*Тезисы Министра здравоохранения РК*

*Гиният А. на Правительственный час   
«Сельское здравоохранение: текущее состояние и перспективы развития»*

**Уважаемая Балаим Туганбаевна!**

**Уважаемые депутаты Мажилиса Парламента и участники Правительственного часа!**

Разрешите доложить Вам о текущем состоянии и перспективах развития медицины на селе.

**Слайд 2**

Сегодня на селе проживают **7,8** млн. человек, что составляет **41%** населения страны.

При этом **38%** от сельского населения составляют дети до 18 лет, **62%** – взрослые. Женщин фертильного возраста – **1,7** млн. человек *(22,2%)*.

В стране развита инфраструктура сельских медицинских организаций.

Медицинскую помощь жителям сел оказывают более **5 тысяч** медицинских организаций, в том числе свыше **2 тысяч** медицинских пунктов, **800** фельдшерско-акушерских пунктов, более **1000** врачебных амбулаторий, свыше **200** поликлиник и **203** больниц.

**Слайд 3**

Анализ здоровья населения свидетельствует, что ожидаемая продолжительность жизни жителей сел стабильно выше городских *(по итогам 2021 года: РК – 70,23 лет, город – 69,91 лет, село – 70,79 лет)*.

Рождаемость в селах в 2021 году была выше, чем в городе. За 7 месяцем текущего года показатель выше республиканского показателя на **5%.**

Отмечается снижение показателя общей смертности на **14%** по сравнению с прошлым годом *(7 мес. 2021г. – 7,89; 7 мес. 2021г. – 6,78).*

Материнская смертность по итогам 6 месяцев текущего года в сравнении с городом **в 2 раза** ниже.

В текущем году отмечается увеличение младенческой смертности на **30,6%** по сравнению с аналогичным периодом прошлого года *(*7 мес 2022г. – 6,09; 7 мес 2021 г. – 4,66).

Младенческая смертность напрямую зависит от здоровья рожениц.

Для сохранения здоровья беременных женщин и укрепления здоровья детей **увеличен охват беременных женщин** индивидуальным и междисциплинарным дородовым наблюдением составил **82 %** *(2021г-80%)***,** коэффициент раннего выявления беременности до 10 недель вырос на **11%**, достигнув **40%** *(2021г-36%),* что позволило своевременно установить и спрогнозировать возможные осложнения беременности.

Для улучшения состояния здоровья детей и снижения смертности в стране реализуется ряд системных мер. В частности, для своевременного выявления заболеваний и нарушений развития ежегодно проводятся профилактические осмотры с охватом свыше **3,1** млн детей, скрининговыми исследованиями – более **1,6** млн детей раннего возраста.

Для консультирования по вопросам ухода за детьми раннего возраста организовано более **400** кабинетов развития ребенка.

Прорабатываются вопросы повышения материально-технической оснащенности и лекарственного обеспечения.

**Слайд 4**

Анализ здоровья сельского населения показывает, что сельчане чаще всего страдает болезнями органов дыхания, на которые приходится **42,7%** *(2021г. – 17 164,4 на 100 тыс. населения)*, пищеварения – **9%** *(2021г. – 3 626,6),* мочеполовой системы – **6,3%** *(2021г. – 2537,4),* болезнями системы кровообращения – **5,4%** *(2021г. – 2152,7),* несчастными случаями, травмами и отравлениями – **4,6%** *(2021г. – 1837,8).* На онкологические заболевания приходится **1%**.

На селе, как и в целом по стране, в структуре общей смертности преобладают смертности от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, органов дыхания и от травм.

***Справочно:*** *За 7 месяцев текущего года в динамике отмечается снижение смертности от болезней системы кровообращения – на 16%, от злокачественных новообразований – на 3%, от болезней органов дыхания – на 19%. Вместе с тем отмечается увеличение смертности от травм на 3%.*

Необходимо отметить, что пандемия коронавирусной инфекции в целом повлияла на основные показатели здоровья населения.

Вместе с тем на селе имеется ряд проблемных вопросов в здравоохранении.

Имеет место низкое качество динамического наблюдения, недостаточная доступность консультативно-диагностических услуг, дисбаланс обеспечения дорогостоящими лекарствами пациентов с хроническими заболеваниями в сторону уменьшения в 2 раза между жителями города и села. В ряде сел отсутствуют аптечные пункты.

Анализ кадрового обеспечения на селе свидетельствует о потребности более **1 700** медицинских работников, из них более 1000 врачей *(734 мед. сестер).*

По поручению Главы государства проведена инвентаризация объектов на селе, в результате более **200** населенных пунктов не имеют медицинских объектов, порядка **400**-х медицинских объектов находятся в арендованных, аварийных, приспособленных зданиях.

Медицинская инфраструктура ПМСП села имеет износ более **50%.**

Министерством совместно с местными исполнительными органами проведена соответствующая работа.

**Слайд 5**

Министерство совместно с местными исполнительными органами проводит следующую плановую работу.

**Первое**, для привлечения **медицинских кадров на село** принята норма обязательной 3-х летней отработки выпускников, выделяются подъемные пособия в размере от 1 до 2 миллионов тенге на каждого прибывшего врача, а некоторые акиматы выделяют от трех до пяти миллионов *(в Северо-Казахстанской и Костанайской областях)*.

Однако требуется дальнейшие меры по усилению социальной поддержки врачей в сельской местности.

Ежегодно выделяется государственный образовательный заказ и гранты на подготовку **1500** медицинских кадров клинического профиля, осуществляется распределение выпускников.

**В сельской** местности сегодня работают более **67 тысяч** медицинских работников, из них **13 тысяч** врачей и **54 тысячи** средних медицинских работников.

Показатель обеспеченности врачами на селе составляет **17,2** на 10 тысяч населения *(РК – 40,9)*, в странах ОЭСР данный показатель составляет **33** на 10 тысяч населения.

Показатель обеспеченности средними медицинскими работниками на селе составляет **87,2** на 10 тысяч населения *(РК – 98,7),* в странах ОЭСР данный показатель составляет **91** на 10 тысяч населения.

Наряду с этим, отрабатывается пилотный проект с обязательной стажировкой резидентов на селе с последующим внесением в нормативно-правовые акты.

Главой государства поручено в течение трех лет обеспечить ежегодное увеличение на **70%** количества грантов на резидентуру.

С этой целью, в рамках бюджета на 2023 год заложены   
**1 700** грантов резидентуры *(на сумму 8,9 млрд. тенге)*; на 2024 год –   
**1 800** *(на сумму 9,8 млрд. тенге)*; на 2025 год – **2 000** *(на сумму 11,2 млрд. тенге)*.

В текущем году согласно потребностям практического здравоохранения в регионы распределено **2981** молодых специалистов, в том числе в село – **797** чел.

***Справочно:***

*Всего* ***4 137*** *выпускников по гос. гранту, из них:*

*- освобождено* ***1 156*** *выпускников (по беременности и родам – 309, дети до 3-х лет – 844, инвалидность – 3),*

*- распределены* ***2 981*** *выпускник (797 в село), из них бакалавры – 108 (43 в село), интерны – 1914 (637 в село), резиденты – 780 (109 в село), магистранты – 70 (7 в село), докторанты 109 (1 в село).*

Таким образом, процент покрытия дефицита составил **61%.** Мониторинг доезда осуществляется Министерством совместно с акиматами на постоянной основе.

В этой связи акиматам необходимо принять меры по удержанию медицинских кадров, прибывающих в сельскую местность.

***Справочно:***

*Для стимулирования и поддержки медработников, предусмотрены выплаты подъемных пособий -* ***100 МРП*** *и бюджетных кредитов на приобретение или строительство жилья -* ***1500 МРП*** *(постановление Правительства РК от 18 февраля 2009 года № 183).*

*За 2 года трудоустроено более* ***1300*** *выпускников, 94% от распределенных на село. В 2022 г. распределено около 800 выпускников.*

**Слайд 6**

В целях обеспечения доступности медицинских услуг жителям отдаленных сел развита транспортная медицина. Функционируют **149** **передвижных медицинских комплекса,** оказывающих медицинскую помощь и консультативно-диагностические услуги.

В этом году возобновлена работа **2 медицинских поездов** «**Жәрдем» и** «**Саламатты Қазақстан**», которые уже оказали медицинскую помощь **64 тысячам** жителей в **10** регионах страны *(Атырауской, Актюбинской, Алматинской, Абайской, Жетысуйской, Западно-Казахстанской, Восточно-Казахстанской, Кызылординской, Павлодарской, Мангистауской областей)*.

***Справочно:*** *на сегодня охвачено более* ***117*** *станций в Атырауской, Актюбинской, Алматинской, Абайской, Жетысуйской, Западно-Казахстанской, Восточно-Казахстанской, Кызылординской, Павлодарской, Мангистауской областей, оказано ряд медицинских услуг более* ***64 тысяч*** *сельским жителям, в том числе* ***38 тысячам*** *детей.*

Медицинскую авиацию осуществляют **33** воздушных судна *(20 самолетов и 13 вертолетов)*, которые транспортируют и оказывают экстренную помощь жителям села.

***Справочно:*** *За 9 мес. 2022 г. Осуществлено вылетов -1309, оказано услуг -3828 (транспортировок – 1827, операций -168, консультации -106, дистанционные медицинские услуги -1727)*

Для оказания **скорой медицинской помощи** на селефункционируют **595** бригад, обслужено **1,5 млн.** вызовов.

**Слайд 7**

Дляулучшение качества медицинской помощи на селе внедряются проекты **передовых практик ПМСП** «человеко-пациента-ориентированный подход», одобренные ВОЗ.

Такие как, служба поддержки пациента, механизм информированного общественного мониторинга и обратной связи с населением (МИОМОС), раннее выявление неинфекционных заболеваний, программы управления заболеваний, обучение здоровому питанию, образу жизни, универсальная прогрессивная модель патронажа, планирование семьи, улучшение мужского здоровья, кабинет развития ребенка.

Расширены функции сестринского приема – помимо выписки рецептов и оформления документов, медицинская сестра проводит динамическое наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями.

Эти практики были сегодня презентованы на выставке. Их трансляция осуществляется в регионы страны.

Хочу отметить, что районная поликлиника Енбекшиказахского района Алматинской области, признана **демонстрационной площадкой по ПМСП** для **53** государств-членов Европейского региона ВОЗ. ВОЗ открыла демонстрационные площадки в трех странах Европейского региона ВОЗ: Казахстан, Испания и Швеция.

Наряду с внедрением лучших практик на уровне поликлиник, совершенствуются подходы к оказанию медицинской помощи **на уровне многопрофильных центральных районных больниц**.

Следует отметить лучший опыт внедрения и реализация стандартов **в Аягозской многопрофильной центральной районной больнице,** где внедрены современные методы диагностики и лечения, используемые в мировой и отечественной практике, в том числе оперативные малоинвазивные вмешательства, диагностическая и лечебная лапароскопия, холецистэктомия, аппендэктомия, герниопластика, артроскопия, интрамедулярные остеосинтезы и др. Их положительный опыт работы сегодня перенимают коллеги из Северо-Казахстанской, Акмолинской, Жамбылской и другие регионы.

**Слайд 8**

За годы пандемии коронавирусной инфекции из-за ограничительных мер доступность специализированной медицинской помощи сельчанам снизилась. Для раннего выявления и своевременного лечения заболеваний внедряются масштабные профилактические осмотры. С учетом половозрастного состава, анализа здоровья населения расширена **целевая группа** и перечень услуг скрининга сельского населения *(«Дети» в возрасте от рождения до 18 лет; «Жастар» от 18 до 29 лет, «Енбек-1» от 30 до 44 лет; «Енбек-2» от 45 до 65 лет и «Зейнеткер» - старше 66 лет).*

С 15 сентября проводится пилотный проект в центральных районных больницах Абайского района Карагандинской области, Аршалынского района Акмолинской области и Енбекшиказахского района Алматинской областей. С 20 октября профилактические осмотры в селах будут проводиться по всей стране.

Профилактические осмотры направлены на выявление ранних стадий заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, хронических заболеваний желудка и почек.

Расширены услуги на раннее выявление заболеваний желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы для лиц в возрасте от 18 до 70 лет и старше, заболеваний органов дыхания и рака предстательной железы для лиц от 50 лет и старше.

Для детей до 18 лет включены дополнительные общие клинические методы лабораторных исследований в возрасте 1 года, 3-х, 6-ти и 14-ти лет.

Созданы условия для равного бесплатного обеспечения городских и сельских пациентов на амбулаторном уровне:

- лекарственные средства обеспечиваются по единому Перечню АЛО;

- в сельской местности при отсутствии врача бесплатный рецепт вправе выписать фельдшер;

в сельских населенных пунктах, где отсутствует аптека, лекарственные средства бесплатно отпускаются через объекты ПМСП медицинским работником, а также через передвижные аптечные пункты.

**Уважаемые депутаты!**

В этом году благодаря Вашей поддержке приняты законодательные нормы, направленные на улучшение доступности и качества медицинской помощи населению страны.

Так, **для повышения доступности лекарств, не входящих в амбулаторное лекарственное обеспечение**, в отраслевое законодательство, внесена норма по созданию аптечных пунктов в сельских медицинских организациях.

***Справочно:*** *Решен вопрос лекарственного обеспечения в 4542 селах (или 80%), не решенный остается лекарственное обеспечение в 1145 населённых пунктах.*

**В целях охвата незастрахованных граждан и повышения доступности медицинской помощи в системе ОСМС** внесены дополнения в Закон «Об обязательном социальном медицинском страховании».

Принимаются меры по цифровизации сельского здравоохранения. **87,2%** объектов сельского здравоохранения подключены к интернету, **98,5%** рабочих мест оснащены компьютерами, **98,2%** медицинские организации внедрили госпитальные информационные системы.

**Главой государства поручено обеспечить приведение системы оказания телемедицинских услуг** в соответствие с международными стандартами, включая расширение спектра диагностических услуг и использование современных цифровых решений *(облачные технологии сбора, обработки, передачи, хранения и обмена данными и др.)*.

Министерством здравоохранения планируется дальнейший перевод на дистанционный формат медицинских услуг в рамках реализации национального пилотного проекта «Модернизация сельского здравоохранения».

Это позволит предоставлять медицинские услуги посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими лицами, а также документирование совершаемых ими действий.

**Слайд 9**

За 3 года финансирование сельского здравоохранения в составило **2 231,5 млрд.** тенге.

На 2023-2025 годы предусмотрены средства порядка **2 646,9** тенге.

По состоянию на 1 сентября 2022 года в системе ОСМС зарегистрировано около **6** млн. человек на селе, что составляет **79%.** При этом, **1,5 млн**. человек до сих пор остаются вне системы ОСМС.

Следует отметить, что благодаря реализации обязательного социального медицинского страхования финансирование медицинских услуг увеличилось в **2,1** раза, в том числе на:

- профилактические медицинские осмотры – **в 2 раза**;

- консультативно-диагностические услуги – **в 1,5 раза**;

- стационарную помощь – **в 1,2 раза**;

- высокотехнологичные медицинские услуги – **в 2,2 раза;**

- медицинскую реабилитацию – **в 1,5 раза.**

Наряду с этим, отмечается увеличение количества дорогостоящих исследований КТ, МРТ и ПЭТ.

Внедрен альтернативный подход вхождения в систему ОСМС путем оплаты взносов на ОСМС на 12 месяцев вперед *(36 тыс. тенге*), с аннулированием задолженности за истекший период *(норма вступила в силу с 5 сентября текущего года),* таким образом, медицинская помощь в системе ОСМС стала доступной с момента уплаты взносов. Тем самым, создавая привлекательность для незастрахованнных граждан страны.

**Слайд 10**

Для повышения доступности ПМСП населению страны, в том числе сельскому, **в этом году** **утверждён новый государственный норматив сети организаций здравоохранения**. Таким образом, медицинская помощь в селах до **50** человек осуществляется медицинской сестрой без помещения, а в селах с проживанием **500** человек увеличено количество медицинских работников с одного до трех (*приказ МЗ РК от 30 июня 2022 года № 59).*

**Слайд 11**

По поручению Главы государства разработан проект «Модернизация сельского здравоохранения», призванный улучшить состояние здоровья сельских жителей.

Проект включает две задачи:

**Первое** – обеспечить все сельские населенные пункты медицинской инфраструктурой путем строительства недостающих организаций первичной медико-санитарной помощи: медпунктов, ФАПов, врачебных амбулаторий.

**Это позволит** повысить **доступность и качество** медицинских услуг на селе, в том числе **профилактических осмотров, скринингов**, а также **раннее выявление** заболеваний и возможность внедрить новые подходы, ориентированные на пациента – дистанционные услуги, оздоровление хронических больных, восстановление и медицинская реабилитация, в том числе на дому.

**Второе** – организация сети современных многопрофильных центральных межрайонных больниц, с дополнительным развертыванием основных 5 центров, оснащенных современным медицинским оборудованием.

Что позволит повысить **своевременность** оказания **экстренной** и **специализированной медицинской помощи** сельскому населению.

**Слайд 12**

Совместно с акиматами регионов начата подготовительная работа по строительству **655** объектов ПМСП, из них 253 - медпункта, 160 - врачебные амбулатории и 242 - фельдшерско-акушерских пункта.

Разработаны эскизный проект, генеральный план, рабочий проект. Проводится выбор земельных участков для проектирования. Проект постановления Правительства находится на согласовании.

***Справочно:*** *228 объектов - это строительство новых зданий (28 объектов - в селах, где вообще отсутствуют медобъекты, 200 – в селах без собственных зданий медобъектов (арендуемые, приспособленные, на дому); 427 объектов – строительство взамен действующих.*

**Слайды 13, 14**

Организация **32** многопрофильных центральных районных больниц (МЦРБ), предусматривает модернизацию 12 действующих и организацию 20 новых*.*

Планируется **открытие отделений** – инсультных и кардиологических, ЧКВ центров, реанимации и интенсивной терапии, отделений малоинвазивной хирургии, травматологии и реабилитации. Также предусмотрено **оснащение** МЦРБ **современным медицинским оборудованием** (*КТ, МРТ, ангиограф, УЗИ экспертного класса, эндоскопическое, реанимационное оборудование, для мед. реабилитации*) и **проведение капитальных ремонтных работ.**

**Слайд 15**

Прогнозно проектпотребуетфинансирование в объеме **206,5 млрд. тенге***,*в том числе на:

- строительство объектов ПМСП (МП, ФАП, ВА);

- организацию 32 многопрофильных центральных районных больниц.

В результате реализации проекта будет:

- приближена медицинская помощь сельскому населению;

- обеспечено своевременное оказание экстренной медицинской помощи сельскому населению с соблюдением принципа «золотого часа»;

- **снижена смертность** от болезней системы кровообращения на **20 %** *(инфарктов, инсультов и др.);*

- **увеличена ожидаемая продолжительность жизни** населения при рождении.

Это в свою очередь повысит социальное благополучие и улучшение качества жизни сельчан.

**Спасибо за внимание!**