

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  
ПАРЛАМЕНТІ МӘЖІЛІСІНІҢ  
Д Е П У Т А Т Ы



Д Е П У Т А Т  
МАЖИЛИСА ПАРЛАМЕНТА  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

010000, Нұр-Сұлтан, Парламент Мәжілісі  
20 \_\_ ЖЫЛҒЫ « \_\_ » \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_

010000, Нур-Султан, Мажилис Парламента  
« \_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ года

Оглашен 7 апреля 2021 года

**Министру здравоохранения  
Республики Казахстан  
А.В.Цой**

### Депутатский запрос

#### Уважаемый Алексей Владимирович!

Глава государства в ходе совещания по нераспространению коронавирусной инфекции обратил внимание, что *«фиксируется недостаток как лекарственных препаратов, так и медицинских изделий, и мед.оборудования. В среднем отделения реанимации оснащены только на 64% от требуемых стандартов» (конец цитаты).*

В условиях длительного сохранения высокой заболеваемости COVID-19 вопрос обеспеченности медицинских учреждений оборудованием, гарантирующим лучшую результативность, становится еще более актуальным.

И поэтому на заседании МК по нераспространению коронавирусной инфекции под председательством Вице Премьер- Министра Тугжанова от 17 ноября 2020 года даны конкретные поручения Министерству здравоохранения и акимам регионов обеспечить внедрение кислородной терапии методом высокопоточной назальной кислородной терапии из расчета 1 аппарат на 10 ковидных коек.

Высокопоточная назальная кислородная терапия – это современный и эффективный метод дыхательной поддержки, не травмирующий слизистые дыхательных путей.

Всемирная организация здравоохранения включила ее в клинические протокола лечения COVID-19, данный метод также присутствует в протоколах лечения США, Китая, Австралии, Новой Зеландии, Турции.

ВОЗ указывает, что именно высокопоточная назальная кислородная терапия, по сравнению со стандартной кислородной поддержкой, снижает длительность госпитализации, улучшает прогноз течения болезни. Также

согласно данным авторитетного журнала Lancet использование данного метода снижает сам риск перевода пациентов на ИВЛ на 50%.

Клиническая эффективность аппаратов высокопоточной назальной кислородной терапии подтверждена и отечественным опытом применения. Первыми технологию изучили в Национальном научном кардиохирургическом центре. Метод сразу показал высокую эффективность и был включен в клиническую практику.

По завершению пандемии аппараты могут быть перенесены в отделения пульмонологии, неонатологии, педиатрии и инфекционные стационары.

Однако, что мы имеем по факту?

Решение Межведомственной комиссии не выполнено. Нынешняя оснащенность медицинских организаций аппаратами высокопоточной назальной кислородной терапии составляет в среднем лишь 22%. При чем обеспеченность по регионам неравномерна, к примеру, в Атырауской, Кызылординской, Мангистауской областях эти аппараты и вовсе отсутствуют, а ведь речь идет о жизни и здоровье наших граждан.

Мы должны приложить все усилия по многократному увеличению шансов на выживаемость и минимизировать риски летальных исходов.

На основании вышеизложенного, прошу Министерство здравоохранения:

1) предоставить агрегированную по всем регионам информацию касательно оснащенности кислородными концентраторами, аппаратами высокопоточной назальной кислородной терапии и аппаратами ИВЛ в разрезе медицинских организаций как факт, так и планируемое дооснащение;

2) пояснить причины неисполнения решений Межведомственной комиссии;

3) выработать стандарт и довести до регионов четкие показатели оснащенности медицинских организаций с учетом статистики заболевших, тяжести случаев, прогноза эпид.ситуации, наличия специалистов.

Ответ прошу предоставить письменно в установленные законодательством сроки.

С уважением,

**Депутат, член фракции  
партии «Nur Otan»**

**Г. Елеуов**