

БҰЙРЫҚ

ПРИКАЗ

Нұр-Али Назарбаев

№ _____
Гариз Нұрғалиев

2022 жылдың 18 мамыры № 83-і

Министрдің жұмыс сапары туралы

«Қазақстан Республикасының мемлекеттік қызметі туралы» Қазақстан Республикасы Заңының 57 және 38 баптарына, «Мемлекеттік бюджеттің есебінен ұсталатын мемлекеттік мекемелер қызметкерлерінің, сондай-ақ, Қазақстан Республикасының Парламенті депутаттарының Қазақстан Республикасының шегіндегі қызметтік іссапарлары туралы ережені бекіту туралы» 2000 жылғы 22 қыркүйектегі № 1428 және «Бюджет қаражаты есебінен қызметтік іссапарларға, оның ішінде шет мемлекеттерге қызметтік іссапарларға арналған шығыстарды өтеу қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2018 жылғы 11 мамырдағы № 256 қаулыларына сәйкес, **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ассамблеясы 75-ші сессиясына қатысу үшін 2022 жылғы 21 мамырдан бастап 25 мамырды қоса алғанда Женева қаласына (Швейцария) іссапарға барамын.

2. Іссапар кезінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқару Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау бірінші вице-министрі Марат Едігеұлы Шорановқа жүктелсін.

3. Қаржыландыру: 005 «Шетел іссапарлары» бағдарламасы бойынша 2022 жылға арналған республикалық бюджетте көзделген қаражаттың есебінен.

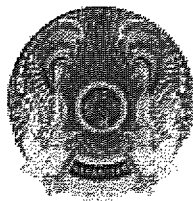
4. Осы бұйрық қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді.

Негіздеме: Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау бірінші вице-министрі М.Е. Шорановтың қызметтік хаты.

**Қазақстан
Республикасының
Денсаулық сақтау
министрі**



А. Ғиният



БҮЙРЫҚ

ПРИКАЗ

Қыркүйек айының 18-саны

№ _____
қалайық Астана қаласы

18 мая 2022 года № 83-і

О рабочей поездке Министра

В соответствии со статьей 57 и 38 Закона Республики Казахстан «О государственной службе Республики Казахстан», постановлениями Правительства Республики Казахстан от 22 сентября 2000 года № 1428 «Об утверждении Правил о служебных командировках в пределах Республики Казахстан работников государственных учреждений, содержащихся за счет средств государственного бюджета, а также депутатов Парламента Республики Казахстан» от 11 мая 2018 года № 256 «Об утверждении Правил возмещения расходов на служебные командировки за счет бюджетных средств, в том числе в иностранные государства», ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Для участия в 75-ой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, убываю в город Женева (Швейцария) с 21 по 25 мая 2022 года.

2. На период моей командировки исполнение обязанностей Министра здравоохранения Республики Казахстан возложить на Шоранова Марата Едигеевича – первого вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

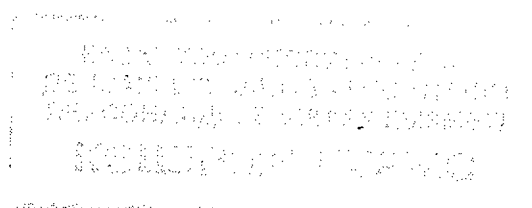
3. Финансирование: за счет средств, предусмотренных в республиканском бюджете на 2022 год по программе 005 «Заграничные командировки».

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания.

Основание: служебное письмо первого вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Шоранова М.Е.

**Министр
здравоохранения
Республики Казахстан**

А. Гиният



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

010000, Нұр-Сұлтан қаласы, Мәңгілік Ел
данғылы, 8, Министрліктер үйі, 5 - кіреберіс,
тел.: 7 (7172) 743650, факс: 7 (7172) 743727
e-mail: minzdrav@dsm.gov.kz

010000, город Нур-Султан, проспект Мәңгілік
Ел, 8, Дом Министерств, 5 подъезд,
тел.: 7 (7172) 743650, факс: 7 (7172) 743727
e-mail: minzdrav@dsm.gov.kz

Қазақстан Республикасының
Парламенті Мәжілісінің,
«Аманат» партиясы фракциясының депутаттары
Ғ. Елеуовке
Б. Кесебаеваға

2022 жылғы 27 сәуірдегі
шығыс № ДЗ-138 хатқа

Құрметті Ғалымжан Алмасбекұлы!
Құрметті Балаим Туғанбайқызы!

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі ана өлімі себептерін сараптау нәтижелері және перзентханалар мен босандыру ұйымдарын медициналық жабдықтармен қамтамасыз ету бойынша депутаттық сауалнамаға ақпаратты қосымшаға сәйкес жібереді.

Қосымша _п.

Министрдің міндетін атқарушы

М.Шоранов

Орын. Ш.Халықова
тел. 74-37-04

Қосымша

Ана мен бала денсаулығын сақтау мәселелері халықаралық құжаттарда да, ұлттық құжаттарда да көрсетілгендей маңызды саяси мәні бар.

«Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы» ШЖҚ РМК жедел деректері бойынша 2022 жылғы 1 қаңтарда фертильдік жастағы әйелдердің жалпы саны **4 646 646** адамды құрады және 2021 жылмен салыстырғанда 100 639-ға өсті. Сонымен қатар жүкті әйелдер мен босану саны **17 091-ге** (442 417) өсіп, **23 349** астам бала (450 652) дүниеге келді.

Соңғы 5 жылдың ішінде елде туу саны 7,2 % - ға өсіп, туған балалардың саны 15 %-ға артқаны байқалады.

Пандемия жағдайында республикада ана өлімінің көрсеткіші (бұдан әрі – АӨ) 2020 жылмен салыстырғанда (100 мың тірі туғанға шаққанда 36,5 - 156 жағдай) 2021 жылы **22,6%**-ға өсіп, 100 мың тірі туғанға шаққанда **44,7** (200 жағдай) құрады,

Бұл ретте, АӨ көрсеткіші COVID-19 - дан болатын өлімді есептегенде, 100 мың тірі туғанға шаққанда **13,4** құрады, бұл пандемияға дейінгі АӨ көрсеткішінен төмен (2018 ж. – 13,9; 2019 ж. – 13,7; 2020 – 100 мың тірі туғанға шаққанда 15,9).

Ана өлімі себептерінің құрылымында экстрагениталдық аурулар **82 %** (163 жағдай) құрады, олардың негізгі үлесін (86%) пневмония және коронавирус инфекциясы алады, 14%-жүрек - тамырлар, нерв, эндокриндік жүйесі, асқазан-ішек жолдарының аурулары және онкологиялық аурулар.

100 000 тірі туғанға шаққанда COVID-19-дан АӨ көрсеткіші **31,3** (140 жағдай) құрады (2020 жылы – 20,6 (88 жағдай)).

Акушерлік себептер **18%** құрады, олардың ішінде акушерлік қан кету (35%), преэклампсия (19%), акушерлік сепсис (11%), эмболия (8%), ТЭӨА (8%), жатырдың жыртылуы (8%), жатырдан тыс жүктілік (5,5%) және қатты құсу (5,5%).

Анықтама: Ана өлімінің ең жоғары көрсеткіші Атырау (110,0 – 20 жағдай), Шығыс Қазақстан (71,2 – 16 жағдай), Батыс Қазақстан (63,3 – 9 жағдай), Қостанай (54,2 – 6 жағдай), Ақтөбе облыстарында (53,9 – 12 жағдай) Алматы қаласында (53,8 – 28 жағдай), Алматы (51,9 – 24 жағдай), Қарағанды (50,5 – 12 жағдай), Солтүстік Қазақстан облыстарында (48,6 – 3 жағдай), Шымкент қаласында – (44,9 – 10 жағдай), Қызылорда (42,9 – 10 жағдай), Ақмола (40,5 – 5 жағдай), Маңғыстау (38,8 – 9 жағдай), Жамбыл (27,8 – 8 жағдай), Павлодар облыстарында (26,1 – 3 жағдай) және Нұр-Сұлтан қаласында (14,9 – 5 жағдай).

Ана өлімінің өсуі 2021 жылдың жазғы және күзгі кезеңінде (*шілде, тамыз, қыркүйек, қазан*) тіркелді, бұл жалпы ел бойынша COVID-19 коронавирус инфекциясымен сырқаттанушылықтың өсуімен байланысты, бұл кезең жалпы өлім жағдайларының **60%** құрайды.

Ғылыми дәлелдер мен зерттеулер COVID-19 пандемиясының әлемнің көптеген елдеріндегі үкіметтері мен денсаулық сақтау жүйелері үшін бұрын-соңды болмаған қиындықтар туғызғанын көрсетті, аналар арасында **«шамадан**

көп өлімнің» өсуі «дельта» коронавирус штамының жоғары патогенділігімен, жүкті әйелдер организмнің физиологиялық ерекшеліктерімен, аурудың ауыр және жылдам ағымымен, аналардың коморбидтік жағдайымен байланысты.

Клиникалық тәжірибе жүргізу, өлім жағдайларды талдаулар және халықаралық зерттеулер коронавирус инфекциясы барлық ағзалар мен тіндерге әсер етіп, көпжүйелі қабыну синдромына, соның ішінде қанның ұюына әкелетінін растады. Жетекші елдердің ғалымдары COVID-19 ауруынан емес, ұзақ мерзімде өтетін аурудың салдары қауіпті болуы мүмкін екенін ескертеді. Сауықтырылғаннан кейін де жүйелі қабыну және прокоагулянттық белсенділіктің жоғарылауы ұзақ уақыт сақталуы мүмкін, әсіресе жүкті әйелдер үшін бұл қолайсыз нәтижелерге әкелуі ықтимал. Сонымен қатар, COVID-19-дан АӨ көбеюі жүкті әйелдерге вакцинация жүргізілмеуге де байланысты. ДДҰ ұсынған вакцина, елімізге 2021 жылғы 12 қарашада жеткізіліп, 15 қарашадан бастап жүкті әйелдерді вакцинациялау басталды, ал олардың иммунитеттерінің қалыптасуы кейінірек көрінеді.

2021 жылы фертилдік жастағы және жүкті әйелдердің арасында COVID-19 коронавирус инфекциясын жұқтыру көрсеткіші 2020 жылмен салыстырғанда **2,5** есеге (2021 жылы – 26 050, 2020 жылы – 10 259), коронавирус инфекциясының ауыр ағымы бар **2,4** есе көп жүкті әйелдер реанимация бөлімшелеріне жатқызылғанын, өкпенің тұтас зақымдануымен **61** пациент экстракорпоралдық мембраналық оксигенация (ЭСМО) аппаратына қосылғанын, 2020 жылмен салыстырғанда 4,5 есеге көп екенін айта кету керек. Ауыр пациенттердің арасында вакцина алғандар болған жоқ.

Министрлік жүкті әйелдердің сырқаттануы мен өлімі деңгейін төмендету бойынша мониторингті жүзеге асырып, жүйелі шараларды қабылдайды. **Ана өлімінің әрбір жағдайына талдау жасау жұмыстары еліміздегі алты медициналық ЖОО-ның профессорлық-оқытушылық құрамы мен екі республикалық орталықтың бейінді мамандарын тарта отырып жүргізілді.**

Ана өлімінің барлық жағдайын сараптау мен талдау нәтижелері Ана өлімін төмендету жөніндегі республикалық штабта әкім орынбасарларының, денсаулық сақтау басқармалары мен республикалық мамандандырылған орталықтар басшыларының қатысуымен шұғыл шаралар қабылдау арқылы қаралды.

Сараптау нәтижелері бойынша жүкті және босанған әйелдерге медициналық көмек көрсетуде бірқатар проблемалық мәселелер анықталды:

- кейбір өңірлерде денсаулық сақтау басқармалары деңгейінде денсаулық сақтау ұйымдастырушыларының болмауына және кетуіне байланысты жағдайға жетекшілік ету және мониторингтеу жұмыстары тиісті деңгейде жүргізілмейді. Шығыс Қазақстан, Қостанай, Солтүстік Қазақстан облыстары мен Алматы қаласында ана мен бала денсаулығын сақтау жөніндегі орынбасарлар жоқ, тиісті бөлімдер кадрлармен қамтамасыз етілмеген;

- жергілікті атқарушы органдар COVID-19 коронавирус инфекциясы бар жүкті әйелдерге медициналық көмек көрсету және ұйымдастыру мәселелерін реттейтін уәкілетті органның бұйрықтарын орындалмаған және клиникалық хаттамаларды сақтамаған;

- COVID-19 инфекциясының орташа және ауыр түрімен ауыратын жүкті әйелдер қажетті ресурстары (кадрлар, зертханалық және аппараттық зерттеу түрлері) жоқ босандыру ұйымдарына емдеуге жатқызылған;

- МСАК деңгейінде эпидемиологиялық режимнің бұзылуы – пациенттер ағымын бөлу, арақашықтықты сақтамау, фильтр кабинеттерінің қанағаттанарлықсыз жұмысы байқалады.

Сонымен қатар, өңірлердегі медициналық босандыру ұйымдарында **білікті кадрлардың тапшылығы** (акушер-гинекологтар мен реаниматологтар) негізгі себеп болып қалуда, жедел техниканың барлық түрлерін меңгерген білікті медицина қызметкерлерінің қызметтен жыл сайын кетуімен және осы мамандардың жеке медицинаны артықшылықпен таңдауымен проблема қиындауда.

Босандыру қызметінен кадрлар кету себебі – көптеген тексерулер, жазалау шаралары, сот істері, құқықтық қорғалмау, ана мен бала өміріне жоғары жауапкершілік, жоғары психоэмоционалдық жүктеме, төмен уәждеме, төмен жалақы және әлеуметтік қолдаудың жоқтығы. *(Анықтама: 2021 жылы босандыру қызметі ұйымдарынан 245 акушер-гинеколог жұмыстан шықты (2020 жылы - 223), оның 40%-ы жедел техниканың барлық түрін меңгерген тәжірибелі мамандар, ал олардың орнына резидентурадан кейінгі жас мамандардың 65%-ы жұмысқа орналасқан).*

Медициналық босандыру ұйымдарында жоғары білікті мамандардың болуы ана өлімін төмендетуде орасан зор рөл атқарады.

Босану - алдын ала болжап, жоспарлауға болмайтын күрделі процесс, жүкті және босанатын әйелдерге медициналық көмек көрсететін медицина қызметкерлерінің екі адамның өмірі үшін жауапкершілігі зор және психо-эмоционалдық жүктемесі жоғары.

Сонымен қатар, **физиологиялық босанудың құны төмен** (тариф бойынша шамамен 92 мың теңге), медицина мамандарының барлық қызметтерін қамтымайды және босандыру бөлімшелерінің шығыстарын өтемейді.

Сондай – ақ, әйелдер денсаулығының төмен индексі және бірлескен жауапкершіліктің болмауы жүктілік пен босанудың ағымына теріс әсер етеді.

Ана өлімінің деңгейіне елеулі әсер ететін басқа да факторлар – жол инфрақұрылымының болмауы шалғай аудандардан жүкті әйелдерді сапасыз тасымалдауға әкеп соғады, сумен жабдықтаудың жеткіліксіздігі медициналық ұйымдардың санитариялық жағдайын нашарлатады.

Мемлекет басшысының және Президент Әкімшілігінің тапсырмасын іске асыру мақсатында Министрлік жергілікті атқарушы органдармен *(бұдан әрі – ЖАО)* бірлесіп 2021 жылы бірқатар іс-шараларды өткізді.

Денсаулық сақтау ұйымдарына жүргізілген түгендеу қорытындысы бойынша медициналық техникамен **жарақтандыру деңгейі** республика бойынша орташа есеппен **76,9 %**-ды құрады. Бұл ретте, 2020 жылмен салыстырғанда 5,6% - ға өсу байқалады *(2020 жылы-71,3%)*.

Денсаулық сақтау ұйымдарын жарақтандырудың төмен деңгейі *Қостанай облысында – 53,0%, Солтүстік Қазақстан облысында - 60% және Маңғыстау облысында – 66,5%* байқалады.

Медициналық техниканың **тозу деңгейі** республика бойынша орташа

есеппен **51,2%**-ды құрайды (2020 жылмен салыстырғанда 4% - ға төмендеген).

Медициналық техниканың тозу көрсеткішінің сыни мәні *Батыс Қазақстан облысында - 69,3%, Атырау облысында – 65,7%, Ақмола облысында – 64,4% және Алматы қаласында – 63,8%* байқалады.

Бейінді қызметтердің жарактандырылу деңгейін талдау кезінде педиатриялық (70,7%) және акушерлік-гинекологиялық (71,4%) көмек көрсететін ұйымдардың, реанимация бөлімшелерінің (65%), жеткіліксіз жарактандырылғаны анықталды.

Медициналық жабдықтарды түгендеу жөніндегі интерактивті карта құрылды, оның шеңберіндегі деректерге жедел қол жеткізу қамтамасыз етіледі және өңірлер бөлінісінде, тіпті аудан деңгейіне дейін жарактандырудың ағымдағы жай-күйіне тұрақты мониторинг жүргізіледі.

Денсаулық сақтау ұйымдарын түгендеу нәтижелері бойынша басым бағыттар бойынша 2025 жылға дейін **187 млрд.** теңгеден астам қаражатқа медициналық техниканы сатып алуға қосымша қажеттілік айқындалды.

Министрлік жағдайды тұрақтандыру және қабылданған шараларды бекіту, жүкті әйелдердің сырқаттанушылығы мен өлімін төмендету үшін мынадай іс-шараларды жүзеге асыруда:

- «Дені сау ұлт» әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау» ұлттық жобасын іске асыру шеңберінде жүкті әйелдерге жеке және пәнаралық антенаталдық күтіммен қамтуды арттыру бойынша іс-шаралар әзірленді.

- жүкті әйелдерге медициналық көмек көрсетудің құқықтық негіздері мен әдістемелік тәсілдері жетілдірілді;

- Қазақстан Республикасында акушерлік-гинекологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты жетілдірілді;

- «Қазақстан Республикасында жүкті және босанатын әйелдерге медициналық көмек көрсетуді одан әрі жетілдірудің 2022 - 2025 жылдарға арналған жол картасы» әзірленіп, 2022 жылғы 1 наурыздағы № 132 бұйрықпен бекітілді;

- Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсыныстары мен осы аурудың этиопатогенезі, клиникасы және емі туралы заманауи идеяларды ескере отырып, COVID-19 коронавирус инфекциясымен ауыратын жүкті әйелдерді қадағалап – қарау бойынша клиникалық хаттама әзірленді және бекітілді;

- Қазақстан Республикасындағы коронавирус инфекциясы COVID-19 пандемиясы кезінде жүкті, босанатын, босанған әйелдерге медициналық көмек көрсету тәртібі туралы медициналық ұсынымдар әзірленді және енгізілді;

- экстрагениталдық патологияны анықтау және жүктілікке дейін сауықтыру, ана денсаулығының индексін жақсарту үшін фертильдік жастағы әйелдерді зерттеп-қарау алгоритмі әзірленді;

- халықаралық тәжірибені пайдалана және Қазақстан Республикасындағы ДДҰ өкілдерін тарта отырып, ерлі-зайыптыларды прегравидарлық дайындықпен қамтуды жақсарту үшін әдістемелік ұсыныс жобасы әзірленіп, 2021 жылғы 1 сәуірдегі № 186 бұйрығымен бекітілді;

- денсаулық сақтау мекемелерінің басшыларына жүкті әйелдерді ерте анықтау және жүктіліктің 10 - аптасына дейін тіркеу көрсеткіші әзірленді;
- аса ауыр жағдайда жүкті әйелдерге медициналық көмек көрсету тәртібі әзірленді және бекітілді;
- жүкті әйелдерге медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру сапасын бақылау үшін «Қазақстан Республикасындағы акушерлік қызметтің өзекті мәселелері жөніндегі сараптамалық кеңес» құрылды;
- Министрліктің мамандары ауыр жағдайдағы жүкті әйелдерді, оның ішінде COVID-19 инфекциясы бар әйелдерді тәулік бойы бақылауды жүзеге асырды;
- өңірлерде жедел әрекет ету және ауыр және аса ауыр жағдайдағы жүкті әйелдерге тәулік бойы консультация беру үшін жетекші мамандандырылған мамандардан мультидисциплинарлық тобы құрылды;
- онлайн семинарлар арқылы, жұмыс орнында, симуляциялық орталықтарда барлық деңгейдегі медицина қызметкерлеріне басым тақырыптар бойынша үздіксіз кәсіби оқыту жалғасуда, сондай-ақ барынша тәжірибелі медицина қызметкерлерінің тәлімгерлік етуі арқылы жас мамандардың практикалық дағдыларын жетілдіру;
- босандыру бойынша мәселелерді үйлестіру үшін әрбір өңірге облысқа «АГПФО»АҚ және «УМС» ҚҚ және медициналық жоғары оқу орындарының мамандарынан кураторлар бекітілді;
- өңірлердегі медицина қызметкерлеріне консультациялық-әдістемелік көмек көрсету мақсатында Ана мен бала денсаулығын сақтау басқармасының мамандары медициналық ұйымдарға, оның ішінде шалғай аудандарға мониторингтік шығуларды жүзеге асырады.

Вопросы охраны материнства и детства имеют важную политическую значимость, обозначены как в международных, так и национальных документах.

По данным РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения» на 01 января 2022 года общее количество женщин фертильного возраста по сравнению с 2021 годом выросло на 100 639 и составило **4 646 646**. Соответственно отмечался увеличение количества беременных женщин и родов на **17 091** (442 417), на **23 349** больше детей родилось (450 652). В динамике, за последние 5 лет в стране отмечается рост рождаемости на **7,2%**, количество рожденных детей увеличилось на **15%**.

В условиях пандемии, в республике показатель материнской смертности (далее - МС) за 2021 год в сравнении с 2020 годом вырос на **22,6 %** и составил **44,7 на 100 тыс. живорожденных (200 сл.)** (36,5 на 100 тыс. живорожденных, 156 сл). При этом, показатель МС без учета смертности от COVID-19 составил **13,4** на 100 тыс. живорожденных, что ниже показателей МС до пандемии (2018 г - 13,9; 2019 г. - 13,7; 2020 г- 15,9 на 100 тыс. живорожденных).

В структуре причин материнской смертности экстрагенитальные заболевания составили **82 % (163 сл.)**, где основную долю (86 %) занимают пневмонии и коронавирусная инфекция, 14 % приходится на болезни сердечно-сосудистой, нервной, эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта и онкологические заболевания.

Показатель МС от COVID-19 составил **31,3 (140 сл.)** на 100 тыс. живорожденных (2020 г- 20,6, 88 сл.).

Акушерские причины составили **18%**, это - акушерские кровотечения (35%), преэклампсия (19%), акушерский сепсис (11%), эмболия (8%), ТЭЛА (8%), разрыв матки (8 %), внематочная беременность (5,5 %) и тяжелая рвота (5,5%).

Справочно: Наиболее высокие показатели материнской смертности зарегистрированы в Атырауской (110,0 - 20 случаев), ВКО (71,2 – 16 случаев), ЗКО (63,3 – 9 случаев), Костанайской (54,2 - 6 случаев), Актюбинской (53,9 – 12 случаев), г. Алматы (53,8 – 28 случаев), Алматинской (51,9 – 24 случая), Карагандинской (50,5 - 12 случаев), СКО (48,6 - 3 случая), г.Шымкент - (44,9 -10 случаев), КЗО (42,9 - 10 случаев), Акмолинской (40,5 – 5 случаев), Мангистауской (38,8 - 9 случаев), Жамбылской (27,8 – 8 случаев), Павлодарской (26,1 -3 случая) областях и г. Нур-Султан (14,9 – 5 случаев).

Подъем материнской смертности зарегистрирован в летний и осенний период (июль, август, сентябрь, октябрь) 2021 года и связан с ростом заболеваемости коронавирусной инфекции COVID-19 в целом по стране, на данный период приходится **60 %** смертности от всего количества случаев.

Научные данные и исследования показали, что пандемия COVID-19 создала беспрецедентные трудности для правительств и систем здравоохранения во многих стран мира, рост «избыточных смертей» среди матерей связан с высокой патогенностью штамма коронавируса «дельта», тяжелым и молниеносным течением заболевания, коморбидным состоянием матерей, физиологическими особенностями организма беременных. Клинический опыт ведения, разборы летальных случаев, а также международные исследования

подтверждают факт, что коронавирусная инфекция приводит к мультисистемному воспалительному синдрому, затрагивающее все органы и ткани, в том числе систему свертывания крови. Ученые ведущих стран предупреждают, что отдаленные последствия COVID-19 могут быть опаснее самой болезни. Даже после выздоровления повышенная системная воспалительная и прокоагулянтная активность может сохраниться еще долгое время, что может привести к неблагоприятным исходам, особенно для беременных в долгосрочной перспективе. Кроме того, рост МС от COVID-19 связано с тем, что вакцинация беременных не проводилась. Вакцинация беременных начиналась с 15 ноября 2021 года, в связи с поставкой вакцины рекомендованной ВОЗ в страну 12 ноября 2021 года, но формирования иммунитета у них получили позже.

В 2021 году в целом отмечался рост заболеваемости коронавирусной инфекции COVID-19 среди женщин детородного возраста и беременных в **2,5** раза в сравнении с 2020 годом (*2021 г - 26 050, в 2020 г – 10 259*), в отделениях реанимации находились в **2,4** раза больше беременных с тяжелым течением коронавирусной инфекции, **61** пациенток с тотальным поражением легких были подключены к аппарату экстракорпоральной мембранной оксигенации (ЭКМО), что в 4,5 раза больше чем в 2020 году. Среди тяжелых пациенток не было вакцинированных.

Министерством здравоохранения осуществляется мониторинг и принимаются системные меры по снижению заболеваемости и смертности беременных. **Анализ каждого случая материнской смертности проводила Экспертная группа из профессорско – преподавательского состава шести медицинских ВУЗов страны и двух республиканских центров, с привлечением профильных специалистов.**

Результаты экспертизы и анализа всех случаев материнской смертности рассматривались на Республиканском штабе по принятию неотложных мер по снижению материнской смертности с участием заместителей Акимов, руководителей Управлений здравоохранения и республиканских профильных центров.

По результатам экспертизы были выявлены ряд проблемных вопросов при оказании медицинской помощи беременным и родильницам:

- в некоторых регионах, на уровне Управлений здравоохранения, работа по курации и мониторингу ситуации осуществлялись не на должном уровне, что было связано с отсутствием и оттоком организаторов здравоохранения. В Восточно-Казахстанской, Костанайской, Северо – Казахстанской областях и г.Алматы отсутствуют заместители по вопросам охраны материнства и детства, нет профильных специалистов в отделе;

- местными исполнительными органами не выполнялись приказы уполномоченного органа, регламентирующие порядок организации и оказания медицинской помощи беременным с коронавирусной инфекцией COVID-19, не соблюдались клинические протоколы;

- беременные женщины со средней и тяжелой формой COVID -19 госпитализировались в родовспомогательные организации, где отсутствуют необходимые ресурсы (кадры, лабораторные и аппаратные виды исследования);
- на уровне ПМСП отмечались нарушение эпидемиологического режима – распределение потоков пациентов, не соблюдение дистанцирования, неудовлетворительная работа фильтр кабинетов.

Наряду с этим, основной причиной остается **дефицит квалифицированных кадров** в регионах (акушер-гинекологов и реаниматологов) в медицинских организациях родовспоможения, проблема усугубляется ежегодным **оттоком из службы квалифицированных медицинских работников**, владеющих всеми видами оперативной техники и преимущественным выбором этими специалистами частной медицины. Причиной оттока кадров из службы родовспоможения являются – многочисленные проверки, карательные меры, судебные иски, правовая незащищенность, высокая ответственность за жизнь матери и ребенка, высокая психоэмоциональная нагрузка, низкая мотивация, низкая оплата труда и отсутствие социальной поддержки. (*Справочно: в 2021г. Из организаций службы родовспоможения уволились 245 акушер – гинекологов (2020 г- 223), из них 40 % опытные специалисты, владеющие всеми видами оперативной техники, а вместо них трудоустроились 65 % молодые специалисты после резидентуры.*).

Наличие высококвалифицированных специалистов в медицинских организациях родовспоможения играет огромную роль в снижении показателя материнской смертности.

Сам процесс родов сложный и непредсказуемый, у медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь беременным, высокая ответственность за две жизни и большая психоэмоциональная нагрузка.

Вместе с тем, отмечается **низкая стоимость физиологических родов** (по тарифу около 92 тысяч тенге), которая не включает все услуги медицинских работников и соответственно не покрывает расходы родильных отделений.

Также, **низкий индекс здоровья женщин и отсутствие солидарной ответственности** неблагоприятно отражается на течении беременности и родов.

Другие факторы, оказывающие существенное влияние на уровень материнской смертности – отсутствие дорожной инфраструктуры, что приводит к некачественной транспортировке беременных из отдаленных районов, недостаточное обеспечение водоснабжением, что ухудшает санитарное состояние медицинских организаций.

В целях реализации поручения Главы государства и Администрации Президента Министерством совместно с местными исполнительными органами (*далее – МИО*) в 2021 году проведен ряд мероприятий.

По итогам инвентаризации организаций здравоохранения **уровень оснащенности** медицинской техникой в среднем по республике составил **76,9%**. При этом, в сравнении с 2020 годом отмечается рост на **5,6%** (*в 2020 году – 71,3%*). Низкий уровень оснащенности организаций здравоохранения отмечался в *Костанайской – 53,0%, Северо-Казахстанской – 60% и Мангистауской областях – 66,5%*.

Уровень износа медицинской техникой в среднем по республике составляет **51,2%** (в сравнении с 2020 годом снижение на 4%). Критическое значение показателя износа медицинской техники отмечено в Западно-Казахстанской – 69,3%, Атырауской – 65,7%, Акмолинской областях – 64,4% и г. Алматы – 63,8%. При анализе уровня оснащённости профильных служб выявлена недостаточная оснащённость отделений реанимации (65%), организаций, оказывающих педиатрическую (70,7%) и акушерско-гинекологическую (71,4%) помощь. Создана интерактивная карта по инвентаризации медицинского оборудования, в рамках которого обеспечивается оперативный доступ к данным и ведется постоянный мониторинг текущего состояния оснащённости в разрезе регионов, вплоть до уровня района. По результатам инвентаризации организаций здравоохранения определена дополнительная потребность в закупе медицинской техникой до 2025 года по приоритетным направлениям в сумме более 187 млрд. тенге.

Для стабилизации ситуации и закреплению принятых мероприятий, с целью снижения заболеваемости и смертности беременных женщин Министерством реализуется следующие меры:

- в рамках реализации Национального проекта «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» разработаны мероприятия в целях увеличения охвата беременных женщин индивидуальным и междисциплинарным дородовым наблюдением;
- совершенствуется нормативно-правовая база и методологические подходы в оказании медицинской помощи беременным;
- совершенствуется Стандарт организации акушерско - гинекологической помощи в Республике Казахстан;
- разработана и утверждена «Дорожная карта по дальнейшему совершенствованию медицинской помощи беременным и родильницам в послеродовом периоде в РК на 2022 – 2025 годы» приказ МЗ РК от 01.03.2022г. № 132;
- разработан и утвержден клинический протокол по ведению беременных с коронавирусной инфекцией COVID -19, с учетом рекомендации Всемирной организации здравоохранения и современных представлений об этиопатогенезе, клинике и лечении данного заболевания;
- разработана и внедрена методическая рекомендация о порядке оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам на время пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 в Республике Казахстан;
- разработан Алгоритм обследования женщин фертильного возраста, с целью выявления экстрагенитальной патологии и оздоровления до беременности, для улучшения индекса здоровья матерей;
- разработан проект методической рекомендации по улучшению охвата прегравидарной подготовкой семейных пар, с применением международного опыта и привлечением представителей ВОЗ в РК;
- разработан индикатор для руководителей УЗ по раннему выявлению беременных и постановки на учет до 10 недель беременности;

- разработан и утвержден порядок оказания медицинской помощи беременным, находящимся в критическом состоянии;
 - создан «Экспертный совет по актуальным вопросам службы родовспоможения в РК», для мониторинга качества организации медицинской помощи беременным приказ МЗ РК от 01.04.2021г. № 186;
 - специалистами Министерства осуществляется ежедневный круглосуточный мониторинг беременных, находящихся в критическом состоянии, в том числе с инфицированием COVID-19;
 - в регионах созданы мультидисциплинарные группы из числа ведущих профильных специалистов для оперативного реагирования и круглосуточного консультирования беременных в тяжелом/критическом состоянии;
 - продолжается непрерывное профессиональное обучение медицинских работников на всех уровнях по приоритетным темам путем онлайн семинаров, на рабочем месте, в симуляционных центрах, а также улучшение практических навыков у молодых специалистов путем наставничества более опытными медицинскими работниками;
 - закреплены в каждый регион кураторы из специалистов АО «НЦАГП», КФ УМС «НЦМД» и медицинских ВУЗов для координации вопросов по родовспоможению;
 - специалистами Департамента охраны здоровья матери и ребенка осуществляются мониторинговые визиты в медицинские организации, в том числе отдаленных районов, с целью оказания консультативно – методологической помощи медицинским работникам регионов.
-