**ОТЧЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА ГОСУДАРСТВЕННОГО ОРГАНА**

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

(наименование государственного органа-разработчика)

на 2017-2021 годы,

 (плановый период)

утвержденного \_приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан

 (наименование приказа, которым утвержден стратегический план государственного органа)

**от «10» марта 2017 года № 61**

Период отчета: **2019 год**

1. **АНАЛИЗ УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование возможного риска** | **Запланированные мероприятия по управлению рисками** | **Фактическое исполнение мероприятий по управлению рисками** | **Примечание****(информация об исполнении/неисполнении)**  |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения****Цель 1.1. Охрана общественного здоровья** **Цель 1.2. Улучшение доступности медицинской помощи** |
| Массовое развитие различных травм и болезней (в т.ч. инфекционных) вследствие техногенных иэкологических катастроф (бедствий) | 1. Принятие комплекса мер, направленных на ликвидацию последствий для здоровья, вызванных наступлением риска (мобилизация медицинских кадров, оснащение лекарственными средствами и др.) 2. Внесение предложений в уполномоченные государственные органы по бюджетному планированию о необходимости средств на дополнительное оснащение медицинских пунктов и организации здравоохранения современными средствами по оказанию первой медицинской помощи при травмах, а также на дополнительный объем оказания экстренной стационарной помощи или перераспределение бюджетных средств. | Всего в списке Единого дистрибьютора на 2019 год 1 225 наименований лекарственных средств и медицинских изделий. Из них для стационарной помощи предназначены 977 наименований, для амбулаторного лекарственного обеспечения –441 наименование.Для улучшения санитарно-эпидемиологического благополучия населения вне Списка Единого дистрибьютора по поручению уполномоченного органа в области здравоохранения через ЮНИСЕФ закуплена вакцина против кори и краснухи.По состоянию на 25.12.2019 года закуплены 1134 наименований лекарственных средств и медицинских изделий (ЛС, МИ).Экономия по итогам закупа составила 22,0 млрд. тенге.В рамках АЛО медицинскими организациями заявлена потребность на 441 позиций ЛС, МИ на сумму 104 240,45 млн. тенге. По состоянию на 20 декабря 2019 г. года осуществлен закуп 433 позиций ЛС, МИ, то есть 98,2% наименований ЛС, МИ от потребности на 2019 год на сумму 91 244,33 млн. тенге.Бригадами трассовых медико-спасательных пунктов в 2019 году:- осуществлено – 1565 выездов, из них на дорожно-транспортные происшествия (ДТП) – 1122;- спасено – 1501 человек (2018 г. – 1569), в том числе – 154 детей;- оказана медицинская помощь – 3090 чел., в том числе – 265 детей;- эвакуировано из зон ЧС – 1666 чел., в том числе – 185 детей;- госпитализировано – 1289, в том числе – 142 детей;- самообращений населения – 1589, в том числе – 111 детей, из них госпитализированы – 169 чел., в том числе – 16 детей.Показатель смертности в зоне ответственности первичной медико-санитарной помощи ( далее -ПМСП) составил 10,6%. | **Исполнено**  |
| Угроза завоза особо опасных и других инфекционных заболеваний из-за рубежа | Осуществление санитарно-карантинного контроля за прибывающими гражданами из-за рубежа, подконтрольными товарами, транспортными средствами на санитарно-карантинных пунктах на Государственной границе | За 2019 год в ходе осуществления санитарно-карантинного контроля на Государственной границе Республики Казахстан санитарно-карантинным контролем (осмотром и опросом) охвачено 2 568 226 человек. В ходе осмотра прибывших лиц на границе выявлены 88 температурящих больных с подозрением на заболевание инфекционной и неинфекционной этиологии.Зарегистрировано лихорадки Денге 4 случая и с подозрением на ф-30 (холера) 4 случая. Противоэпидемические мероприятия проведены свевременно и в полном объёме, завоз и распространение заболевамости среди наседения Республики Казахстан не допущены. | **Исполнено** |
| Ввоз и реализация несоответствующей продукции (товаров) на потребительском рынке | 1. Введение временных санитарных мер по ограничению ввоза и реализации несоответствующей продукции (товаров).2. Изъятие из обращения несоответствующей продукции (товаров). | Временные санитарные меры в 2019 году: Постановление Главного государственного санитарного врача от 12.12.2019 года № 7-ПГВр «О запрещении ввоза, производства, реализации и распространения некурительных табачных и бестабачных изделий (снюсов)»Снято с реализации на предприятиях торговли более 61,9 тонн всей несоответствующей продукции на сумму 227,67 млн. тенге, из них непродовольственных товаров – 840,17 кг, из них товаров для детей и подростков – 656,6 кг, в том числе детских игрушек – 477,6 кг, парфюмерно-косметических средств – 33,75 кг, материалов для изделий, контактирующих с кожей человека, одежда, обувь – 77,95 кг.Снято пищевой продукции с реализации 61 098,55 кг, из них мясной продукции-1 361,82 кг, мясо птицы, птицепродукция- 11 278,52кг, рыба и рыбная продукция-664,56кг, масложировая продукция-4170,7кг., молоко и молочная продукция-4178,17кг, кулинарные изделия-6042,05кг, кулинарные изделия-6035,32кг, мукомольные, макаронные, крупяные изделия-294,9кг, напитки алкогольные-876,9л, специализированная пищевая продукция-38,29кг, БАДЫ -174,09кг. | **Исполнено****Исполнено** |
| Производство и реализация небезопасной, некачественной и фальсифицированной продукции (товаров) | Введение санитарных мер по ограничению реализации небезопасной, некачественной и фальсифицированной продукции (товаров) | Временные санитарные меры в 2019 году: постановление Главного государственного санитарного врача от 12.12.2019 года №7-ПГВр «О запрещении ввоза, производства, реализации и распространения некурительных табачных и бестабачных изделий (снюсов)»Снято с реализации на предприятиях торговли более 61,9 тонн всей несоответствующей продукции на сумму 227,67 млн. тенге, из них непродовольственных товаров – 840,17 кг, из них товаров для детей и подростков – 656,6 кг, в том числе детских игрушек – 477,6 кг, парфюмерно-косметических средств – 33,75 кг, материалов для изделий, контактирующих с кожей человека, одежда, обувь – 77,95 кг. | **Исполнено** |
| **Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения** |
| **Цель 2.1. Совершенствование управления и финансирования системы здравоохранения****Цель 2.2. Развитие кадрового потенциала и науки в сфере здравоохранения** |
| Отток медицинских кадров в связи с недостаточными мерами социальной поддержки медицинских работников | Расширение действующих меморандумов новыми мероприятиями, направленных на закрепление кадров на местах | С 2016 года введена обязательная трехлетняя отработка выпускникам резидентуры, с 2019 года – выпускникам интернатуры медицинских ВУЗов в государственных организациях здравоохранения. С целью обеспечения квалифицированными специалистами Министерством здравоохранения РК ежегодно выделяется государственный образовательный заказ на подготовку медицинских кадров в бакалавриате, интернатуре, резидентуре, магистратуре, докторантуры. Для обеспечения отрасли медицинскими кадрами на законодательном уровне с 2017 года введены расходы местных исполнительных органов (МИО) на подготовку специалистов с высшим и послевузовским образованием (2019 г: на подготовку специалистов с высшим образованием выделено 390 мест (2018 г. – 458), с послевузовским образованием – 577 (2018 г. – 253). В 2019 году по решению Республиканской комиссией по персональному распределению выпускников направлены на работу 2192 молодых специалистов, из них приступили к практической деятельности в городских организациях здравоохранения 1358 чел. (62%), в сельских населенных пунктах 834 (38 %).Доезд молодых специалистов в 2019 году составил - 88,4 % (1938), из них в сельские населенные пункты – 38 % (736), что свидетельствует об эффективной и плодотворной работе МИО, организаций медицинского образования и науки при координации МЗ РК (с 2012 по 2018 гг. по направлению прибытие молодых специалистов составляло не более 40%). Предпринимаемые меры по трудоустройству молодых специалистов позволили снизить дефицит кадров клинического профиля с 5897 до 4244 (25%).Меры социальной поддержки молодых специалистов, прибывших для работы в регионы, являются важным фактором в закреплении кадров на местах. По итогам 2019 года предоставлены: подъемные пособия – 849 чел., жилье – 664 чел., иные меры социальной поддержки – 142 чел.Лидирующие позиции по предоставлению мер социальной поддержки (подъемное пособие) и жилья молодым специалистам (в том числе арендное жилье) занимают следующие области: Павлодарская (100%), Костанайская (90%), Северо-Казахстанская (90%), Акмолинская (73%), Атырауская (71%). Предпринимаемые меры по трудоустройству молодых специалистов позволили снизить потребность в кадрах клинического профиля с 5897 до 4244 (28%). | **Исполнено**  |
| Недостаточное аккумулирование финансовых средств в Фонде социального медицинского страхования в связи с возможным нежеланием платить взносы и отчисления самозанятыми и работодателями | Разработка механизма определения численности самозанятого населения и вовлечения их для оплаты в Фонд СМС.Внедрение системы межсекторального мониторинга работодателей, системы контроля и взыскания задолженности при уклонении уплаты отчислений в Фонд СМС. | С 1 июля 2017 года НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – ФСМС) начал аккумулирование отчислений и взносов в системе обязательного социального медицинского страхования *(далее – ОСМС)*.  Министерством на еженедельной основе ведется мониторинг поступлений. Так, с 1 июля 2017 г. по 31 декабря 2019 года включительно поступило 246 936 млн. тенге, из них доля отчислений составила 96,1% (237 259 млн.тенге), доля взносов 3,7% (9 149 млн.тенге).Министерством совместно с заинтересованными государственными органами ведется работа по выявлению и нивелированию социальных рисков при внедрении ОСМС. Одним из существующих рисков внедрения ОСМС является неформально занятое население, которое может остаться незастрахованным. Также, Министерством труда и социальной защиты населения РК совместно с заинтересованными государственными органами Республики Казахстан разработан и реализуется План организационных мероприятий (Дорожная карта) на 2018-2019 годы по формализации и вовлечению неформально занятого населения в экономику страны, и соответственно в систему обязательного социального медицинского страхования. По состоянию на 13 января 2020 года в базе данных МТСЗН идентифицированы 2 242,6 тыс. человек из 2 707,6 тыс. лиц, не имевших статус на начало 2018 год. Оставшиеся 465 тыс. человек – это незарегистрированные безработные, непродуктивно самозанятые, занятые на личном подсобном хозяйстве, выехавшие за пределы Республики Казахстан и др. категории. Среди актуализированных лиц проводится активная информационно-разъяснительная работа по вовлечению их в экономику, в том числе в систему обязательного социального медицинского страхования.Работа по актуализации статусов самозанятых продолжается. Дополнительной мерой по вовлечению граждан в системы социального обеспечения стала уплата единого совокупного платежа, которая позволила вовлечь неформально самозанятое население в систему ОСМС. Так, за 2019 год плательщиками ЕСП стали более 270 тыс. человек. Для предотвращения возможных рисков предлагается формирование трехуровневой системы медицинского обеспечения на основе поэтапного внедрения новой модели ГОБМП и системы ОСМС.Развертывание новой модели ГОБМП предполагается одновременно с введением ОСМС. Медицинскую помощь перераспределяется следующим образом:- гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) - минимальный объем;- медицинская помощь в системе обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) – базовый объем;- дополнительный обьем медпомощи – медпомощь в рамках добровольного медицинского страхования и предоставляется за счет оказания платных услуг и иных источников, не противоречащих законодательству Республики Казахстан. Согласно Закону Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года «Об обязательном социальном медицинском страховании» (далее – Закон ОСМС) в системе ОСМС не будут участвовать лица, за которых не поступают платежи за последние 3 месяца. Так, по итогам проведенного анализа было выявлено что вследствие нерегулярных платежей из 5,4 млн. человек, за которых поступили платежи за последние 12 месяцев, имеются риски «выпадения» из системы ОСМС 537,5 тыс. наёмных работников. В соответствии с Законом ОСМС на органы государственных доходов возложена функция по обеспечению полноты и своевременности поступления отчислений и взносов на ОСМС.  За 2019 год по результатам проведенных 403 налоговых проверок доначислено 147,7 млн. тенге социальных платежей (количество налогоплательщиков, охваченных налоговыми проверками – 2541). Также органами государственных доходов на постоянной основе проводится камеральный контроль полноты исчисления сумм налогов и других обязательных платежей в бюджет. Камеральный контроль по ОСМС, а также по обязательным платежам в бюджет проводится по следующим процедурам:  1) проверка правильности исчисления сумм отчислений на ОСМС; 2) выявление налогоплательщиков, завысивших вычеты по корпоративному подоходному налогу в части расходов по начисленным доходам работников и иным выплатам физическим лицам; 3) выявление налогоплательщиков, неверно исчисливших обязательные пенсионные взносы; 4) выявление налогоплательщиков, которые при имеющихся оборотах, доходах, импорте, добычи полезных ископаемых либо наличие экспорта сырой нефти/угля, не отражают доходы, начисленные работникам. Так, за 2019 год сформировано 30 947 уведомлений/извещений по камеральному контролю, по результатам доначислено 8 303,2 млн. тенге, взыскано 7 492,9 млн.тенге. Также, органами государственных доходов в соответствии с Законом ОСМС осуществляется контроль за своевременностью уплаты платежей в ОСМС с применением способов и мер принудительного взыскания задолженности. По состоянию на 06 января 2020 года 36 685 плательщиков имеют задолженность по платежам в ОСМС в сумме 153 725 тыс. тенге (в том числе, основной долг 121 420 тыс. тенге, пеня 32 306 тыс. тенге).  В свою очередь, местные исполнительные органы совместно с Фондом социального медицинского страхования усиливают информационно-разъяснительную работу с работодателями на предмет своевременной уплаты отчислений и взносов, а также снижения текучести кадров, в особенности у работодателей, осуществляющих деятельность в сфере услуг. | **Исполнено**  |
| Неполноценное функционирование информационной системы ФСМС в связи с отсутствием взаимодействия с информационными системами и базами данных соответствующих государственных органов и организаций  | Утверждение Соглашений о реализации интеграции информационной системы НАО «ФСМС» с информационными системами государственных и не государственных органов необходимых для своевременного запуска системы ОСМС | Утвержден приказ Министерства здравоохранения (далее – МЗ РК) от 26 апреля 2017 года № 215 «О создании межведомственной комиссии по вопросу интеграции информационных систем государственных органов и организаций РК в рамках внедрения ОСМС».14 марта 2019 года был расторгнут договор на создание информационной учетной системы Фонда № 95 от 25.08.2018 года, в связи с ненадлежащим выполнением договорных обязательств Поставщиком услуг, в лице ЗАО «Витакор» и ТОО «Entecheco Eurasia».Фондом в целях автоматизации процессов в части получения и обработки платежей и возвратов в рамках ОСМС, также определения статуса участия ФЛ в системе ОСМС была разработана ИС «Saqtandyrý». С сентября 2019 года ИС «Saqtandyrý» Фондом была введена в опытную эксплуатацию. На текущий момент ИС «Saqtandyrý» предоставляет статус застрахованности.**Утверждены**: 1. Соглашение по реализации интеграции ИС «Saqtandyrý» Фонда с автоматизированной информационной системой «Организация обработки платежей» МТСЗН;2. Соглашение по реализации интеграции ИС РПН с автоматизированной информационной системой «Организация обработки платежей» МТСЗН.3. Соглашения по реализации интеграции ИС «Saqtandyrý» Фонда с ИС СУР;4. Соглашения по реализации интеграции ИС «Saqtandyrý» Фонда с РПН;5. Соглашения по реализации интеграции ИС «Saqtandyrý» Фонда с БГ;6. Соглашения по реализации интеграции ИС «Saqtandyrý» Фонда с ЭРСБ;7. Соглашения по реализации интеграции ИС «Saqtandyrý» Фонда с ИСЛО;8. Соглашения по реализации интеграции ИС «Saqtandyrý» Фонда с ЕПС;9. Соглашения по реализации интеграции ИС «Saqtandyrý» Фонда с НБ РК;10. Соглашения по реализации интеграции ИС «Saqtandyrý» Фонда с ГБД ЕЛ;11. Соглашения по реализации интеграции ИС «Saqtandyrý» Фонда с ПЭП МЦРИАП РК в части автоматизации ЭГУ «Выдача информации об участии в качестве потребителя медицинских услуг и о перечисленных суммах отчислений и (или) взносов в системе ОСМС».**Протестированы интеграции:** 1. Интеграция ИС «Saqtandyrý» Фонда с ИС НБ РК;
2. Интеграция ИС «Saqtandyrý» Фонда с РПН МЗ РК;
3. Интеграция ИС «Saqtandyrý» Фонда с СУР МЗ РК;
4. Интеграция ИС «Saqtandyrý» Фонда с ИСЛО МЗ РК;
5. Интеграция ИС «Saqtandyrý» Фонда с ЕПС МЗ РК;
6. Интеграция ИС «Saqtandyrý» Фонда с ЭРСБ МЗ РК;
7. Интеграция ИС «Saqtandyrý» Фонда с ПЭП МЦРИАП РК;

Доработана ИС «Saqtandyrý» Фонда в части оптимизации процесса возвратов ошибочно уплаченных платежей в рамках ОСМС.Взаимодействие с ИС НБ РК запущено в опытном режиме.Пройдены испытания на соответствие требованиям ИБ и 30.12.2019 года информационная система успешно переведена в промышленную эксплуатацию. Закуп объемов медицинских услуг осуществляется через Портал электронных закупок.В рамках автоматизации учета лиц, за которых разрешено возмещение (правоохранительные органы) была разработана информационная система «Специальный учет лиц» Фонда (далее – СУЛ). По итогам проведенных демонстраций 30 октября 2019 года СУЛ была введена в опытную эксплуатацию. | **Исполнено**  |

1. **ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ И ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Источник информации** | **Ед. изм.** | **Отчетный период** | **Примечание****(информация об исполнении/неисполнении)** |
| **План****2019 г.** | **Факт****2019 г.** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья граждан** |
| **Цель 1.1. Охрана общественного здоровья**  |
| 1 | Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении | официальные стат. данныеКС МНЭ РК | лет | 73,13  | 73,15 (данные за 2018 год) | *Данные формируются* *КС МНЭ* *1 раз в год* *в апреле* |
| 2 | Распространенность ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15-49 лет в пределах 0,2-0,6% |  данные  МЗ РК | % | 0,41 | 0,25 (оперативные данные) | **Индикатор** **достигнут** |
| 3 | Удержание показателя заболеваемости населения инфекционными и паразитарными заболеваниями на уровне не более 315,9  |  данные МЗ РК | количество заболеваний на 100 тыс. населения | 315,9 | 315,7(оперативные данные за 12 мес.) | **Индикатор** **достигнут** |
|  | **Цель 1.2. Улучшение доступности медицинской помощи** |
| 1 | Общая смертность населения | официальные стат. данныеКСМНЭ РК | на 1000 населения | 7,1 | 7,21(предварительные данные за 12 мес.) | **Индикатор****достигнут на 98,5 %** |
| 2 | Младенческая смертность | официальные стат. данныеКСМНЭ РК | на 1000 родившихся живыми | 7,8 | 8,4(предварительные данные за 12 мес.) | **Индикатор****достигнут на 92,9 %** |
| 3 | Материнская смертность | данные МЗ РК | на 100 тыс. родившихся живыми | 14,6 | 13,4(оперативные данные за 12 мес.) | **Индикатор****достигнут** |
| 4 | Смертность от болезней системы кровообращения | официальные стат. данныеКСМНЭ РК | на 100 тыс. населения | 174,5 | 164,00(оперативные данные за 12 мес.) | **Индикатор****достигнут** |
| 5 | Смертность от злокачественных заболеваний | официальные стат. данныеКСМНЭ РК | на 100 тыс. населения | 83,1 | 79, 38(оперативные данные за 12 мес.) | **Индикатор****достигнут** |
| 6 | Уровень потребления стационарной помощи, в рамках ГОБМП, кроме социально-значимых заболеваний | данные МЗ РК, МИО | Число койко-дней на 1000 населения | 1058,5 | 995,6(оперативные данные за 12 мес.) | **Индикатор****достигнут** |
| 7 | Доля частных поставщиков медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи |  данные МЗ РК, МИО | % | 41,0 | 51,6(оперативные данные за 12 мес.) | **Индикатор****достигнут** |
| 8 | Заболеваемость туберкулезом | данные МЗ РК | на 100 тыс. населения | 52,0 | 45,6 (оперативные данные за 12 мес) | **Индикатор****достигнут** |
| 9 | Смертность от туберкулеза | официальные стат. данныеКСМНЭ РК | на 100 тыс. населения | 3,1 | 2,0 (оперативные данные за 12 мес) | **Индикатор****достигнут** |
|  **Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения** |
|  **Цель 2.1. Совершенствование управления и финансирования системы здравоохранения** |
| 1 | Доля населения, обеспеченного электронными паспортами здоровья |  данные МЗ РК | % | 90 | 97,0 (оперативные данные за 12 мес.) | **Индикатор достигнут** |
| 2 | Доля населения, за которое Фондом получены отчисления и взносы на СМС |  данные МЗ РК | % | 26 | 32,1(оперативные данные за 12 мес.) | **Индикатор** **достигнут** |
| 3 | Доля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП  |  данные МЗ РК | % | 40 | 39,3(оперативные данные за 12 мес.) | **Индикатор достигнут на 98,3 %** |
|  **Стратегическое направление 2. Повышение эффективности системы здравоохранения** |
|  **Цель 2.2. Развитие кадрового потенциала и науки в сфере здравоохранения** |
| 1 | Обеспеченность врачами клинических специальностей | УЗ областей, городов республиканского значения и столицы | на 10 тыс. населения | 28,43 | 28,43 | **Индикатор прогнозно достигнут** *(окончательные данные формируются 1 раз в год в апреле)* |
| 2 | Соотношение врач: медицинская сестра в медицинских организациях (в целом по системе здравоохранения) | данные МЗ РК | % | 3,22 | 3,22 | **Индикатор прогнозно достигнут** *(окончательные данные формируются 1 раз в год в апреле)* |
| 3 | Доля врачей, прошедших повышение квалификации и переподготовку внутри страны и за рубежом от общего числа врачей государственных организаций здравоохранения | данные МЗ РК | % | 20,7 | 20,7 | **Индикатор достигнут** |
| 4 | Доля научных разработок, внедренных в практику от общего количества научных разработок, разработанных в рамках НТП в системе здравоохранения | данные МЗ РК | % | 23 | 23 | **Индикатор достигнут** |
| 5 | Доля новых технологий, направленных на лечение пациентов, нуждающихся в лечении за рубежом от общего количества внедренных новых технологий | данные АОО «Назарбаев Университет» | % | 10 |  10 | **Индикатор достигнут** |
|  |  |  |  |  |

 **3. АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА**

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

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

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

**Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения**

**Цель 1.1. Охрана общественного здоровья**

В Казахстане основное бремя неинфекционных заболеваний (составляющих более 90% причин смертности) приходится на 7 ведущих факторов риска: повышенное кровяное давление, табак, алкоголь, повышенное содержание холестерина в крови, избыточная масса тела, недостаточное потребление овощей и фруктов, малоподвижный образ жизни.

Следовательно, для продвижения активного долголетия и формирования здоровых привычек, на основе опыта стран ОЭСР, рекомендаций Всемирного Банка и ВОЗ в РК функционирует **служба общественного здравоохранения**. Институциональная основа службы обеспечена работой Департамента политики общественного здравоохранения МЗ РК; Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК с территориальными подразделениями в регионах; а также Национальным центром общественного здравоохранения с сетью лабораторий общественного здравоохранения.

Для фокусного воздействия на подростков и молодежь, функционируют **128 молодежных центров** **здоровья** *(далее – МЦЗ*)**,** которые оказывают комплексные медико-психосоциальные услуги подросткам и молодежи. Общее количество подростков и молодежи, обратившихся к специалистам МЦЗ за 2019 год составило 334 721 человек. Доля молодежи, охваченной деятельностью МЦЗ от общего количества молодежи 15-29 лет составила 8,7% (333 256 человек).

Для повышения уровня грамотности населения по вопросам поведенческих факторов риска (табакокурение, употребление алкоголя, психоактивных веществ, рисковые формы поведения, низкая физическая активность) в 2019 году организовано **559 731 мероприятий**, в том числе: 520 926 мероприятий в СМИ и 38 805 мероприятий в разрезе целевых групп с привлечением 573 894 человек.

В целях усиления межсекторального взаимодействия в 2019 году реализован **План мер** **по управлению общественным здоровьем** на 2018-2021 годы» (*приказ №271 от 18.05.2018 года)*. Одним из ключевых направлений Плана является «межведомственное взаимодействие», которое на национальном уровне реализуется через деятельность **Национального координационного совета** по охране здоровья при Правительстве РК *(за 2019 год проведено 2 заседания),* на региональном уровне – через Межведомственные координационные советы *(далее – МКС)* при местных исполнительных органах. На заседания МКС в 2019 году в регионах было вынесено более 40 вопросов по формированию здорового образа жизни, включая стимулирование физической активности и пропаганду занятия спортом.

В 2019 году вовлечены в проекты ВОЗ: «Школы, способствующие укреплению здоровья» – 735 школ; «Здоровые университеты» – 62 ВУЗов; «Здоровые рабочие места» – 208 организаций; «Здоровые города» – г. Алматы.

Проведено 9 691 776 скрининг-обследований целевых групп взрослого и детского населения, в том числе за период 9 месяцев 2019 года. Обследовано 6 293 402 взрослых (78,2%) *(9 мес. 2018 г. – 5 482 954 (72,0%),* выявлено 242 674 (3,9%) случаев заболеваний *(против 3,0% за 2018 год),* из которых взято на диспансерный учет 170 200 (70,1%) человек*.* Обследовано 3 398 374 (61,8%) детей 0-17 лет, выявлено 462 557 (13,9%) случаев заболеваний *(против 10,9% за 2018 год),* их которыхвзято на диспансерный учет 113 326 (36,8%) детей *(против 32,4% за 2018 год).*

Мероприятия, направленные на профилактику и предупреждение инфекционных заболеванийв РК осуществляются на постоянной основе. Эпидемиологическая ситуация в республике по большинству инфекционных заболеваний стабильная. За 2019 год среди населения республики не зарегистрированы случаи заболевания чумой, паратифами, дифтерией, полиомиелитом, висцеральным лейшманиозом.

Зарегистрированы единичные случаи заболеваемости холерой, брюшным тифом, туляремией, столбняком, бешенством, краснухой, малярией, альвеококкозом. Зарегистрировано 4 случая лихорадки Денге и с подозрением на форму-30 (холера) 4 случая.

В сравнении с аналогичным периодом 2018 года достигнуто **снижение заболеваемости** вирусным гепатитом А на 33,4%, менингококковой инфекцией на 35,2%, энтеробиозом на 29,4%, сальмонеллезом на 16,0%, описторхозом на 21,5%, гриппом на 0,6%, ОРВИ на 11,3%, туберкулезом и болезнями органов дыхания на 6,4%, эпидемическим паротитом на 29,9%.

За 2019 год по республике зарегистрировано **13 326 случаев кори**, в т. ч. среди **детей до 14 лет** – **9 409** случаев *(70,6%),* из которых **непривитые дети,** составили **7 802** случая *(82,9%)* по причине не достижения прививочного возраста (младше 1 года) – 3 703 *(47,5%),* медицинских отводов – 2 364 *(30,3%),* отказов –1 735 *(22,2%).* В очагах инфекции организованы **противоэпидемические мероприятия,** направленные на выявление и вакцинацию детей, непривитых против кори. По эпидемиологическим показаниям привито 20 154 человека. Продолжается **дополнительная вакцинация детей** в возрасте 9 месяцев (привито 228 332 детей) и лиц, в возрасте 20 -29 лет (привито 1 656 427).

Благодаря вакцинации в Республике Казахстан достигнуто эпидблагополучие по инфекционным заболеваниям. Ежегодно в Казахстане **против инфекционных заболеваний прививаются** около **5 млн. чел.,** в т. ч. **1,3 млн. детей.** В целях обеспечения детей вакцинами гарантированного качества, в Казахстане закупаются вакцины, **сертифицированные ВОЗ.**

Обеспечивается охват иммунизацией подлежащего населения, по данным мониторинга подлежало: детей до 1 года – 349 097, из них привито АКДС3, ИПВ3, гемофильной инфекции типа В3 – 339 868 *(97,4%),* ВГВ3 – 341 131 *(97,7%),* пневмококковой инфекции – 318 868 *(91,3%);* детей 1 года – 345 799, привито против пневмококковой инфекции – 309 306 *(89,4%),* ОПВ4 – 330 538 *(95,6%),* ККП1 – 342 992 *(99,2%);* детей 6 лет – 351 882, привито ККП2 – 344 238 *(97,8%),* АКДС5 – 343 315 *(97,6%);* подростков 16 лет – 216 549, привито 211 441 *(97,6%).*

Необходимо отметить, что, остается актуальным вопрос отказов от профилактических прививок. По состоянию на 01.01.2020 года в РК с нарастанием с 2014 года зарегистрировано 16 998 отказов от профилактических прививок, в т. ч. за 2019 год зарегистрировано **6 003 отказа.**

В целях профилактики отказов от вакцинации в республике проводилась определенная **санитарно-разъяснительная** работа с населением. Специалистами департаментов областей и городов за отчетный период распространено наглядного пособия, в т. ч. памятки, буклеты – 382 435, транслировано видеороликов о пользе иммунизации – 24 213, выступления по телевидению - 318, выступления по радио – 2 040, проведено встреч с населением – 12 102, организовано и проведено встреч с представителями религиозных общин – 2 398, проведено бесед в школах молодых матерей – 56 999, опубликовано статей в СМИ - 693, размещено материалов на веб-сайтах – 6 743, выпущено санитарных бюллетеней – 23 879, прочитано лекций – 24 922.

Благодаря проводимой работе за отчетный период, из числа отказывающихся от профилактических прививок были привиты **3512** лиц *(58,5%).*

В соответствии с Государственной программой развития здравоохранения РК «Денсаулық» на 2016 - 2019 годы ежегодно проводится социологический опрос в целях определения степени удовлетворенности населения уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи.

По заказу Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК в 2019 году проведено социологическое исследование по оценке удовлетворенности населения качеством медицинских услуг *(далее - Исследование),* предусмотренное государственным социальным заказом, ОФ «Центр аналитики и стратегических проектов».

По итогам проведенного Исследования показатель **удовлетворенности населения** качеством оказываемых медицинских услуг в стране в 2019 году составил **48,13%** *(суммарная удовлетворенность населения качеством оказываемых медицинских услуг на уровне ПМСП и в стационарах),* плановое значение индикатора Государственной программы на 2019 год составляет **48%.**

Ситуация по ВИЧ-инфекции в РК остается стабильной. Ключевым показателем по ВИЧ – инфекции является распространенность в возрастной группе 15-49 лет, которая в текущий период составляет **0,25%,** что не выходит за рамки прогнозного значения. Тестирование на ВИЧ является общедоступным. В стране реализуются мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди населения, в т.ч. в ключевых группах населения. С этой целью функционирует **131 пункт доверия**, для реализации мероприятий среди ключевых групп населения привлечено **453** аутрич-работника, которые участвуют в раздаче шприцев, презервативов, информационно-образовательных материалов. В сфере профилактики ВИЧ-инфекции в 13 регионах работают
**51 неправительственных организаций** *(далее –НПО),* из которых13 НПО в 10 регионах реализуют государственный социальный заказ.

Среди общего населения проводится **информационно - разъяснительная работа**: акции, лекции, круглые столы, работа в СМИ, социальных сетях с предоставлением информации по профилактике передачи ВИЧ-инфекции и выработке навыков безопасного поведения населению, включая молодежь. Функционируют сайты центров СПИД, на которых можно ознакомиться с информацией об эпидемиологической ситуации, факторах риска заражения ВИЧ, просмотреть социальные ролики по профилактике ВИЧ-инфекции, задать вопросы и получить информацию по интересующим вопросам. Для эффективного взаимодействия с населением в центрах СПИД функционируют страницы в Facebook, Instagram, в контакте.

**Цель 1.2. Улучшение доступности медицинской помощи**

По инициативе МЗ РК, при поддержке международных организаций ВОЗ и ЮНИСЕФ, в рамках цифровизации здравоохранения за период 2014-2017 годы выявлено **50** **неучтенных случаев** смерти беременных и родильниц по причинам заболеваний и осложнений беременности и родов. Все выявленные неучтенные случаи материнской смертности были включены в официальные показатели, которые были скорректированы на основании объективных данных конфиденциального аудита материнской смертности по методологии ВОЗ.

Аналогично как и по показателю младенческой смертности, в Государственной программе развития здравоохранения на 2020-2025 годы, утвержденной в декабре 2019 года, предусмотрен достоверный учет материнской смертности **по данным конфиденциального аудита**.

В ряде регионов отмечается неблагополучная ситуация по показателю материнской смертности. Так, в Восточно-Казахстанской области высокая материнская смертность регистрируется на протяжении последних 3-х лет (2016-2018 годы) со значениями выше республиканских, в Карагандинской, Костанайской, Акмолинской, Алматинской областях – в течение 2-х лет.

Причинами роста материнской смертности в указанных регионах являются: недооценка состояния беременных, рожениц на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе при оказании скорой медицинской помощи, отсутствие готовности медицинских организаций к оказанию неотложной помощи при экстренных состояниях в акушерстве, низкий уровень оснащенности медицинским оборудованием родовспомогательных организаций, низкое качество планирования семьи, отсутствие закупа и обеспечения контрацептивами женщин фертильного возраста из социально-неблагополучных групп населения.

В целом, за 20 лет материнская смертность в РК **снизилась в 6 раз** *(с 77,5 на 100 тыс. живорожденных в 1998 году до 13,9 в 2018 году),* и соответствующий индикатор ЦУР ООН в РК достигнут.

В целях эффективного снижения материнской смертности, МЗ РК утвержден и реализован **Оперативный план по снижению материнской смертности на 2019 год** *(приказ МЗ РК №27 от 29.01.2019 г., далее – План)*. Мероприятия Плана включают кадровое обеспечение, материально-техническое оснащение, стандартизацию медицинской помощи, цифровизацию и информационную работа с пациентками и населением. В Плане также определены ключевые показатели результативности для акимов, руководителей управлений здравоохранения и медицинских организаций.

В рамках Плана в 2019 году совместно с акиматом г. Нур-Султан открыт и функционирует **Республиканский центр критического акушерства** *(далее – Республиканский центр)* на базе Городской многопрофильной больницы №2 *(приказ МЗ РК №446 от 09.08.2019 года),* где сконцентрированы лучшие республиканские специалисты в области анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, соответствующее оборудование для выхаживания критических женщин в послеродовом периоде из регионов. Республиканским центром осуществляется мониторинг за тяжелыми беременными, родильницами, а также взаимодействие с регионами по проведению телеконсультаций и переводов пациентов в критическом состоянии на более высокий уровень оказания медпомощи. За отчетный период оказана медицинская помощь при критических состояниях *(в период беременности, родов и после родов)* – 870 женщинам, а также 1833 новорожденным.

По каждому случаю материнской смертности анализ и определение системных мер проводит **Республиканский штаб** по принятию неотложных мер по снижению материнской и младенческой смертности *(далее – Республиканский штаб),* а также **Региональные штабы** под председательством заместителей акимов областей и городов. В 2019 году проведено 31 заседание Республиканского штаба и 1 выездное в г. Алматы. Результаты экспертизы рассматриваются на Республиканском штабе с участием представителей Управлений здравоохранения, республиканских профильных центров, медицинских ВУЗов. С целью улучшения доступности медицинской помощи по линии санитарной авиацииза 2019 год в РК проведено **2006 вылетов** воздушного санитарного транспорта, оказана помощь **438** беременным, роженицам и родильницам, организовано **236** телемедицинских консультаций.

Из 3103 практикующих акушер-гинекологов в РК в сельской местности работают 664. В 2019 году персональное распределение выпускников медицинских ВУЗов решением Республиканской комиссии при МЗ РК позволило направить на работу в регионы 180 акушер-гинекологов, 76 анестезиологов-реаниматологов, 118 педиатров, 19 неонатологов. В результате, в организациях родовспоможения РК **укомплектованность** акушер-гинекологами составляет **93%**, анестезиологами-реаниматологами – **87,0%**.

Одним из приоритетных ключевых направлений социальной политики Республики Казахстан является борьба с онкологическими заболеваниями.

С целью эффективного снижения смертности от **онкологических заболеваний**, реализуется утвержденный постановлением Правительства **Комплексный план** по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018-2022 годы (далее – Комплексный план), который включает в себя четыре направления работы:

- профилактика и управление факторами риска;

- развитие высокоэффективной ранней диагностики;

- внедрение интегрированной модели оказания онкологической помощи;

- развитие кадрового потенциала и науки.

На оказание медицинских услуг онкологическим пациентам ежегодно выделяется около 40 млрд. тенге из республиканского бюджета. Комплексным планом предусмотрено ежегодно дополнительное финансирование около 8 млрд. тенге на расширение услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи: скрининги, молекулярно-генетическое тестирование, услуги лучевой диагностики.

В 2019 году увеличился тариф на одного онкологического больного (в месяц) до 8 953 тыс. тенге (2018 год – 8401,8 тыс. тенге).

Реализуется проект по строительству современного национального координирующего института в области онкологии. Национальный научный онкологический центр (ННОЦ) будет запущен к 2021 году.

С целью обмена передовым опытом в онкологии с 15 по 17 октября 2019 года проведен Саммит мировых лидеров онкологии (WCLS) в г. Нур-Султан, на котором заключено 3 меморандума о сотрудничестве с ведущими фармацевтическими производителями в области онкологии.

За счет принятых мер был улучшен показатель ранней диагностики онкологических заболеваний. Так, доля ЗН 0-I стадии составила 26,8% в общей структуре новых случаев ЗН (для сравнения, 2018 год – 25,5%, 2017 год – 24,7%, 2016 год – 21,8 %), что улучшило выживаемость онкологических больных в 2019 году. В результате, удельный вес онкологических больных, живущих 5 лет и более с раком молочной железы составил 54,7% (в 2018 году – 54,5%), с раком шейки матки – 56,8% (в 2018 году – 54,5%).

На 1 января 2020 года медицинскую помощь населению республики оказывают **1471** больничных *(741 государственных и 730 частных)* и
**547** амбулаторно-поликлинических организаций *(360 государственных и 187 частных).*

**Уровень потребления стационарной помощи** в рамках гарантированного объема медицинской помощи (за исключением социально-значимых заболеваний) по итогам 2019 года по республике составляет **995,6** койко-дней на 1000 населения *(1033,4 - за 2018 год).*

В стационарных организациях здравоохранения проводится системная работа по оптимизации коечного фонда, количество коек *(среднегодовое)* –
**62 218,** обеспеченность койками на 10 тыс. населения составляет **33,2. Количество коек** на конец отчетного периода составило **61 356** *(62 472 в 2018 году)*. В круглосуточных стационарах сокращено 3 721 коек, перепрофилировано в койко-места дневного стационара 166 койки, вновь введено 3 047 коек. Коечный фонд в стационарах дневного пребывания амбулаторных организаций увеличен на **4,9%** (увеличение на 892 койко-мест).

В целях **совершенствования инфраструктуры** здравоохранения, обеспечивающей равный доступ к медицинским услугам населению, за счет целевых трансфертов из республиканского бюджета в 2019 году построено
**5 стационарных объектов, 5 амбулаторно-поликлинических объектов** и проведено сейсмоусиление 1 объекта здравоохранения, в акиматом Алматинской области планируется завершение строительства 1 стационарного объекта *(март, 2020 год).*

Для развития инфраструктуры и государственно-частного партнерства *(далее – ГЧП)* в здравоохранении РК проведена инвентаризация объектов здравоохранения. В результате сформирован **перечень потенциальных** **инвестиционных проектов** до 2025 года, которые будут реализованы из различных источников (бюджетное финансирование, ГЧП).

В целях привлечения инвестиций и развития механизмов ГЧП реализуется комплекс мер по совершенствованию тарифной политики и снижению административных барьеров для частных поставщиков медицинских услуг.

В целях сокращения административных барьеров для бизнеса в первоочередном порядке пересмотрены **6 Санитарных правил**, в отношении которых поступило наибольшее количество нареканий и предложений *(санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения, дошкольного воспитания и обучения детей, оптовой и розничной торговли пищевой продукцией, а также к лабораториям, использующим потенциально опасные химические и биологические вещества, транспортным средствам для перевозки пассажиров и грузов)* и оптимизированы санитарно-эпидемиологические требования. **Отменено 29** устаревших Санитарных правил.

Пересмотр и оптимизация Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования **к лабораториям**, использующим потенциально опасные химические и биологические вещества» в сторону либерализации требования к допуску на проведение работ с микроорганизмами 2 группы патогенности *(гепатиты, ВИЧ, бруцеллез)* позволили (*с 27. 12. 2017г.)* частным лабораториям, имеющим разрешение на работу с 3-4 группой патогенности расширить номенклатуру исследований и оказывать данные виды услуг уже в правовом поле.

По предварительным данным, 214 лабораторий, ранее находившихся в тени, могут осуществлять свою деятельность уже в правовом поле. Количество лабораторий имеющих право на проведение указанных видов исследований **возросло в 3,7 раза** *(с 78 в 2016 году до 292 в 2017 году)* и это дало возможность расширить номенклатуру исследований и оказание услуг частными лабораториями *(300 тысяч исследований парентерального гепатита на 1,5 млрд. тенге).*

В Санитарных правилах к объектам здравоохранения, исключены порядка 30% норм, являющихся барьерами для бизнеса. Пересмотрены требования к организациям здравоохранения с учетом возможностей субъектов малого бизнеса (требования к площадям, набору помещений), а также к организациям здравоохранения, расположенным в сельской местности.

Для **уменьшения количества проверок** в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, и повышения их эффективности разработаны новые критерии оценки степени рисков с внедрением риск ориентированной модели надзора, а также альтернативных форм контроля.

Разработан 41 проверочный лист вместо одного с множеством отсылочных норм. Пересмотрен перечень подконтрольных объектов. По итогам работы сокращены в **6,3 раза** (с 11 000 до 1 740) санитарные требования в проверочных листах, в т. ч. порядка **25%** информационных инструментов.

Количество проверок объектов бизнеса сократилось в **1,7 раз,** за счет: освобождения от проверок по особому порядку 400 лабораторий; перевода 1500 амбулаторно-поликлинических и клинико-диагностических организаций и 2086 стоматологических организаций с высокой степени риска в среднюю степень риска *(с 2-х до 1 раза в год).*

За счет сокращения количества видов объектов высокой эпидемической значимости **с 42 до 12, освобождены от проверок** по особому порядку **34,5 тыс.** объектов, количество разрешительных документов *(санитарно-эпидемиологических заключений)* уменьшилось на **12,5%**.

Для поддержки и развития предпринимательства Правительством с 2013 года количество проверок объектов контроля и надзора в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения было **сокращено в 24 раза** *(с 420 тысячи – до 17 тысяч)*.

С 2015 года введена норма об освобождении объектов от проверок на основании заключения санитарно-эпидемиологического аудита. Так, в 2017 году от проверок освобождено 2 531, в 2018 году – 2 878, в 2019 году – **4 326 объектов** высокой эпидемической значимости.

С 1 июня 2018 года внедрены электронные формы «Единая система проверок» во всех регионах *(внедрение модуля «Проверки» автоматизированной информационной системы в опытную эксплуатацию совместным приказом МНЭ РК и ГП от 28.06.2018г. № 83).*

Проведенная работа позволила **сократить количество проверок в 1,7 раза**. С целью снятия административных барьеров, прозрачности, эффективности и оптимизации процесса закупа *(размещения объемов и заключения договоров)* внесены изменения в Правила закупа у субъектов здравоохранения услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС *(приказ МЗ РК №591 от 07.08. 2017г.).*

В результате проведенных мер **удельный вес частных поставщиков** медицинских услуг за последние годы вырос в **1,8** раза *(28,9% - 2015 год, 47% - 2018 год)* и составил **51,6 %** *(728 договоров из 1 412)* на сумму **172,6 млрд. тенге,** (18%) от размещенной суммы *(16% в 2018 году).*

**Противотуберкулезные мероприятия** в стране осуществляются в соответствии с **Комплексным планом** по борьбе с туберкулезом в Республике Казахстан на 2014-2020 годы, *(постановление Правительства РК №597 от 31.05.2014г.)* и Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016–2019 годы (далее- Государственная программа).

В результате проводимых мероприятий за 2019 год в республике отмечается улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу. Об этом свидетельствует снижение **показателя заболеваемости туберкулезом** в целом по стране на 5,4 %, который составил **45,6** на 100 тыс. населения *(48,2 в 2018 году).* Снижение показателя заболеваемости наблюдается во всех областях.

Показатель **смертности от туберкулеза по итогам 2019** **года** снизился на 16,7% и составил **2,0** на 100 тыс. населения *(2,4- в 2018 году).*

Значительному улучшению всех эпидемиологических показателей по туберкулезу в Казахстане способствует политическая приверженность на всех уровнях и внедрение в стране новейших мировых методик выявления, диагностики, лечения туберкулеза, имеющих доказательную базу и рекомендованных ВОЗ, централизованное бесперебойное обеспечение противотуберкулезными препаратами, активное сотрудничество с международными партнерами *(ВОЗ, Глобальный Фонд, USAID, Гарвардская медицинская школа, Проект ХОУП, KNCV и другие).*

В 2019 году проведена **передача диспансерных отделов и противотуберкулезных кабинетов** *(далее - ПТК)* **в введение ПМСП** в Жамбылской, Карагандинской, Кызылординской, Северо-Казахстанской, Восточно-Казахстанской областях, завершена передача ПТК в городах Нур-Султан, Алматы, Актобе, Костанай. До начала внедрения стратегии интегрированного контроля туберкулеза в сети ПМСП функционировало 218 ПТК, на сегодняшний день их количество **увеличилось до 272**. Обеспеченность ПМСП фтизиатрами составляет 92,1%, фтизиопедиатрами 77,5%. Всего в ходе интеграции с 2016 года передано в ведение ПМСП 291 врачей-фтизиатров, 181 врачей-фтизиопедиатров, 34 врача-рентгенолога,

838 медицинских сестер и 272 младшего медицинского персонала. Эффективность лечения впервые выявленных больных с чувствительным туберкулезом в отчетном году составила **87,5%** *(89,2% в 2018 году)* при стандарте ВОЗ – 85%; больных туберкулезом [с множественной лекарственной устойчивостью](https://www.who.int/features/qa/79/ru/) *(далее - МЛУ ТБ)* повысилась и составила **81,1%** *(79,0% в 2018 году)* при стандарте ВОЗ – 75%.

Также в проведении противотуберкулезных мероприятий и мероприятий по профилактике ВИЧ инфекции активно участвуют **международные НПО** ,как ГФСТМ, KNCV и «Партнеры во имя здоровья». В рамках реализации проекта гранта Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией и по реализации грантов по компонентам «Туберкулез» и «ВИЧ» с 2017 года создано **8 региональных Партнерств** «Остановим туберкулез в Казахстане» в Актюбинской, Акмолинской, Восточно-Казахстанской, Карагандинской, Южно-Казахстанской, Павлодарской областях и г. Семей.

В сфере профилактики и социальной поддержки больных туберкулезом в 4 регионах *(в Павлодарской, Карагандинской, Кызылординской, Акмолинской областях)* работают 4 НПО.

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

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

В целях реализации **Послании Глава государства** от 5 октября 2018 года касательно обеспечения с 1 января 2019 года **полного перехода** всех медицинских организаций на **безбумажный формат работы**, а также полномасштабного запуска процессов цифровизации здравоохранения Министерством проведена работа по следующим направлениям: регулирование и стандартизация сферы цифровизации здравоохранения; интеграция информационных систем, в том числе в рамках ОСМС; поддержка внедрения медицинских информационных систем; обеспечение совместно с местными исполнительными органами организаций здравоохранения необходимой ИТ-инфраструктурой (оснащение компьютерами, доступом к сети интернет).

В целях эффективного внедрения ОСМС проведены работы по **интеграции информационных систем** МЗ РК с медицинскими информационными системами *(далее – МИС).*

Реализована интеграция с порталом «Дополнительный компонент подушевого норматива» в части приема посещений в организации первично-медико-санитарной помощи и патронаж новорожденных на дому.

В целях обеспечения учета оказанных услуг реализована интеграция с Единой платежной системой в части определения источника финансирования (ГОБМП/ОСМС) и получения данных по специализированным службам (центры крови, скорая помощь, патологоанатомическое бюро).

Для определения источника финансирования (ГОБМП/ОСМС) при госпитализации реализована интеграция с **Порталом «Бюро госпитализации».**

Реализованы интеграция с **ИС «Лекарственное обеспечение»** в части получения сведений о лекарственных средствах по договорам закупа Единого дистрибьютора в рамках ГОБМП и ОСМС; с **Регистром беременных и женщин фертильного возраста** в части получения информации о взятии/снятии с учета беременных женщин; с **Электронным регистром диспансерных больных** в части получения сведений о диспансерных больных.

Запущена информационная система Фонда «**Saqtandyrý**», позволяющая определять статус застрахованности в системе ОСМС и проведена ее интеграция с информационной системой НАО «Государственная корпорация «Правительство для граждан» для обмена данными по 15 льготным категориям граждан и плательщиков взносов и отчислений в систему ОСМС и с МИС, в части предоставления статуса застрахованности.

Разработан проект стандарта по присвоению OID (объектного идентификатора) на пространстве электронного здравоохранения: стандарт «**Ведение Регистра идентификаторов OID** на пространстве электронного здравоохранения.

Разработан проект стандарта по актуализации и формированию классификаторов (справочников) на пространстве электронного здравоохранения, который регламентирует процедуру актуализации и формирования классификаторов (справочников) с целью внедрения в информационные системы на пространстве электронного здравоохранения Республики Казахстан для обеспечения семантической интероперабельности.

**Разработан национальный стандарт РК** СТ РК ISO/HL7 21731-2020 «Медицинская информатика. HL 7 версия 3. Эталонная информационная модель. Выпуск 4 (RIM)». После прохождения процедуры корректировки в КазИнСт стандарт будет внесен в Единый государственный фонд нормативных технических документов и вступит в действие. На отчетный период оснащение компьютерной техникой врачей и среднего медицинского персонала организаций здравоохранения по республике составило **98,3%** *(из 97 516 рабочих мест оснащены 95 841).*

На уровне городов и районных центров все организации здравоохранения обеспечены **100% доступом к сети интернет**. На уровне ниже районных центров и в отдалённых сельских районах обеспеченность доступом к сети интернет составляет **82%.**

По итогам 2019 года во всех 677 самостоятельных организациях, оказывающих лечебно-профилактические услуги (в т.ч. ГОБМП)
**100%** **внедрены** 28 видов МИС представленных от 25 отечественных и зарубежных разработчиков. Из 5 329 несамостоятельных медицинских организации (ВА, ФАП, МП и т.д.) 4 346, **81,6 %** *(в среднем по РК)* работают с МИС.

График внедрения МИС ниже районного уровня синхронизирован с графиком подключения к сети интернет и завершится к 2022 году (*справочно: график подключения к сети интернет реализуется в рамках государственной программы «Цифровой Казахстан» уполномоченным органом в сфере информатизации).*

Основным компонентом новой архитектуры цифрового здравоохранения является **интеграционная Платформа.**

Информация пациента будет храниться в Едином репозитории Электронного паспорта здоровья, входящем в состав Платформы и будет доступна как медицинским работникам, так и пациентам.

Электронный паспорт здоровья включает в себя данные о результатах обследования и лечения пациента в медицинских организациях страны, в том числе ранее перенесенные и хронические заболевания, возможные аллергические реакции на лекарственные средства, рекомендации по питанию, диете и другое.

14 января 2019 года Платформа введена в опытную эксплуатацию.

В 2019 году реализованы 4 интеграционные работы с информационными системами МЗ РК и внешними информационными системами ГО *(информационная система* МЗ РК *«Регистр прикрепленного населения» (ИС РПН) с информационными системами Министерства труда и социальной защиты населения РК, Министерства обороны РК):*

1. Интеграция ИС РПН с ИС МТСЗН РК (АИС Социальная помощь) в части передачи сведений о прикреплении физических лиц к организациям ПМСП.

2. Интеграция ИС РПН с ИС МТСЗН РК (АИС Е-Макет) в части передачи сведений о фактах смерти ФЛ, зафиксированных в ИС МЗ.

3. Интеграция ИС РПН с ИС МТСЗН РК (АИС Е-ООП) в части получения сведений по социальному статусу ФЛ.

4. Интеграция ИС РПН с ИС Мин. обороны РК в части передачи сведений о прикреплении физических лиц к организациям ПМСП.

С октября 2019 года запущен сервис «Паспорт здоровья» на портале mGov, который содержит следующие персональные медицинские данные:

- по прикреплению к поликлинике;

- по участковому врачу;

- по диспансерному учету;

- по лекарственным рецептам;

- по госпитализации.

Также, в сервисе предусмотрена возможность просмотра данных о состоянии здоровья граждан в международном формате клинического документа (CDA) через iOS - приложение «Здоровье» и в формате html для Android – платформы. По состоянию на конец 2019 года, на региональном уровне в медицинских информационных системах созданы и заполнены 18 269 450 **электронных паспортов здоровья**, что составляет **97%** от общего количества населения. Полный охват электронными паспортами здоровья населения будет осуществлен после ввода в промышленную эксплуатацию интеграционной Платформы.

Также, 29 ноября 2019 года № ҚР ДСМ-147 согласно внесенным изменениям и дополнениям в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» количество форм, подлежащих ведению в электронном виде – 78, количество форм, подлежащих ведению в электронном виде при наличии МИС – 54, в бумажном виде – 23 *(заключения о состоянии здоровья, карты призывников, справки и путевки в оздоровительный лагерь и санатории, справка о переводе беременной на другую работу, обменная карта и т.п.).*

Данные изменения предусматривают при наличии МИС в медицинских организациях, ведение медицинской документации только в электронном формате и исключит дублирование ввода данных. Полный переход на безбумажное и цифровое ведение медицинской документации в организациях здравоохранения МЗ РК планируется к 2022 году.

С 1 января внедрена новая модель ГОБМП и пакет ОСМС, предусматривающая нивелирование рисков недоступности базовых медицинских услуг незастрахованным лицам, утверждены перечни медицинской помощи в рамках новой модели ГОБМП и в системе ОСМС.

Новая модель определяет четкие границы обязательств государства и реализует общепризнанный международный стандарт по всеобщему охвату населения базовыми медицинскими услугами.

Министерством совместно с акиматами Карагандинской области, в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 6 сентября 2019 года №655 **проведено пилотное апробирование ОСМС** в Карагандинской области, которое было завершено 31 декабря
2019 года.

По состоянию на 31 декабря 2019 года сумма аккумулированных отчислений и взносов в НАО «Фонд социального медицинского страхования» *(далее – Фонд)* составила **248,5 млрд. тенге.**

Привлеченные средства будут использованы для оплаты услуг застрахованным гражданам с 2020 года в расширенном объеме и формирования необходимого резерва с целью обеспечения финансовой устойчивости Фонда, а также инвестированы в финансовые инструменты для обеспечения сохранности активов Фонда.

Так, объем услуг для застрахованных граждан в системе ОСМС предполагается расширить за счет дорогостоящих видов диагностических исследований и увеличения объема услуг в рамках амбулаторно-поликлинической помощи, включая лекарственное обеспечение.

Проведено **6 595** **публичных мероприятий**, **866 пресс-мероприятий** по вопросам ОСМС.

Созданы **17 центров лучших практик** первичной медико-санитарной помощи во всех регионах (приказ МЗ РК от 27 августа 2019 года № 475).

В целях повышения **качества и доступности ПМСП** утвержден **План мероприятий по развитию ПМСП в Республике Казахстан на 2019-2020 годы** *(распоряжение Премьер-Министра РК от 10 июня 2019 года № 103-р).* Принимаются меры по снижению нагрузки на врача ПМСП и дефицита кадров, повышению заработной платы медицинских работников, внедрению медицинских информационных систем в организациях ПМСП. В 2019 году **открыты 1 629 участков ВОП**, нагрузка на 1 участок ВОП составила **1 632** прикрепленного населения, при этом нагрузка на 1 ВОП составила **1 822** прикрепленного населения.

По итогам 2019 года количество **участков ВОП** составило **8 896***,* 74% от общего количества участков ПМСП *(6409 за 2018 год).* Открыты **1 061** новых участка. Подушевой норматив повышен с 683 до 819 тенге на 1 жителя (20%).

В Республике Казахстан непрерывно ведется работа по обучению специалистов ПМСП новым подходам управления хроническими заболеваниями по Программе управления заболеваниями (далее – ПУЗ) основанная на активном ведении пациентов с хроническими заболеваниями (сахарный диабет, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность), привитии навыков самоменеджмента, самопомощи. ПУЗ внедрены во всех организациях ПМСП, участвует 557 976 пациентов, что составляет 30,7% от общего количества пациентов, состоящих на учете
*(1 819 229).* По ПУЗ обучены 25 645 специалистов ПМСП, из них врачей - 7 198, средних медицинских работников – 18 170.

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

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

Ежегодный выпуск кадров здравоохранения с высшим медицинским образованием по клиническим специальностям составляет, в среднем, 6 000 человек. Так, по итогам 2019 года выпуск интернатуры в рамках государственного образовательного заказа составил **3553 специалиста**, резидентуры - **1432 специалиста.**

С 2016 года введена обязательная трехлетняя отработка выпускникам резидентуры, с 2019 года – выпускникам интернатуры медицинских ВУЗов в государственных организациях здравоохранения.

С целью обеспечения квалифицированными специалистами Министерством здравоохранения РК ежегодно выделяется государственный образовательный заказ на подготовку медицинских кадров в бакалавриате, интернатуре, резидентуре, магистратуре, докторантуры.

Для обеспечения отрасли медицинскими кадрами на законодательном уровне с 2017 года введены расходы МИО на подготовку специалистов с высшим и послевузовским образованием. В 2019 году на подготовку специалистов с высшим образованием выделено 390 мест *(458 – 2018 год),* с послевузовским образованием – 577 *(253 – 2018 год).*

Подготовка квалифицированных кадров позволяет увеличить удовлетворенность качеством оказываемых медицинских услуг и способствует развитию научного потенциала среди специалистов здравоохранения.

В 2019 году по решению Республиканской комиссии по персональному распределению выпускников направлены на работу **2192** **молодых специалистов**, из них приступили к практической деятельности в городских организациях здравоохранения 1 358 чел. (62 %), в сельских населенных пунктах 834 (38 %).

Доезд молодых специалистов в 2019 году составил 88,4 % (1938), из них в сельские населенные пункты – 38 % (736), что свидетельствует об эффективной и плодотворной работе МИО, организаций медицинского образования и науки при координации МЗ РК *(с 2012 по 2018 гг. по направлению прибытие молодых специалистов составляло не более 40 %).*

Меры социальной поддержки молодых специалистов, прибывших для работы в регионы, являются важным фактором в закреплении кадров на местах. По итогам 2019 года предоставлены: подъемные пособия – 849 чел., жилье – 664 чел., иные меры социальной поддержки – 142 чел.

Лидирующие позиции по предоставлению мер социальной поддержки (подъемное пособие) и жилья молодым специалистам (в том числе арендное жилье) занимают следующие области: Павлодарская (100%), Костанайская (90%), Северо-Казахстанская (90%), Акмолинская (73%), Атырауская (71%).

Предпринимаемые меры по трудоустройству молодых специалистов позволили **снизить дефицит кадров** клинического профиля с 5897 до 4244 **(25%).**

С 2017 года реализуется **программа 2-дипломной** Казахстанско-Финской магистратуры, по которой в 2019 году было выпущено 19 специалистов и обучаются в данный момент **20 человек.**

В 2019 году в целом по системе здравоохранения показатель «Соотношение врач: медицинская сестра в медицинских организациях составил 3,22 (при плане 3,22 %). Численность медицинских сестер на 1 января 2019 года составила **132 631** человек.

В рамках партнерского взаимодействия с Федерацией университетов прикладных наук Финляндии в соответствии с международными стандартами разработана образовательная программа прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело», направленная на подготовку квалифицированных медицинских сестер с усиленной практической подготовкой. На 2019 год выпуск прикладных бакалавров сестринского дела составил 395 человек, прием по квалификации «медицинская сестра расширенной практики» - 3658 студентов. Прогнозный выпуск медицинских сестер расширенной практики на 2020 году составит 1 658. Данная статистика показывает рост количества медицинских сестер преимущественно за счет медицинских сестер расширенной практики.

В Республике Казахстан внедрена многоуровневая система подготовки специалистов сестринского дела, начиная от младшей медицинской сестры до магистра сестринского дела. Разработаны интегрированные программы академического и прикладного бакалавриата по сестринскому делу, дающие возможность работающим медицинским сестрам получить высшее и послесреднее сестринское образование по ускоренным и гибким программам. Для институционального развития средних учебных заведений **30** медицинских колледжей республики получили **статус Высших колледжей.**

В 2019 году разработано **5 стандартов** клинических сестринских руководств *(реабилитация после инсульта, реабилитация после травмы, детский церебральный паралич, оценка и лечение боли, онкология).* Были разработаны образовательные программы повышения квалификации по новым стандартам услуг специалистов сестринского дела. По применению клинических сестринских руководств в 2019 году было обучено 74 человек, из них 29 национальных тренеров. Разработаны стандартные операционные процедуры по 3 клиническим сестринским руководствам.

В 2019 году в рамках **005 РБП** «Повышение квалификации и переподготовка кадров организаций здравоохранения» **обучено 14 526 специалистов,** в том числе: **внутри страны** на традиционных курсах повышения квалификации и переподготовки – **10 426 врачей и 4 100 средних медицйинских работников**; **за рубежом** – **121 врачей;** с привлечением 102 зарубежных специалистов (мастер-классы) – **1212 специалистов.**

Для поддержки **прикладных научных исследований** в области здравоохранения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения предусмотрено финансирование **7 научно-технических программ, из них 5 завершены в 2019 году и 2 программы продолжающиеся**. Заключительные и промежуточные отчеты по всем программам получили положительное заключение государственной научно-технической экспертизы и одобрение Национального научного совета по направлению «науки о жизни и здоровье».

Для осуществления биоэтического мониторинга за ходом медицинских исследований утвержден приказ МЗ РК № ҚР ДСМ-20 от 05.04.2019г. «[Об утверждении положения о Центральной комиссии по биоэтике](http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1900018480)». Пересмотрены Правила проведения клинических исследований: утвержден приказ МЗ РК № ҚР ДСМ-96 от 24.06.2019г. «О внесении изменений в Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 02.04.2018г. № 142 «Об утверждении Правил проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований, а также требований к доклиническим и клиническим базам».

Работа МЗ РК представлена в стратегическом плане **20 целевыми индикаторами,** из которых 3 индикатора достигуты частично:

**1.Показатель «Общая смертность населения»** *(целевое значение - 7,1 на 1000 родившихся живыми).*

За 2019 год общая смертность по предварительным (оперативным) данным составила **7,21** на 1000 населения при плановом значении **7,1.** Показатель по предварительным данным достигнут **на 98,5%.**

В динамике за последние 10 лет общая смертность в Республике Казахстан **снизилась на 20%** *(с 8,9 в 2009 году* *до 7,1 в 2019 году на 1000 населения).* За три года *(2016 – 2018 годы)* показатель смертности **снизился на 3%***,* что позволило увеличить ожидаемую продолжительность жизни населения с 72,3 лет в 2016 году до 73,15 лет в 2018 году (на 0,85 лет или 1,18%).

Среди **топ-пять причин** общей смертности в РК лидируют, как и в мире:

1) острый инфаркт миокарда;

2) инсульты;

3) болезни органов дыхания;

4) несчастные случаи, травмы и отравления;

5) злокачественные новообразования.

*По данным за 2018 год, в статистике РК в топ пять основных классов причин общей смертности также вошли заболевания нервной системы по той причине, что у большинства лиц пожилого возраста причина смерти на дому организациями ПМСП кодируется как «заболевание нервной системы». Инфаркты и инсульты отнесены в одну категорию «болезни системы кровообращения».*

По предварительным данным за 2019 год, смертность от **болезней системы кровообращения** (инфаркты и инсульты)на 100 000 человек снизилась на 2,0% до уровня **164,0**, стабильно снижаясь в последние 5 лет (*2018 год – 167,38; 2017 год – 174,83; 2016 год – 178,92; 2015 год – 193,8).*

Показательсмертности от **болезней органов дыхания** также стабильно снижается в последние 5 лет и составил **88,07** на 100 000 человек в 2019 году *(2018 год – 87,08; 2017 год – 92,22; 2016 год – 102,12; 2015 год – 105,0).*

Показательсмертности от **несчастных случаев, травм и отравлений** в РКснизился на 2,8% и составил **65,25** на 100 000 человек, также снижаясь в последние 5 лет *(2018 год – 67,15; 2017 год – 69,38; 2016 год – 75,05; 2015 год – 82,5).*

Показательсмертности от **злокачественных новообразований** (далее – ЗН) в 2019 году снизился на 1,95% и составил **79,38** на 100 000 человек и также стабильно снижался в последние 5 лет (2018 год – 80,96 на 100 тыс. населения; 2017 год – 83,90; 2016 год – 88,16; 2015 год – 92,0). В структуре смертности от ЗН на первом месте – рак легкого (16,2%), на втором – рак желудка (12,1%) и на третьем рак молочной железы (8,1%).

В возрастной структуре, в 2018 году в возрасте от 0-35 лет каждый третий умерший был младенцем, в возрасте 0-18 лет лидировала смертность детей до года.

Максимальная разница смертности между женщинами и мужчинами наблюдается в возрасте 25-29 лет, в соотношении 1 к 2,8, что связано с высоким уровнем травм, дорожно-транспортных происшествий и суицидов у мужчин.

*Принятые меры*

Для снижения смертности по 5 ключевым причинам (острый инфаркт миокарда, инсульт, травмы, онкологические заболевания, а также родовспоможение и детство) в МЗ РК функционирует **Координационный совет** (далее – Коорсовет).

В 2019 году под председательством вице-министра здравоохранения РК Л. Актаевой проведено **12 заседаний** Коорсовета (11 в режиме селекторной связи и 1 выездной) с участием заместителей акимов областей, руководителей Управлений здравоохранений регионов, профессорско-преподавательского состава медицинских университетов, ответственных научно-исследовательских институтов и других заинтересованных лиц. Протоколами Коорсовета определяются системные меры для каждого региона по каждому из пяти клинических направлений. Мониторинг работы Коорсовета по своей области компетенции проводят ответственные научно-исследовательские институты и медицинские университеты, которые в течение года выезжают в курируемые области для оказания методологической, образовательной и консультативной помощи медицинским организациям с целью снижения основных причин общей смертности.

Дополнительно, в 2019 году утверждена **Дорожная карта по снижению общей смертности** (*приказ МЗ РК № 540 от 07.10.2019 года*), в рамках которой реализуется работа по четырем направлениям:

1) для снижения причин смерти от **болезней системы кровообращения** создаются 11 дополнительных центров по инсультам и коронарному вмешательству, с приобретением 33 единиц дорогостоящего оборудования за счет средств Всемирного банка на сумму 2,6 млрд. тенге и в рамках проектов государственно-частного партнерства (далее -ГЧП) на сумму 11,8 млрд. тенге. На сегодня в РК функционируют 91 центр для оказания помощи при инфаркте и инсульте, треть из которых были открыты за последние три года (30 центров). В 2019 году в регионах открыто дополнительно 5 инсультных центра;

2) для снижения в целом всех причин смерти в течение трех лет по поручению Главы государства уровень материально-технического оснащения государственных медицинских организаций **будет доведен до 100%** от утвержденного минимального стандарта. На сегодня уровень оснащенности медицинских организаций в РК составляет **72%**;

3) увеличен объем финансирования по приоритетным клиническим направлениям, в том числе на консультативно-диагностические услуги до 136,6 млрд. тенге, а также инсультным центрам и центрам коронарного вмешательства на 52% с января 2020 года в рамках введения ОСМС;

4) существенно увеличен объем и качество непрерывной подготовки медицинских кадров.

**2.** **«Младенческая смертность»***(целевое значение - 7,8 на 1000 родившихся живыми).*

Уровень младенческой смертности (далее – МлС) в 2019 году **8,4** на 1 000 родившихся живыми превысил официальный статистический показатель **8,03** за 2018 год, что указывает на рост на 4,6%.

Однако, в результате инициированного МЗ РК анализа мертворождаемости во всех регионах за 2018 год,выявлено **277 случаев неучтенной ранней неонатальной смертности** (неучтенные живорожденные) по РК. По итогам анализа проведена корректировка показателя младенческой смертности за 2018 год в сторону ухудшения, который по факту составил **8,7** на 1000 родившихся живыми, вместо официального показателя **8,03.**

Если учесть фактический показатель за 2018 год, то в 2019 году показатель младенческой смертности **улучшился,** **снизившись на 3,5%** с 8,7 до 8,4. Для обеспечения учета достоверной статистики впредь, в 2019 году в утвержденной постановлением Правительства РК от 26 декабря 2019 года №982 Государственной программе развития здравоохранения РК на 2020-2025 годы предусмотрен расчет уровня младенческой смертности по данным конфиденциального аудита. Конфиденциальный аудит по методологии ВОЗ позволяет учитывать сокрытые, неучтенные случаи МлС.

В структуре причин МлС ведущими являются состояния, возникающие в перинатальном периоде 54,7%, врожденные пороки развития (далее - ВПР) – 20,4%, инфекционно-паразитарные заболевания – 5,5%, заболевания органов дыхания – 4,5% и заболевания системы кровообращения – 4,2%.

В целом в Казахстане за 20 лет младенческая смертность снизилась в 3 раза *(с 21,6 на 1000 рожденных живыми в 1998 году до 7,9 в 2018 году).*

*Принятые меры*

В рамках реализации Целей устойчивого развития (ЦУР), определенных Организацией объединенных наций, Казахстаном реализуются меры по устранению материнской, младенческой и неонатальной смертности. В 2019 году с участием международных организаций (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА) и национальных экспертов, был утвержден и реализован за период 2019 год **План по снижению младенческой и детской смертности на 2019-2021 годы** *(приказ МЗ РК от 15.02.2019 года №60, далее – План*), согласованный акимами областей и городов. Основные направления Плана включают кадровое обеспечение, материально-техническое оснащение, стандартизация и повышение качества медицинской помощи, цифровизация и информационная работа с населением.

В рамках Плана в течение 2019 года:

1) проведен закуп медицинского оборудования организаций, оказывающих медицинскую помощь матерям и детям в соответствии с НПА. В среднем, по республике, удельный вес закупа составил **86,6%** от плана.Для оснащения медицинских организаций родовспоможения и детства в 2019 году в рамках трансфертов общего характера прибретено медицинское оборудование на общую сумму 4,773 млн тенге. В настоящее время уровень оснащения медицинских организаций, оказывающих услуги детям,составляет **70,7%**.Оснащение медицинских организаций 2 и 3 уровня регионализации УЗИ-аппаратами экспертного класса доведено до 97,3% для обеспечения качественной пренатальной диагностики ВПР;

2) на базе АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» (далее – НЦПДХ) создан **Республиканский координационный центр** интегрированного ведения болезней детского возраста. В 12 регионах страны **открыто 18 кабинетов катамнеза** (медицинская реабилитация детей раннего возраста) для оказания высококвалифицированной специализированной консультативной помощи глубоконедоношенным детям, а также детям, перенесшим критические состояния в раннем неонатальном периоде, требующим динамического наблюдения;

3) во всех 17 регионах РК открыты **44 симуляционных кабинета** для отработки практических навыков по оказанию неотложной медицинской помощи детям. Первичной реанимации новорожденных (NRP) сертифицированными тренерами **обучено** **446 врачей-неонатологов**;

4) на базе НЦПДХ проведен ориентационный тренинг для заместителей руководителей Управлений здравоохранений регионов и главных врачей медицинских организаций ПМСП на тему: «Универсально-прогрессивная модель патронажных посещений беременных женщин и детей раннего возраста». **Обучено 45 специалистов**. Проведено республиканское совещание повнедрению **универсально-прогрессивной модели** патронажных посещенийбеременных и детей раннего возраста в РК при участии ЮНИСЕФ. В регионах по данной модели **обучено 19 312 специалистов**;

5) по Казахстану подготовлены **48 сертифицированных тренеров** по оказанию неотложной помощи по международным стандартам BLS, ACLS, PHTLS, PALS *(BLS – базовая поддержка жизни, ACLS – продвинутая или расширенная поддержка жизни, PHTLS – догоспитальная поддержка жизни при травмах, PALS – продвинутая или расширенная поддержка жизни детей);*

6) из местного бюджета регионов выделено **324 целевых грантов** по специальностям «неонатология»; «пульмонология»; «анестезиология и реаниматология» резидентуры;

7) **обучено 127** врачей ультразвуковой диагностики амбулаторно-поликлинических организаций по вопросам пренатальной УЗ-диагностики беременных;

8) во всех стационарах, оказывающих медицинскую помощь детям, в том числе в инфекционных больницах и центральных районных больницах **организованы отделения/палаты реанимации** и интенсивной терапии;

9) проведено **обучение 18 213 специалистов** по интегрированному ведению болезней детского возраста. Из них: 4459 врачей, 12295 среднего медицинского персонала, 935 фельдшеров, 231 психологов и 293 социальных работников;

10) обеспечивается поддержка технологии грудного вскармливания в рамках принципов больниц дружелюбного отношения к ребенку на уровне медицинских организаций стационарного и амбулаторного уровней. В настоящее время 29 медицинских организаций РК имеют данный статус;

11) разработан **алгоритм госпитализации** **новорожденных** при выявлении врожденных пороков сердечно-сосудистой системы, а также дородовой госпитализации беременных при пренатальном выявлении пороков;

12) разработаны и утверждены **стандарты операционных процедур** патологоанатомической диагностики случаев мертворождения и младенческой смертности: «Проведение аутопсии (вскрытия) плодов, умерших новорожденных и детей», «Определение порядка проведения исследования операционной и диагностической биопсии», «Определение порядка проведения аутопсии (вскрытия)»;

13) на базе НЦПДХ в 2019 году проведено **5 мероприятий** *(конференция, круглый стол, рабочие совещания)* по научно-образовательной деятельности в оказания неонатологической помощи с участием специалистов из Германии, России, Турции, **обучено 336** специалистов, **проконсультировано 33** ребенка;

14) специалистами республиканских центров (НЦПДХ, ННЦМД) проведены курсы повышения квалификации региональных специалистов по педиатрическим специальностям. **Обучено всего 2 056** специалистов.

Внедрен разработанный на основе мировых практик **cтандарт оказания педиатрической помощи** *(от 29.12.2017 г. №1027)*. Разработаны и актуализированы **Дорожные карты** по внедрению новых стандартов диагностики и лечения орфанных и неврологических заболеваний у детей. На основе современных клинических руководств **внедрены 123 клинических протокола** диагностики и лечения по педиатрии.

С целью улучшения доступности медицинской помощи по линии санитарной авиации в 2019 г. в РК проведено **2006 вылетов воздушного санитарного транспорта**, оказана помощь 444 новорожденным, организовано 41 телемедицинских консультаций; проведен мониторинг критических состояний новорожденных с весом более 1 500 грамм и в возрасте от 0 до 28 дней жизни. Всего за 2019 год зарегистрировано 1 952 новорожденных в критическом состоянии, что составило по РК 0,5%.

В МЗ РК проведены **заседания Координационного совета** по внедрению интегрированной модели повышения эффективности службы родовспоможения и детства: по итогам 2018 года; за I квартал; I полугодие 2019 года и 1 выездное совещание по г. Алматы и Алматинской области. Проведены **3 совещания** по итогам реализации Плана мероприятий по снижению детской и младенческой смертности в РК, **6 совещаний** по исполнению регионами Плана мероприятий по снижению младенческой и детской смертности и Дорожных карт по службе детства.

С целью выяснения уровня достоверности статистики по показателю младенческой смертности по инициативе МЗ РК в течение 2019 года проведен **анализ неучтенных случаев младенческой смертности** в Атырауской области за 2016-2018 годы. Созданная на базе научных центров Рабочая группа из врачей проанализировала 136 (84,5%) случаев и выявила **22 факта неучтенной ранней неонатальной смертности** (живорожденные, зарегистрированные как мертворожденные при формировании статистики). С учетом корректировки на основе объективных доказательств, показатель младенческой смертности в Атырауской области за 2018 год составил **12,7** на 1000 живорожденных вместо **11,4.** По результатам анализа одной области, проведен анализ по другим регионам РК за 2018 год. В результате выявления **неучтенной ранней неонатальной смертности** показатель младенческой смертности по РК за 2018 год составил **8,7** на 1000 родившихся живыми.

 **3. «Доля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП»**  в 2019 году составила **39,3%,** при плановом значении 40,0 % *(в 2018 году – 38,5 %).* Индикатор достигут на 98,3 %.

Таким образом, на отчетную дату имеются значения*(с учетом предварительных данных)***по 19 целевым индикаторам,** из которых **достигнуты 16** **целевых индикаторов**; **достигнуты** **частично 3 индикатора**:индикатор «Общая смертность населения» - на 98,5%, индикатор «Младенческая смертность» - на 92,9%, «Доля финансирования ПМСП в рамках ГОБМП» - на 98,3 %; **по индикатору «**Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении»показатель формируется по итогам года Комитетом статистики МНЭ РК в апреле 2020 года.

**Министр здравоохранения**

**Республики Казахстан Е. Биртанов**