 женских).

По скринингу на выявление рака шейки матки (РШМ) в 2022 году обследовано 770 671 женщина, что составило 92,1% от плана (2021 год – 757 454 или 92,6%), на I стадии выявлено 265 случаев РШМ или 67,6%, на II стадии – 124 (31,6%) (2021 г. – 68,6% и 28,0% соответственно), на III – 3 (0,8%), IV стадии – 0 (2021 г. – 3,5% и 0,0 соответственно).

По скринингу рака молочной жедезы (РМЖ) обследовано 813 717 женщин, что составило 92,3% от плана (2021 год – 787 619 или 86%). Выявлено РМЖ, по данным ЭРОБ, 1570 (1,9 на 1000 осмотренных), что выше показателя прошлого года (2021 год – 1402 случая, 1,8 на 1000 осм-х). На I стадии выявлено 788 случаев РМЖ или 50,2% (2021 год – 47,9%), на II стадии – 722 (46,0%) (2021 год – 47,9% и 47,6% соответственно), на III – 46 (2,9%), IV стадии – 14 (0,9%) (2021 год – 3,6% и 0,9 соответственно).

По скринингу колректальный рак (КРР) обследовано 937 094 мужчины и женщины, что составило 96,5% от плана (2021 год – 920 640 или 95,4%). У прошедших колоноскопию выявлено 23,4% предраковых состояний толстой кишки (2021 год – 22,8%).

**II уровень онкологической помощи** оказывается 16 онкологическими диспансерами / центрами и 5 онкологическими отделениями областных многопрофильных больниц. На конец 2022 года **число развернутых коек для лечения онкобольных составило 3960**, в т.ч. круглосуточном стационаре (КС) – 3078 (2021 год - 4412), в дневных стационарах – 882 (2021 года – 1031) или 22,3%.

Ежегодный рост объёма возмещения затрат на лекарственное обеспечение на стационарном и амбулаторном уровнях позволили сохранить на высоком уровне **охват онкологических больных специализированным лечением,** в 2022 году охват составил **91,5% (2021 года – 91,4%).**

Амбулаторные пациенты получали химиопрепараты через созданные на базе каждого онкологического диспансера / центра кабинеты амбулаторной химиотерапии, а с учётом эпидемиологической ситуации, их обеспечение производилось в том числе с доставкой лекарственных препаратов на дом. По итогам 2022 года **37 047 пациентов получили лекарственное лечение** по поводу первичных опухолей, рецидивов и прогрессирования основного заболевания.

**III уровень онкологической помощи** представлен высоко-технологическими центрами радиационной онкологии в гг. Алматы, Астана (+центр томотерапии «УМИТ»), Актобе, Семей, Павлодар, Актау, Усть-Каменогорск, Шымкент и КазНИИОиР (+центр томотерапии). Этот уровень помощи активно развивается и совершенствуется все годы реализации Комплексного плана.

Высокотехнологичное лучевое лечение оказывается в онкологических центрах г. Павлодар, г. Актау и г. Усть-Каменогорск, оснащённые современными КТ, МРТ аппаратами и линейным ускорителем. Услуги томотерапии предоставляются пациентам в центре томотерапии «УМИТ» г. Астана. В 2022 году пролечено 390 пациентов. Центром ядерной медицины и онкологии в г. Семей в 2022 году пролечено 559 пациентов (350– ЗН, 209– эндокринная патология).

Завершено строительство Жамбылского областного многопрофильного центра онкологии и хирургии в г. Тараз. В июле 2022 года запущен линейный ускоритель в Шымкентском городском онкоцентре, пролечено 120 пациентов, 16 продолжают терапию.

В Национальном центре нейрохирургии (г. Астана) на установке комплекса **«Гамма-нож» (Швеция)** в 2022 году пролечено **411 пациентов.**

В онкологических организациях страны пациентам предоставляются **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 2022 году впервые в Казахстане, в условиях КазНИИОиР начато проведение уникальных реконструктивно-пластических вмешательств в онкоортопедии (3-D протезирование).

Пациентам с подозрением на онкологические заболевания, в рамках Комплексного плана, широко проводятся диагностические КТ и МРТ исследования. Комплексным планом предусмотрена организация ПЭТ центров. За 2022 год ПЭТ исследованиями охвачено 16 398 пациентов

На сегодняшний день в Казахстане функционируют **7 ПЭТ центров с 9 аппаратами:**

- с 2018 года – РДЦ (2),

- с 2019 г. – клиника УДП,

- с 2020 года – КазНИИОР (Orhun Medical - ПЭТ КТ),

- с 2021 г. – Центр ядерной медицины и онкологии г. Семей (2),

- в 2 частных медцентрах г. Алматы («Сункар» и Центр ядерной медицины «МИГ»),

- с 2022 года ПЭТ-центр в г. Шымкент.

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

Телеконсультации международными экспертами с использованием системы телепатологии в диагностически сложных случаях впервые внедрены в Казахстане с 2019 года. В 2022 году проведено 4964 международных консультаций с помощью телепатологии.

Для улучшения доступности паллиативной помощи онкобольным, в рамках Комплексного плана, во всех регионах организованы мобильные бригады (221), за 2022 год осуществлено 99 121 выезд.

В 2022 год выполнен план обучения кадров, в том числе по вопросам онконастороженности, ранней диагностики, паллиативной помощи и методикам расчета потребности в наркотических средствах и ступенчатого обезболивания.

В рамках реализации мероприятий Комплексного плана, а также согласно утвержденному плану организационно-методической работы на 2022 год, сотрудники АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» (АО «КазНИИОиР») с 28 февраля 2022 года осуществляли выезды в регионы Казахстана. Всего за 2022 год совершены выезды групп мониторинга и оценки специалистов-онкологов АО «КазНИИОиР» во все 17 регионов страны.

В республике действуют **75 инсультных центра, 41 центров чрескожного коронарного вмешательства** для оказания помощи больным с острым коронарным синдромом.Функционирует **89 ангиографических установок**, в том числе 18 на республиканском уровне.

Потребность в центрах чрескожного коронарного вмешательства на 250 тыс. населения – 59. Дефицит центров чрескожного коронарного вмешательства – 18 (Акмолинской, Алматинской, Атырауской, Карагандинской, Кызылординской, Павлодарской, СКО, Туркестанской и гг. Алматы, Шымкент, Астана).

Растет сеть медицинских организаций, оказывающих кардиологическую и кардиохирургическую помощь на сегодня эти услуги оказывают **34 медицинские организации**. Ежегодно проводиться **до 95 тыс операций**, внедряются новые и уникальные технологии, позволяющие диагностировать и лечить сложнейшие заболевания сердца. По республике функционируют **132 кабинета хронической сердечной недостаточности.**

**По итогам 2022 года** в республике отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация **по туберкулезу** иожидаемый рост показателя заболеваемости туберкулезом в результате усиления работы ПМСП и выявления «потерянных», ранее не выявленных случаев туберкулеза на 1,4 %, который составил **36,5 против 36,0 на 100 тыс. населения** в 2021 году.

Для раннего выявления туберкулеза в Казахстане внедрены самые современные рекомендованные ВОЗ методы, которые соответствуют международным стандартам. Благодаря применению инновационных методик диагностики и новых схем лечения, эффективность лечения туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в Казахстане одна из самых высоких в мире. Эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом с бактериовыделением с сохраненной чувствительностью составила 88,2% (стандарт ВОЗ – 85%); а больных с лекарственно-устойчивой формой туберкулеза – 80,2% (стандарт ВОЗ – 75%).

В республике функционируют 6 центров трансплантации в городах Астана (3), Алматы (1), Шымкент (1) и Актобе (1), 3 лаборатории тканевого типирования в г.г. Астана, Алматы и Актобе и 40 донорских стационаров по всей стране.

С 2012 года функционирует система трансплантационной координации с целью развития посмертного органного донорства и трансплантации органов и тканей в республике. На сегодня в листе ожидания на трансплантацию донорских органов состоит **3654** человек. В 2022 году из листа ожидания выбыло **320** человек по причине смерти.

В 2022 году проведено **225 трансплантаций,** из которых всего **16 донорских органов пересажено от посмертных доноров (7%).** Необходимо широкомасштабное и регулярное проведение просветительской работы по развитию органного донорства, в том числе необходимо усилить межсекторальное взаимодействие государственных органов.

C 1 июля 2022 года из Министерства внутренних дел в ведение системы здравоохранения переданы функции и полномочия медицинского обеспечения лиц, содержащихся **в 16 следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы и 301 штатных единиц работников** *(аттестованных-122 ед., гражданских служащих-143 ед., младший медицинский персонал 36 ед.).*

С 1 января 2023 года передано медицинское обеспечение лиц, содержащихся в **63 учреждениях уголовно-исполнительной систем**ы (УИС). Передаются 1254 единиц медицинского персонала *(аттестованные- 253 ед., гражданские- 852 ед., младший медицинский персонал 149 ед.)* 48 врачебных амбулаторий и 15 медицинских пунктов и 2 стационара *(противотуберкулёзная больница при учреждении Карагандинской области, Республиканская психиатрическая больница для осужденных в Алматинской области)* и Дом ребёнка в Алматинской области.

Проведена работа по подготовке зданий, проведению инвентаризации, финансирования и лицензирования. На сегодня лицензию имеют 59 медицинских объектов УИС, на рассмотрении - 3 заявки (Атырау область -1, Жамбыл - 2), не подана - 1 заявка (Мангистауская область -1, здание в аварийном состоянии, осужденные не содержатся).

На 2022 год закуплены **1 587 наименований лекарственных средств и медицинских изделий (далее – ЛС и МИ),** что составляет 97% от объема подлежащих к закупу ЛС и МИ. Закуплены 970 ЛС на сумму 330 млрд. тенге и 617 МИ на сумму 48,6 млрд. тенге, экономия составила 29,7 млрд. тенге.

В рамках амбулаторного лекарственного обеспечения осуществлена поставка ЛС и МИ на общую сумму 202,7 млрд. тенге, в рамках стационарной помощи в 1 211 медицинским организациям отгружены ЛС и МИ на сумму 194,9 млрд. тенге. За 2022 год бесплатными лекарствами охвачены более 4 млн.038 тыс. населения, из них 2439,28 тыс. населения – в рамках внедренной системы ОСМС.

Единым дистрибьютором ТОО «СК-Фармации» произведен **закуп 177 ед. медицинской техники**: выделенная сумма на закуп медицинской техники 23,2 млрд. тенге, по итогам аукциона сумма закупа составила 20 млрд. тенге, экономия составила 3,1 млрд. тенге – 14 %.

**В основной капитал** в сфере здравоохранения в 2022 году привлечены следующие крупные инвестиции:

- 37,661 млрд. тенге на строительство Национального научного онкологического центра в г. Астана;

- 24,219 млрд. тенге на строительство цеха по производству субстанций на базе биофармацевтического завода по выпуску иммунобиологических препаратов, в поселке Гвардейский Кордайского района Жамбылской области (BSL-3);

- 9,9 млрд.тенге на строительство Национального координационного центра экстренной медицины г. Астана.

В целях снижения уровня **износа зданий медицинских организаций**, а также дальнейшего совершенствования инфраструктуры здравоохранения в рамках региональных перспективных планов развития инфраструктуры здравоохранения местными исполнительными органами поэтапно осуществляются мероприятия по обновлению инфраструктуры здравоохранения регионов *(в т.ч. капитальный ремонт, реконструкция, строительство объектов)*.

Так, в целях обеспечения доступности амбулаторно-поликлинической помощи *(далее – АПП)* в 2022 году в регионах открыты и построены **107** объектов ПМСП *(67 медицинских пунктов, 12 фельдшерско-акушерских пункта, 22 – врачебные амбулатории, 3 центра ПМСП, 3 поликлиники)* за счет средств местных бюджетов, частных инвестиций, ГЧП, а также в рамках программ «Ауыл – Ел бесігі».

Также в 2022 году в рамках средств республиканского бюджета завершено строительство поликлиники на 250 посещений в смену в с. Сарыкемер Байзакского района Жамбылской области.

Кроме того, в рамках Меморандума между АО «ФНБ «Самрук-Казына» и Министерством с 2021 года реализуются проекты по строительству **двух многопрофильных клиник с научно-исследовательским компонентом**: «Национальный координационный центр экстренной медицины в городе Астана» и «Национальный научный центр инфекционных болезней в городе Алматы». Заказчиком строительства данных объектов выступают АО «ФНБ «Самрук-Казына». Завершение строительства объектов планируется в 2023 году.

Продолжается строительство Национального научного онкологического центра в городе Астана *(далее – Онкоцентр)*. На сегодняшний день по Онкоцентру завершено проектирование 4-х этапов строительства, получены заключения РГП «Госэкспертиза *(лечебно-диагностический корпус на 210 коек с протонным центром, центрами ядерной и лучевой медицины и реконструкция действующего здания Онкоцентра)*. Завершение строительства Онкоцентра планируется в 2024 году.

По предварительным данным местных исполнительных органов по состоянию на 1 января 2023 года в государственных медицинских организациях трудятся **182 088 медицинских работников**, в том числе **42 758 врачей, 139 330 средних медицинских работников** *(далее – СМР)*.

По предварительным данным местных исполнительных органов на 1 января 2023 года общий **дефицит врачей** составляет порядка **4 тыс.** **штатных единиц.** В разрезе специальностей отмечается наибольший дефицит врачей: *общей практики (349,5), анестезиолог-реаниматологи (329,25), терапевты (278.25), акушер-гинекологи (268.5), педиатры (201), психиатры (147), радиологи (146,75), врачи скорой неотложной помощи (142,75), хирурги (125,75), офтальмологи (122,75), неврологи (119,25), кардиологи (115), инфекционистов (114), онкологи (110), неонатологи (103,25).*

При этом, наблюдаются диспропорции в обеспечении медицинскими кадрами в разрезе регионов. **Наибольшая обеспеченность** государственных медицинских организаций врачами в расчете **на 10 тыс. населения** отмечается в Актбинской области (38,25) и Алматы (28,56), в то же время в других регионах данный показатель варьирует от 15,0 до 27,0. **Наименьшая обеспеченность** врачами отмечается в Алматинской (5,1), Улытауской (15,24), Мангистауской (16,13) и Атырауской (18,05) областях.

Региональные диспропорции обусловлены различным уровнем развития медицинской инфраструктуры*,* а также принимаемыми мерами по закреплению и снижению текучести кадров.

В 2022 учебном году выделено 4685 грантов, из них в бакалавриате – 2700 мест, в магистратуре – 325, в резидентуре – 1500, в докторантуре – 160.

Ежегодный выпуск специалистов по государственному образовательному заказу составляет в среднем **5 500 человек** *(в 2019 году- 5579, в 2020 году- 5551, в 2021 году – 6199, в 2022 году- 4137),* из них:

- подлежат освобождению от обязательной отработки около **45-58 %** *(в 2020 году- 58 %, в 2021 году – 50%, в 2022 году-45%) (в связи с поступлением в магистратуру, резидентуру, докторантуру, беременные женщины и женщины с детей в возрасте до трех лет, инвалиды I, II группы, в случае отсутствия вакансий в населенном пункте по месту проживания, работы или прохождения службы супруга)*;

- доехали и приступили к работе в 2022 году **1712 выпускников, что составило 88% распределяемых выпускников** *(в 2020 году – 2171, в 2021 году- 3034)****;***

- не доехали до места трудоустройства **6,4%** выпускников *(в 2019 году- 228, в 2020 году- 155, в 2021 году – 91 чел., в 2022 году-120)*.

***Справочно:*** *В 2022 году процент трудоустройства выпускников в сельскую местность составил 16,5% (308 из 1860) в 2021 составил 21 % от общего числа распределенных (630 из 3050); в 2020 году составил 33 % (775 из 2326).*

В 2022 году за счет республиканского бюджета выделены 4700 образовательных грантов, из них 1500 грантов резидентуры.

Проведена работа по пересмотру и разработки 21 профессиональных стандартов в сфере здравоохранения, пересмотрена отраслевая рамка квалификации.

Государственный стандарт медицинского образования, утвержденный в июне 2022 года, позволит с 2023 года внедрить непрерывную интегрированную модель подготовки врачебных кадров, что соответствует общепринятым международным принципам подготовки врачей. Пересмотрена программа подготовки специалистов санитарно-эпидемиологической службы со сроком обучения до 5 лет.

В рамках повышение квалификации на основе республиканского бюджета обучено 4200 врачей, из них 138 за рубежом, и 2650 медицинских сестер.

Министерством в целях мотивации медицинских кадров принимается ряд системных мер. 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. С июля 2019 года и ежегодно проведено повышение заработной платы медикам *(с 01.07.2019г. – на 30%, с 01.01.2020г. – на 30%, с 01.2021г. – на 30%, с 01.2022 г. – на 30%).*

Для повышения статуса медицинских работников и обеспечения профессиональной защиты их деятельности разработан проект Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения», предусматривающий внедрение системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Законопроект внесен на рассмотрение в Мажилис Парламента РК.

Также, с целью обеспечения кадрами и покрытия дефицита, в том числе на селе, Министерством начат реализация пилотного проекта «Резиденты в село», Национальных проектов «Модернизация сельского здравоохранения», «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация»; ежегодное выделение по заявкам акиматов государственного образовательного заказа на подготовку специалистов клинического профиля (в 2022 году – 1500 мест, в 2023 года – 1700 мест, в 2024 года – 1800 мест, в 2025 году - 2000 мест).

Осуществлен пересмотр минимальных нормативов штатной численности согласно действующего норматива сети медицинских организаций и актуализации медицинских и фармацевтических специальностей.

На субъектах здравоохранения внедряется система прогнозирования обеспеченности медицинскими работниками на основе целевых показателей системы здравоохранения с учетом динамического роста численности населения страны.

С целью персонифицированного учета медицинских работников проведены работы по модификации ИС «Система управления ресурсами» в части актуализации личных сведений медицинских работников путем интеграция с ГБД «Физические лица». В тестовом режиме проведены работы по интеграции с ИС «Е-Лицензирование» в части получения сведений по действующим сертификатам медицинских работников.

Для снижения нагрузки на семейного врача будет проведена работа по укомплектованию врачебного участка медицинскими сестрами по принципу «1+3» и внедрению независимого приема медицинских сестер с послесредним и высшим образованием *(прикладной и академический бакалавриат)*. Для реализации данного принципа внесены изменения и дополнения в минимальные нормативы обеспечения регионов медицинскими работниками, в части обеспечения регионов медицинской сестры расширенной практики *(приказ Вице-министра здравоохранения РК № 10 от 6 января 2023 года).*

Ежегодно отмечается рост количества обучающихся по квалификации «Прикладной бакалавриат». Так, общий выпуск прикладных бакалавров по специальности «Сестринское дело» составил 8208 человек, из них в 2022 году -3578 чел. Процент трудоустройства ежегодно составляет 98,7 %. За 2022 год доля медсестер/братьев расширенной практики, самостоятельно осуществляющих несвойственные функции врача, а также первичный прием, сестринское обследование и сестринские вмешательства на первичном медико - санитарном и стационарном уровнях, включая ведение учетной документации, составила 12,2%.

В рамках реализации Дорожной карты «Триединство образования, науки и практики в сестринском деле» продолжена работа по внедрению института наставничества специалистов сестринского дела с привлечением к работе главных и старших медицинских сестер ПМСП и стационаров, по анализу трудоустройства выпускников высших медицинских колледжей, медицинских колледжей *(в 2022 год – 77, 5 %),* по анализу исследовательских работ в сестринском деле с публикацией в периодических журналах *(количество публикаций – 87),* а также по обучению специалистов сестринского дела *(доля обученных специалистов практического здравоохранения – 8,4%).*

Утверждены типовые штаты и штатные нормативы медицинских организаций, оказывающие медицинскую помощь лицам, содержащимся в следственных изоляторах и в учреждениях уголовно-исполнительной(пенитенциарной) системы *(приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2022 года № ҚР ДСМ-74).*

Расширены возможности обучения медицинских работников за счет средств республиканского и местных бюджетов, а также перевода государственной услуги «Выдача документов о прохождении повышения квалификации и сертификационных курсов кадров отрасли здравоохранения» в электронный формат.

Предусмотрена возможность проведения повышения квалификации и подготовки специалистов квазигосударственных организаций, также включение нормы, обязывающей услугодателей к подключению Единой транспортной среде государственных органов *(приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 августа 2022 года № ҚР ДСМ-84).*

Внедрение **обязательного социального медицинского страхования   
*(далее – ОСМС)*** было продиктовано необходимостью диверсификации источников финансирования здравоохранения, повышения доступности медицинской помощи и ее качества. Система ОСМС построена на солидарной ответственности государства, работодателя и граждан за реализацию права граждан на охрану здоровья.

Медицинская помощь в системе ОСМС для застрахованного населения – базовый объем, который обеспечивает услуги сверх ГОБМП *(консультативная, диагностическая, скрининги, медицинская помощь в стационарозамещающих и стационарных условиях, в том числе с применением высокотехнологичных услуг, лекарственное обеспечение по широкому спектру заболеваний на амбулаторном уровне и медицинская реабилитация)*.

До внедрения системы ОСМС накопленный дефицит финансирования отрасли здравоохранения оценивался на уровне 362,5 млрд. тенге. С внедрением системы ОСМС финансирование здравоохранения увеличилось в два раза.

В 2022 году на финансирование медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС направлено свыше 2,1 трлн.тенге.

В 2022 году по Плану закупа на оказание медицинской помощи в системе ОСМС предусмотрено 1 082,7 млрд.тенге или 43,5% от общего объема финансирования.

В рамках внедрения ОСМС в целях достижения баланса между потребностью населения, объемами и качеством медицинской помощи с 2020 года реализован ряд новых инициатив:

- развитие медицинской реабилитации;

- обеспечение потребности населения в высокотехнологичной амбулаторной и стационарной медицинской помощи;

- развитие мобильной (транспортной) медицины;

- развитие дистанционной медицины.

В сравнении с 2019 годом финансирование **консультативно-диагностических услуг (КДУ)** увеличилось практически в 10 раз (2019-25 млр.тенге, 2022-249млр.тенге) а количество оказанных услуг в 6 раз (в 2019-25млн.услуг, 2022-142 млн.услуг), в том числе финансирование дорогостоящих КДУ услуг, таких как КТ и МРТ было увеличено в 10 раз (2019-2 млр.тенге, 2022-21 млрд.тенге), что позволило увеличить доступность в 7 раз (2019-201 тыс.услуг, 2022-1,4 млн.услуг).

Несмотря на значительный рост оказываемых КДУ за 3 года (с 25 млн до 142 млн. услуг в год) доля ожидающих более 10 дней все еще сохраняется на уровне 10%.

**Высокотехнологичная помощь** в 2020 году оказана 9,8 тыс. пациентам на сумму 31 млрд.тенге, в 2021 году – 18,7 тыс. пациентам на сумму 49 млр.тенге, в 2022 году – 21 тыс. пациентам на сумму 61 млрд.тенге. количество оказанных ВТМП за 3 года выросло в более чем 2 раза. В том числе и услуги ЭКО увеличились в 8 раз (2019-903, 2020-1103, 2021-7000, 2022- 7000 случаев).

В целях снижения инвадилизации населения после перенесенных заболеваний еще одним приоритетом ОСМС стало развитие **медицинской реабилитации на всех уровнях.** Число случаев, получивших услуги медицинской реабилитации в условиях стационаров круглосуточного и дневного пребываний, в 2022 году составило 294 тысяч. Прирост по стационарным случаям в сравнении с 2020 годом составил 115% (в 2020 году -137 тыс.). Число прошедших реабилитацию в дневных стационарах увеличилось в 3 раза (в 2020 году-26,9 тыс.случаев, в 2021 году-60,3 тыс. случаев, в 2022 году – 83,9 тыс.случаев) и в 1,7 раза – в условиях круглосуточного (в 2020 году-124 тыс.случаев, в 2021 году-164 тыс.случаев, в 2022 году-210 тыс. случаев). Кроме того, в рамках реабилитации детей с особенными потребностями в центрах «Камкорлык» оказано услуг медицинской реабилитации 5716 случаев в 2021 году и 13900 в 2022 году, рост в 2,4 раза.

При планировании объемов учитываются приоритеты развития отрасли в целом, определенные Национальным проектом.

Так, в 2022 году **на оказание** **амбулаторно-поликлинической помощи** направлено 1 212, 4 млрд тенге, или **56% от общего объема финансовых средств в рамках ГОБМП и системе ОСМС** за счет расширения перечня консультативно-диагностических услуг, а также амбулаторного лекарственного обеспечения.

По состоянию на 01.01.2023 года в базе данных числится 2679 потенциальных соисполнителей.

В 2022 году оказание медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС осуществляли 1436 поставщиков, из них 686 государственной формы собственности, 750 – частной собственности (доля – 52%).

Первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению оказывает **633 организации ПМСП**, из которых 357 или **56%** составляют организации **с государственной формой собственности.** Количество частных поставщиков ежегодно увеличивается. Так, если в 2019 году количество частных поставщиков ПМСП составляло 192 поставщика (35% от общего количества), то к концу 2022 года количество **частных** составило 276 или **44% о**т их общего количества *(2020 году – 228 (39%), в 2021 году- 261 (42 %)).*

По отдельным видам медицинской помощи удельный вес частных поставщиков достигает 90% (амбулаторный гемодиализ).

Организациями частной формы собственности выполняется порядка 20% объемов медицинской помощи.

Кроме того, 21% консультативно-диагностических услуг из общего количества выполнено в рамках соисполнения с ростом в динамике на 5% с уровнем 2021 года – 16%.

По состоянию на 1 января 2023 года численность **участников системы ОСМС составляет 16,2 млн человек**, что составляет **82,4 %** от общей численности населения РК *(аналогичный период 2021 года 15,5 млн.человек, 81,3%).*

Наибольшая доля застрахованных в Костанайской, Карагандинской, Северо-Казахстанской, Восточно-Казахстанской, Мангистауской, Кызылординской, Актюбинской областям, наименьшая доля в г.Шымкент и в Жетысуской, Алматинской, Жамбылской областях.

В 2022 году государство обеспечило уплату взносов на ОСМС за 15 льготных категорий численностью 10,0 млн.человек, при этом фактическая численность лиц из 15 категорий составила 11,4 млн.человек. Недофинансирование вызвано дефицитом средств в республиканском бюджете.

Вместе с тем, **3,6 млн. казахстанцев** из числа рабочей силы не имеют подтвержденного постоянного дохода, а также социального статуса безработных и остаются **вне системы ОСМС** (в том числе сельское население 1,4 млн. человек).

Введение единого совокупного платежа для участия самозанятых лиц в системах социального обеспечения позволило актуализировать порядка 200,9 тысяч человек.

В целях повышения охвата населения системой ОСМС в текущем году внесены поправки в Закон Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» по внедрению альтернативного механизма вхождения в систему ОСМС для незастрахованного населения путем уплаты на 12 месяцев «вперед», с одновременным аннулированием задолженности по взносам ОСМС за прошедший период.

По оперативным данным, за 2022 год из 106 775 рабочих мест врачей и СМР (с учетом сменности и дежурств) **оснащенность компьютерной техникой** составляет 104 453 рабочих мест **(в среднем по РК 97,8 %).** Из 6 162 объектов сети здравоохранения **по республике 5 412 (в среднем по РК 87,8%) подключены к сети Интернет.** В тоже время данное количество организации обеспечивает 100 661 (98,6%) рабочих мест врачей и СМР (с учетом сменности и дежурств), имеющих в наличии компьютерную технику доступом к сети Интернет.

В 866 самостоятельных организациях, оказывающих лечебно-профилактические услуги (в т.ч ГОБМП) **в 99,3% внедрены МИС.** Из 6 395 несамостоятельных медицинских организаций (ВА, ФАП, МП и т.д.) 5 946 (93,0%) работают с МИС.

**Доля автоматизированных государственных услуг** составляет **91,8%** (всего – 45 автоматизированных государственных услуг).

По данным за 12 месяцев 2022 года число **оказанных дистанционных медицинских услуг,** в том числе телемедицинских консультаций населению составляет **5 млн. 7 тыс.**

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

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

Отмечается рост доли сотрудников с индексом Хирша по данным WoS/Scopus и Google Scholar – с 20,5% до 25,6% , а также рост среднего индекса Хирша по данным WoS/Scopus – с 0,2 до 0,3 в 2022 году.

В 2022 году в рамках бюджетной программы 013 «Прикладные научные исследования в области здравоохранения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения» выполнялось **9 научно-технических программ со сроком реализации 2021-2023 годы**.

В расчете на 100 млн тенге финансирования *(в 2022 году* ***- 2,0****)* разработаны и получены **11 патентов** на полезную модель и патент на изобретения *(в том числе «Пластина для фиксации вертлужной впадины»», «Устройство для хранения и сублингвального дозированного применения аэрозольного раствора нитроглицерина», «Конвалюта для таблетированных форм лекарственных препаратов»», «Способ получения углекислого экстракта зародыша кукурузы (Zea mays L.)».*

Также, Министерством получены **41 свидетельств** о внесении сведений в государственный реестр прав на объекты, охраняемые авторским правом и авторских свидетельств; **6 учебных пособий и методических рекомендаций, оформлено 48 актов внедрения.**

По итогам 2022 года в рамках программы 024 «Целевой вклад в Автономную организацию образования «Назарбаев Университет» были проведены 6 образовательных мастер-классов с привлечением 13 зарубежных специалистов, заключены 7 договоров, пролечены **41 пациентов.** Одним из приоритетных ориентиров при отборе технологий для трансферта из-за рубежа в страну является перечень нозологий, по которым граждане республики направляются на лечение за рубеж (детское население) в рамках государственного бюджета. В рамках реализации программы выполнено **6 актов внедрения новых технологий,** из них **1 технология «Хирургическая коррекция сложных форм врожденных пороков сердца»**является технологией, по которой граждане республики находятся **в Реестре пациентов, ожидающих лечения за рубежом за счет республиканского бюджета*.***

В рамах данного образовательного мероприятия оказана **высокотехнологическая медицинская помощь 2 пациентам детского возраста**, взятых из вышеуказанного Реестра. Реализованные мероприятия были направлены на повышение квалификации мультидисциплинарных клинических команд по отдельным ключевым направлениям КФ «UMC» и внедрение в клиническую практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации в соответствии с международными стандартами.

С целью продолжения совершенствования нормативной правовой базы в области биомедицинских исследований в 2022 году отработаны предложения поправок в Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» в части *ведения национального регистра биомедицинских исследований и по порядку проведения доклинических (неклинических) исследований.* На данные предложения имеется положительное заключение Правительства Республики Казахстан к проекту Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам науки».

Таким образом, деятельность Министерства представлена в Плане развития **26 целевыми индикаторами,** из них по представленной информации структурными подразделениями Министерства**:**

**- достигнуты - 14 целевых индикаторов;**

- значения **по 6 индикаторам формируются** Бюро национальной статистики АСПиР РК по итогам года во 2-3 квартале **следующего за отчетным периодом** *(«Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении» (апрель), «Снижение стандартизованного коэффициента смертности» (июнь), «Снижение стандартизованного коэффициента cмертности от болезней системы кровообращения»(август), «Снижение стандартизованного коэффициента cмертности от злокачественных заболеваний» (июль), «Инвестиции в основной капитал в сфере здравоохранения» (июль),* «*Снижение смертности от туберкулеза» (март))*;

*-***по 4 индикаторам** (*«Повышение уровня обеспеченности медицинскими работниками сельского населения в соответствии с минимальным нормативом обеспеченности медицинскими работниками регионов», «Доля медицинских сестер расширенной практики (подготовленных по программам прикладного и академического бакалавриата) в общем количестве сестринских кадров в системе здравоохранения РК», «Доля медицинских работников, прошедших обучение по программам дополнительного образования» «Снижение заболеваемости ожирением среди детей (0 – 14 лет)»(апрель))* показатели **формируются Министерством** по итогам года **в марте-апреле**  **следующего за отчетным периодом** *(форма 17 приказа МЗ РК от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 г.)*;

**- достигнуты** **частично - 2 индикатора:**

***1)*** ***ЦИ «Рост удельного веса выявленных первичных злокачественных новообразований на 0-I стадиях (уровень ранней диагностики)».*** Фактическое значение индикатора – 29,0 %, при плановом значении 33,5%. Индикатор достигнут на 86,0 %.

Ранняя выявляемость рака (0-1 стадии) в 2018 и 2019 годах нарастала, превышая плановые уровни, но в 2020 году, по причине неблагополучной ситуации по COVID-19 и сокращения по этой причине объёма профилактических мероприятий, показатель упал до 25,3% при плане 27,4%.

В 2021 и 2022 годах ранняя выявляемость также нарастала и увеличилась с 27,1% до 29,0%, но не достигла планового уровня – 33,5%. Лучший уровень ранней выявляемости ЗН в г. Алматы – 37,6%, худший – в Актюбинской области – 17,4%.

***Справочно:*** *в период чрезвычайного положения по COVID-19, профилактические осмотры были приостановлены, передвижение пациентов в регионах для дообследования также было затруднено, что привело к накоплению своевременно недообследованных больных, и увеличению запущенных и распространённых онкологических заболеваний.*

Неблагоприятное влияние на уровень ранней выявляемости оказывает также недостаточный охват скрининговыми и профилактическими осмотрами населения в целом по стране, особенно среди лиц сельского населения. С июля 2022 года внесены изменения в нормативно-правовые акты по расширению услуг профилактического осмотра, что позволит поэтапно выровнять имеющийся дисбаланс в части доступности медицинских услуг между городским и сельским населением, обеспечить больший охват медпомощью незастрахованного населения, в целом, повысит культуру приверженности профилактике заболеваний среди сельского населения.

Так, для проведения профилактических осмотров жителей села, предусмотрено увеличение охвата населения за счет определения новой целевой группы - с 18 до 29 лет.

Следует отметить, что ранее молодежь не была охвачена скрининговыми исследованиями, которые начинались от 30 лет до 70 лет.

Для проведения профилактических осмотров в сельской местности определены 4 целевые группы: «Жастар» от 18 до 29 лет, «Енбек – 1» от 30 до 44 лет, «Енбек – 2» от 45 до 65 лет и «Зейнеткер» 66 лет и старше.

Сельским жителям **расширены услуги** на раннее выявление заболеваний желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, туберкулеза в старшей возрастной группе и рака предстательной железы.

***2) макроиндикатор «Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями».*** Фактическое значение индикатора – 58,8 %, при плановом значении 69,6%. Индикатор достигнут на 84,0 %.

Согласно предоставленным данным по результатам социологического опроса проводимого в соответствии с методологией исследования ТОО «Центр исследований, анализа и оценки эффективности Высшей аудиторской палаты РК» результаты опроса по блоку «Социальная сфера», в частности по показателю «**Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг**, предоставляемых медицинскими учреждениями» по стране составили **58,8%,** в 10 регионах страны отмечается недостижение показателя республиканского уровня (Мангистауская область - 52,3%, Акмолинская - 57,5%, Карагандинская – 56,2%, Кызылординская – 54,0%, Павлодарская – 58,3%, Северо - Казахстанская – 52,4%, Восточно-Казахстанская-55,9%, Актюбинская-58,6%, гг. Алматы - 58,0%, Астана - 57,2%).

***Удовлетворенность пациентов доступностью и качеством медицинской помощи*** является многофакторным индикатором *(инфраструктура и оснащенность больниц оборудованием, профессиональный уровень врачей и прочего медицинского персонала, вежливость и дружелюбие персонала, удобства расположения, стоимость обслуживания в клиниках, финансирование системы здравоохранения и др.)* и в основном зависит **от общих расходов страны** на систему здравоохранения.

Министерством для достижения данного индикатора в 2022 году проведена системная работа по улучшению инфраструктуры *(снижение износа изданий до 44,7 %)*, обеспечению кадровыми ресурсами *(трудоустроены 1722 выпускников),* ЛС и МИ *(закуплены 1 587 наименований ЛС и МИ),* оснащению оборудованием *(закуп 177 ед. медицинской техники)* и др.

Финансовые средства в 2022 году были направлены на повышение доступности медицинской помощи через увеличение объемов по отдельным видам медицинским помощи, реализацию развития новых инициатив, а также на рост тарифов с учетом повышения заработной платы работникам медицинских организаций.

С целью совершенствования деятельности Службы поддержки пациента и внутренней экспертизы еженедельно проводится семинар-совещание по вопросам аккредитации, стандартам аккредитации и механизмам управления качеством медицинских услуг *(за ноябрь-декабрь 2022 года обучено сотрудники 942 МО).*

В 2023 году согласно графику планируется провести обучение в виде семинара для сотрудников Службы поддержки пациента и внутренней экспертизы 2227 медицинских организаций.

Также прорабатывается вопрос обучения сотрудников данной Службы через Национальный научный центр развития здравоохранения имени С. Каирбековой согласно разработанной рабочей учебной программе с выдачей сертификата (*16 часов для руководителей МО – 16 час., руководителей и специалистов Служб - 60 час.)*.

В настоящее время разработан проект приказа МЗ РК *«О внесений изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения РК от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг(помощи)»*, где предусмотрены функционал, организационная структура, квалификационные требования и компетенции, а также индикаторы оценки деятельности сотрудников Службы поддержки пациента и внутренней экспертизы.

Вместе с тем, направлено письмо в управления здравоохранения регионов и территориальные департаменты Комитета медицинского и фармацевтического контроля о принятии мер для повышение удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг (*от 20 января 2023 года исх. № 25-02-25/198-И)*.

На основе анализа проблем в системе здравоохранения, в том числе за счет пандемии COVID-19, для улучшения здоровья населения Министерством реализуется **Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» на 2021-2025 годы** *(ППРК № 725 от 12 октября 2021 г.)***, утверждены Концепция развития здравоохранения до 2026 года** *(ППРК № 945 от 24 ноября 2022 г.)* и **пилотный национальный проект «Модернизация сельского здравоохранения»** *(ППРК № от 30 ноября 2022 года № 962),* в которых предусмотрены развитие инфраструктуры здравоохранения, обеспечение жителей отдаленных сельских населенных пунктов мобильной медицинской помощью, строительство новых объектов фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий, оснащенных современным оборудованием в соответствии с минимальными стандартами оснащения, расширение спектра дистанционных медицинских услуг, лекарственное обеспечение, улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи, мотивация и обеспечение квалифицированными кадрами, развитие науки, развитие финансирования отрасли.

Также, учитывая вышеизложенное и сложившейся ситуации с пандемией COVID-19, Министерством ***предлагается пересмотреть*** *корректировки значений* **5 стратегических показателей (CП)** в Карте стратегических показателей до 2025 года **Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года** *(Указ ПРК № 636 от 15 февраля 2018 г.):*

***1.******СП «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении» (ОПЖ)***

Ухудшение ОПЖ сложилась не только в нашей стране, но и в подавляющем большинстве **Европейских стран.** Наибольшее снижение показателя в 2021 году зафиксировано **в Словакии и Болгарии** по сравнению с 2020 годом **(-2,2 года),** **Латвии (-2,1 года),** **Эстонии (-2,0 года).** По данным Росстата, ОПЖ **в России снизилась на 1,04 года** и в 2021 году составила **70,06 года,** в 2020 году-71,1 года.

Основными причинами сокращения ОПЖ являлся заболеваемости и смертности от хронических неинфекционных заболеваний в результате осложнений COVID-19. По итогам 2021 года **общий показатель смертности** по сравнению с 2020 годом вырос **на 11,3% (2020 г. – 162 613 человек; 2021 г. – 183 357 человек).**

**Основными причинами** смертности в Казахстане, как и в других странах мира, являются неинфекционные заболевания, в частности, **болезни системы кровообращения (в основном ишемическая болезнь сердца и инсульт головного мозга) (далее - БСК).** Смертность от БСК на 100 тыс. человек имела тенденцию снижения за последние годы (2016 год – 178,9 на 100 тыс. населения; 2019 год – 163,1). Однако вызванный пандемией разрыв цикла оказания комплексной медицинской помощи привел к росту смертности от хронических неинфекционных заболеваний.  **Так, в 2020 году смертность от БСК увеличилась на 18,8 % (193,8 на 100 тыс. населения), в 2021 году – еще на 17,1% (226,9 на 100 тыс. населения).**

Показатель смертности **от болезней органов дыхания** также стабильно снижался за последние годы и составил 87,9 на 100 тыс. человек в 2019 году (2015 год – 105,0). В 2020 году **смертность от болезней органов дыхания** резко **выросла на 39,8 %,** составив 122,9 на 100 тыс. человек, из-за роста заболеваемости и смертности от КВИ населения. В 2021 году отмечался снижение до 11,4%, показатель составил 108,8 на 100 тыс. населения.

В связи с тем, что показатель **ОПЖ** формируется от соотношения числа умерших к среднегодовой численности населения по возрастным группам, несмотря на улучшение показателей заболеваемости и смертности в 2022 году, с учетом темпа роста ОПЖ за последние 10 лет, Министерством предлагается определить целевое значение индикатора **«*Ожидаемая продолжительность жизни при рождении*»** следующим образом:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** | **2023**  **год** | **2024 год** | **2025 год** | **Средний темп (лет)** |
| Ожидаемая продолжительно  сть жизни при рождении, число лет | 71,37 | 70,23 | **70,43** | **70,63** | **70,83** | **71,07** | **0,5 лет** |

Таким образом, с учетом 10-ти летнего темпа прироста *(средний темп роста 0,5 лет)* показатель ОПЖ в Казахстане **к 2025 году** прогнозно составит **71,07** лет.

***2. СП «Снижение младенческой смертности»***

Анализ текущей ситуации демонстрирует непредсказуемость влияния пандемии COVID-19 на работу системы здравоохранения и статистические показатели. Средний показатель МлС за последние 3 года составляет 8,0 *(2020 г. – 7,79, 2021 г. – 8,4, 2022 г. – 7,97 на 1000 родившихся живыми),*

С учетом динамики роста показателя в течение 2021 года, нестабильной ситуацией по COVID-19, началом вакцинации у детей только с 12 лет, текущей ситуации по ОРВИ Министерством предлагается **удержать значение** индикатора «Младенческая смертность» **на уровне 7,4** на 1000 родившихся живыми **в 2025 году*.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Показатель** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** | **2023 год** | **2024 год** | **2025 год** |
| 1 | Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми | 7,79 | 8,4 | 7,97 | **7,8** | **7,6** | **7,4** |

***3.* *СП «Снижение материнской смертности»***

Во время текущей пандемии, из-за высокой заболеваемости COVID-19 среди беременных и послеродовых женщин, тяжелым течением заболевания, отказа от вакцинации, сложными последствиями заболевания, недостаточного уровня солидарной ответственности граждан удерживается высокий уровень летальных исходов матерей.

Учитывая вышеизложенное и текущую ситуацию, Министерством предлагается **удержать значение** СП «Материнская смертность» **на уровне 16,2** на 100 тыс. родившихся живыми в **2025 году*.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Показатель** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** | **2023 год** | **2024 год** | **2025 год** |
| 1 | Материнская смертность, на 100 тыс. родившихся живыми | 36,5 | 44,6 | 17,0 | **16,8** | **16,5** | **16,2** |

***4.*** ***СП «Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями»***

***Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи,*** в основном, зависит от вложения страны на расходы для системы здравоохранения в долях % валового внутренного продукта (далее – ВВП).

В странах ОЭСР доля текущих расходов на систему здравоохранения составляет **8,8% от ВВП** (3994 долл. США на душу населения), что **в 3 раза больше** доли общих расходов на здравоохранение в Казахстане.

При этом, для сохранения современного уровня здравоохранения ВОЗ рекомендует минимально допустимый порог госрасходов **в 6–7% от ВВП.**

В рамках реализации государственных программ здравоохранения **удовлетворенность населения качеством предоставления медицинских услуг** в страневыросла с **40 %** в 2016 году **до 53,3%** в 2020 году.

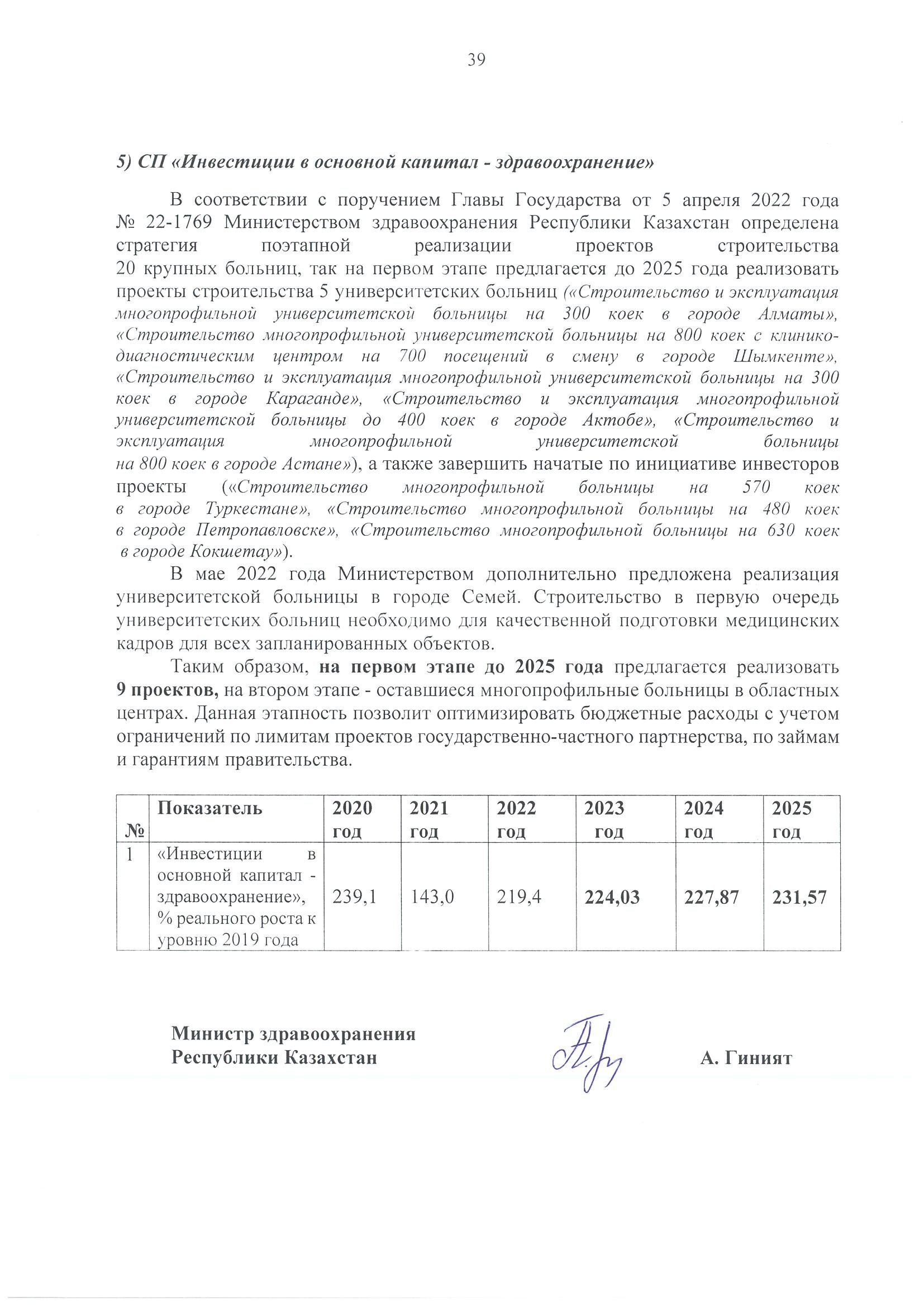
Вместе с тем, во всем мире система здравоохранения прошла серьезное испытание в связи с пандемией COVID-19. За последние 3 года выросла нагрузка на систему здравоохранения во всех странах мира, в том числе в нашей стране: из-за перепрофилизации стационаров в инфекционные отделения пострадали плановые обследования и лечения пациентов, работа ПМСП была ограничена, оказывалась только консультативная помощь, отмечен рост заболеваемости и смертности, снижение ожидаемой продолжительности жизни населения.

В 2020-2021 годы Казахстан, как и другие страны увеличил расходы на систему здравоохранения из-за пандемии COVID-19.

Вместе с тем, **удовлетворенность пациентов является субъективным ощущением** от опыта взаимодействия с медицинской организацией и соответственно, при сложившиеся ситуации с пандемией коронавирусной инфекции, системе здравоохранения страны придется восстановить свои возможности для повышения удовлетворенности ***населения качеством и доступностью медицинских услуг*** в последующие годы.

Учитывая сложившуюся ситуацию с COVID-19 во всем мире, в том числе и в нашей стране, а также фактические значения индикатора за последние три года *(2020 год- 53,3 %, 2021 год – 57,7 %, 2022 год – 58,8 %)*  Министерство считает целосообразным пересмотреть значение СП **«*Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями*»** следующим образом:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Показатель** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** | **2023 год** | **2024 год** | **2025 год** |
| 1 | Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями, % | 53,3 | 57,7 | 58,8 | **60,0** | **61,5** | **62,5** |



***5) СП «Инвестиции в основной капитал - здравоохранение»***

В соответствии с поручением Главы Государства от 5 апреля 2022 года   
№ 22-1769Министерством здравоохранения Республики Казахстан определена стратегия поэтапной реализации проектов строительства   
20 крупных больниц, так на первом этапе предлагается до 2025 года реализовать проекты строительства 5 университетских больниц *(«Строительство и эксплуатация многопрофильной университетской больницы на 300 коек в городе Алматы», «Строительство многопрофильной университетской больницы на 800 коек с клинико-диагностическим центром на 700 посещений в смену в городе Шымкенте», «Строительство и эксплуатация многопрофильной университетской больницы на 300 коек в городе Караганде», «Строительство и эксплуатация многопрофильной университетской больницы до 400 коек в городе Актобе», «Строительство и эксплуатация многопрофильной университетской больницы   
на 800 коек в городе Астане»*), а также завершить начатые по инициативе инвесторов проекты («*Строительство многопрофильной больницы на 570 коек   
в городе Туркестане», «Строительство многопрофильной больницы на 480 коек   
в городе Петропавловске», «Строительство многопрофильной больницы на 630 коек  
 в городе Кокшетау»*).

В мае 2022 года Министерством дополнительно предложена реализация университетской больницы в городе Семей. Строительство в первую очередь университетских больниц необходимо для качественной подготовки медицинских кадров для всех запланированных объектов.

Таким образом, **на первом этапе до 2025 года** предлагается реализовать **9 проектов,** на втором этапе - оставшиеся многопрофильные больницы в областных центрах. Данная этапность позволит оптимизировать бюджетные расходы с учетом ограничений по лимитам проектов государственно-частного партнерства, по займам и гарантиям правительства.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Показатель** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** | **2023**  **год** | **2024 год** | **2025 год** |
| 1 | «Инвестиции в основной капитал - здравоохранение», % реального роста к уровню 2019 года | 239,1 | 143,0 | 219,4 | **224,03** | **227,87** | **231,57** |

**Министр здравоохранения**

**Республики Казахстан А. Гиният**