**ОТЧЕТ О РЕАЛИЗАЦИИ ПЛАНА РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОРГАНА**

Министерство здравоохранения Республики Казахстан

(наименование государственного органа-разработчика)

на 2020-2024 годы,

 (плановый период)

утвержденного \_приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан

 (наименование приказа, которым утвержден стратегический план государственного органа)

**от «10» января 2020 года № 5**

Период отчета: **2021 год**

1. **ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ И ЦЕЛЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование целевого индикатора** | **Источник информации** | **Ед. изм.** | **План****2021 г.** | **Факт****2021 г.** | **Примечание****(информация об исполнении/неисполнении** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |  | 6 |
|  | **Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья граждан** |
|  | **Макроиндикаторы, характеризующие развитие отрасли:** |  |  |  |  |  |
| 1 | Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении | Официальная стат. информация БНС АСПиР  | лет | 73,30 | *-* | ***Показатель годовой*** *Согласно Плану статистических работ на 2022 год, утвержденного приказом БНС АСПИиР РК от 23.09.2021г. № 20 будет сформирован 25 апреля 2022 года. Данный показатель формируется 1 раз в год.* |
| 2 | Снижение стандартизованного коэффициента смертности | Официальная стат. информация БНС АСПиР  | на 1000 человек | 7,9 | *-* | ***Показатель годовой*** *Согласно Плану статистических работ на 2022 год, утвержденного приказом БНС АСПиР РК от 23.09.2021г. № 20 будет сформирован в июне 2022 года. Данный показатель формируется 1 раз в год.* |
| 3 | Снижение младенческой смертности | Официальная стат. информация БНС АСПиР  | на 1000 родившихся живыми | 7,6 | *8,35**(данные за 12 мес.2021г.)* | ***Индикатор достигнут на 91%*** *По предварительным данным БНС АСПиР РК по итогам 12 месяцев 2021 года показатель младенческой смертности увеличился на 7,0 % и составил 8,35 на 1000 родившихся живыми против 7,79 за аналогичный период 2020 года.* |
| 4 | Снижение материнской смертности | Административные данные МЗ  | на 100 тыс. родившихся живыми | 35,0 | 44,71*(предварительные данные за 12 мес. 2021г.)* | ***Индикатор достигнут на 78,2%*** *По предварительным итогам за 12 месяцев 2021 года в республике показатель МС вырос на 22,6 % (в 1,2 раза) по сравнению с 2020 годом и составил* ***44,71*** *против 36,5 на 100 тыс. живорожденных.* |
| 5 | Снижение заболеваемости ожирением среди детей (0 – 14 лет) | Административ ные данные МЗ | на 100 тыс. населения | 94,3 | - | ***Показатель годовой*** *Согласно приказу МЗ РК от 22 декабря 2020 года № ҚРДСМ-313/2020 (годовая отчетная форма №15) окончательный отчет будет сформирован после предоставления БНС АСПиР численности населения (детей 0-14 лет) за 2021 год. В соответствии с Планом статистических работ на 2022 год (приказ БНС АСПиР РК от 23 сентября 2021 года № 20) численность населения по возрасту формируется 1 раз в год,* ***в апреле*** *следующего года за отчетным периодом.*  |
| 6 | Снижение стандартизованного коэффициента cмертности от болезней системы кровообращения | Официальная стат. информация БНС АСПиР  | на 100 тыс. населения | 174,0 | *-* | ***Показатель годовой*** *Формируется 1 раз в год согласно утвержденного приказом БНС АСПиР РК от 23.09.2021г. № 20 «Об утверждении Плана статистических работ на 2022 год» будет сформирован* ***в августе*** *2022 года*. |
| 7 | Снижение заболеваемости туберкулезом | Административ ные данные МЗ | на 100 000 населения | 46,5 | 36,0 | ***Индикатор достигнут*** |
| 8 | Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями | Административ ные данные МЗ | % | 66,1 | *-* | ***Показатель годовой****Согласно совместному приказу АСПиР РК от 27 декабря 2021 года № 61 и МНЭ РК от 25 ноября 2021 года № 340 «Об утверждении применяемых источников данных показателей Карты стратегических показателей до 2025 года» формируется**по результатам социологического опроса проводимого в соответствии с методологией исследования ГУ «Счетный комитет по контролю за исполнением республиканского бюджета» в рамках Системы ежегодной оценки эффективности деятельности государственнвх органов, реализуемой в соотвтествии с Указом Президента РК от 19 марта 2010 года № 954. Показатель формируется в июне-августе отчетного периода.* |
| 9 | Инвестиции в основной капитал в сфере здравоохранения | Официальная стат. информация БНС АСПиР  | % реального роста к уровню 2019 года | 175,7 | - | ***Показатель годовой****Фактические данные по данному показателю за 2021 год формируются в апреле 2022 года после предоставления данных БНС АСПиР согласно утвержденной методике расчета показателей. Приказа БНС АСПиР (от 2 декабря 2016 года № 296 «Об утверждении Методики по формированию показателей инвестиционной деятельности»).* |
| **Цель 1.1 Усиление профилактики заболеваний и развитие управления заболеваниями на ранних стадиях** |
|  | **Целевые индикаторы, взаимоувязанные с бюджетными программами:** |  |  |  |  |  |
| 10 | Охват антиретровирусной терапией (АРВ) лиц, живущих с ВИЧ | Административ ные данные МЗ | % | 72 | 79 | ***Индикатор достигнут*** |
| 11 | Охват вакцинацией подлежащего населения  | Административ ные данные МЗ | % от целевого населения | 95 | 95,3 | ***Индикатор достигнут*** |
| 12 | Рост удельного веса выявленных первичных злокачественных новообразований на 0-I стадиях (уровень ранней диагностики)  | Административ ные данные МЗ | %  | 31,8 | 27,1 | ***Индикатор достигнут на 85,2%*** *Регионы, в которых допущено снижение ранней диагностики – Кызылординская область – 30,6% (за 2020 г. – 35,3%) и г. Алматы – 34,4% (за 2020 г. – 34,9%).* |
|  | **Цель 1.2. Улучшение доступности и качества медицинских услуг** |
|  | **Целевые индикаторы, взаимоувязанные с бюджетными программами:** |  |  |  |  |  |
| 13 | Снижение стандартизованного коэффициента cмертности от злокачественных заболеваний  | Официальная стат. информация БНС АСПиР | на 100 тыс. населения | 83,00 | - | ***Показатель годовой*** *Согласно Плану статистических работ на 2022 год утвержденного приказом БНС АСПиР РК от 23.09.2021г. № 20 данный показатель формируется 1 раз в год, в* ***июле*** *следующего года за отчетным периодом* |
| 14 | Снижение смертности от туберкулеза | Официальная стат. информация БНС АСПиР  | на 100 000 населения | 2,1 | 1,9 *(по предварительным данным БНС АСПиР РК)* | ***Индикатор прогнозно достигнут*** *Показатель смертности по итогам года составил 1,9 на 100 тысяч населения (2020 г. – 1,9).* *Окончательные данные формируется в апреле согласно утвержденного приказом БНС АСПиР РК от 23.09.2021г. № 20. «Об утверждении Плана статистических работ на 2022 год»*. |
| 15 | Доля обеспеченности пациентов лекарственными препаратами при АЛО от общего числа выписанных бесплатных рецептов | Административ ные данные МЗ | %  | 97 | 100  | ***Индикатор достигнут*** |
| 16 | Снижение уровня износа зданий медицинских организаций | Административ ные данные МЗ | % | 52 | 51,7 | ***Индикатор достигнут*** |
| 17 | Повышение уровня обеспеченности медицинскими работниками сельского населения в соответствии с минимальным нормативом обеспеченности медицинскими работниками регионов | Административ ные данные МЗ | на 10 000 сельского населения | 85,9 | *-* | ***Показатель годовой*** *Показатель формируется по итогам года в апреле, следующего за отчетным периодом (форма 17 приказа МЗ РК от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020).* |
| 18 | Доля медицинских сестер расширенной практики ПМСП (подготовленных по программам прикладного и академического бакалавриата) в общем количестве сестринских кадров в системе здравоохранения РК | Административ ные данные МЗ | % | 3 | - | ***Показатель годовой*** *Показатель формируется по итогам года в апреле, следующего за отчетным периодом (форма 30 приказа МЗ РК от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020).* |
| 19 | Доля выпускников программам технического и профессионального, послесреднего образования, успешно прошедших независимую оценку знаний и навыков  | Административные данные МЗ | % | 76 | 94,64 | ***Индикатор достигнут*** *Количество выпускников МК и ВМК, успешно сдавшие независимую экзаменацию с первого раза-22335. Общее количество выпускников 2021 года-23601 (по данным Национального центра независимой экспертизы (НЦНЭ).* |
| 20 | Доля медицинских работников, прошедших обучение по программам дополнительного образования | Административные данные МЗ | % от общего количества медицинских работников | 6,1 | 0 | ***Индикатор не достигнут*** *В 2021 году конкурс признан несостоявшимся ввиду несоответствия потенциальных поставщиков предъявляемым квалификационным требованиям в соответствии с решением конкурса на образовательные услуги в рамках 005 РБП.*  |
| 21 | Доля расходов в здравоохранение за счет ОСМС | Административ ные данные МЗ | % | 21,5 | 19,2 | ***Индикатор достигнут на 89,3%*** *Фактическое значение индикатора – 19,2%, при плановом значении 21,5%. Причиной частичного достижения индикатора является финансирование системы здравоохранения на неотложные затраты на проведение противоэпидемических мероприятий в рамках борьбы с COVID-19 из республиканского (520,7 млрд.тенге) и местных бюджетов (4,7 млрд.тенге), что привело к уменьшению доли расходов системы ОСМС в общем объеме расходов финансирования.* ***При исключении неотложных затрат*** *на проведение противоэпидемических мероприятий в рамках борьбы с COVID-19* ***значение индикатора составляет 21,86% или выполнение на 101,7%.*** |
| 22 | Соотношение средней заработной платы врача к средней зарплате в экономике | Административные данные МЗ | соотношение | 1,4 | 1,42 | ***Индикатор достигнут*** |
|  | **Стратегическое направление 2. Повышение пациентоориентированности системы здравоохранения** |
|  | **Макроиндикаторы, характеризующие развитие отрасли:** |  |  |  |  |  |
| 23 | Средний индекс Хирша производственного персонала организаций медицинского образования и науки | Административные данные МЗ | индекс | 0,2 | 0,2 | ***Индикатор достигнут*** |
| **Цель 2.1. Развитие и внедрение инновационных технологий и персонализированного подхода к****диагностике и лечению заболеваний** |
|  | **Целевые индикаторы, взаимоувязанные с бюджетными программами:** |  |  |  |  |  |
| 24 | Рост научных разработок (патентов, свидетельств об интеллектуальной собственности,методических рекомендаций и др.), разработанных в рамках НТП в системе здравоохранения в расчете на 100 млн тенге финансирования | Административные данные МЗ | на 100 млн. тенге | 1,8 | 1,8 | ***Индикатор достигнут*** |
| 25 | Доля новых технологий, направленных на лечение пациентов, нуждающихся в лечении за рубежом от общего количества внедренных новых технологий | Административные данные МЗ | % | 14 | 16,6 | ***Индикатор достигнут*** |

**2. Освоение финансовых средств**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Источник финансирования** | **План, миллион тенге** | **Факт, миллион тенге** | **Причины неиспользования** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Источник 1 **Республиканский бюджет** | 1 346 847,9  | 1 342 654,1 | **383,5 млн.тенге** - экономия по результатам государственных закупок, экономия по фонду оплаты труда и прочая экономия; **1 557,5 млн.тенге** с поздним предоставлением счетов к оплате в органы Казначейства; **897,4 млн.тенге** из-за отсутствия заключения государственной научно-технической экспертизы по прикладным научным исследованиям в области здравоохранения; **769,4 млн.тенге** - связано с неподписанием актов приема-передачи лабораторного оборудования; **459,9 млн.тенге** - в связи с несостоявшимися конкурсами по повышению квалификации и переподготовки кадров организаций здравоохранения;**126,1 млн.тенге** - связано с невыполнением договорных обязательств по выполнению работ и услуг. |
| Источник 2 **Национальный фонд** | 661 956,7 | 640 974,8 | **17848,9 млн.тенге -** экономия по результатам государственных закупок, экономия по фонду оплаты труда и прочая экономия; **2820,3 млн.тенге –** связано с невыполнением договорных обязательств по выполнению работ и услуг; **312,7 млн.тенге –** с поздним предоставлением счетов к оплате в органы казначейства. |
| **Итого** | **2 008 804,6**  | **1 983 628,9** |  |

**3. АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА**

В Плане развития Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2024 годы направления и цели деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан *(далее – Министерство)* определены исходя из Посланий Президента Республики Казахстан народу Казахстана от 14 декабря 2012 года «Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства», Концепции по вхождению Казахстана в число 30-ти самых развитых государств мира, Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года.

Основными направлениями работы Министерства являются укрепление здоровья граждан и повышение пациентоориентированности системы здравоохранения.

**Стратегическое направление 1. Укрепление здоровья населения**

**Цель 1.1. Усиление профилактики заболеваний и развитие управления заболеваниями на ранних стадиях**

В целях усиления работы по сохранению и укреплению здоровья среди подрастающего молодого поколения и привития навыков формирования здорового образа жизни по итогам 2021 года в республике функционируют **166** Молодежных центров здоровья *(далее – МЦЗ)*, которые оказывают комплексные медико–психосоциальные услуги подросткам и молодежи.

В районных центрах 62 МЦЗ функционируют при центральных районных больницах и 1 МЦЗ при врачебной амбулатории. В городах республики функционируют 104 МЦЗ.

*Справочно: Общее количество подростков и молодежи, обратившихся к специалистам МЦЗ составило 138 573 человек. Доля молодежи охваченной деятельностью МЦЗ за 2021 год от общего количества целевой группы (10-29 лет) составляет 2,5% (по данным БНС АСПиР РК численность молодежи на 1.10.2021 года – 5 449 476).*

*Среднереспубликанский показатель посещений подростков и молодежи специалистов МЦЗ по итогам 2021 года составил 8 151.*

Реализуется **План мероприятий по повышению приверженности населения к здоровому образу жизни на 2019-2022 годы** *(приказ МЗ РК от 17 сентября 2018 года № 541) (далее -План).*

В целях реализации Плана проводятся мероприятия по воздействию на факторы риска при потреблении табака и алкоголя, предотвращению избыточной массы тела, ожирения, приверженности населения здоровому питанию и физической активности, а также мероприятия по раннему выявлению онкологических заболеваний *(рака молочной железы, рака шейки матки, в том числе вызванного вирусом папилломы человека).*

*Справочно:* *Так, по повышению приверженности населения к здоровому образу жизни организовано:*

*– прокат видеороликов (на региональных телеканалах, LED- экранах в местах массового пребывания населения (ЦОН, банки, жд вокзалы, аэропорты, маршрутные транспорты, крупные торговые точки и др.);*

*– публикации в интернет порталах и агентствах;*

*– информационные материалы освещены на телевидении и радиостанциях (анонсы, сюжеты, выступления, интервью и др.);*

*– выпуск наружной рекламы (билборды, призматроны, баннеры, СМС рассылка и др.);*

*– статьи в периодической печати (газеты, журналы) с дублированием на сайтах УЗ;*

*– производство и трансляция телепередач;*

*– организационные мероприятия с охватом населения (акции, круглые столы, семинары, конференций, встречи, мастер-классы и др.).*

 В целях профилактики табакокурения за 2021 год проведено порядка 300 тыс. мероприятий.

По отказу от употребления алкогольной продукции по итогам 2021 года проведено 163 тыс., по повышению осведомленности о предотвращении избыточной массы тела или ожирения, отсутствия физической активности и нездорового питания - проведено более 400 тыс. мероприятий. Также, по раннему выявлению рака молочной железы, рака шейки матки, в том числе вызванного ВИЧ проведено 100 563 мероприятий.

В целях эффективного решения задач по пропаганде ЗОЖ неправительственными организациями реализованы социальные заказы по следующим направлениям: профилактика поведенческих факторов риска; профилактика травматизма; профилактика ВИЧ/СПИД; охрана репродуктивного здоровья; профилактика неинфекционных заболеваний (*болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, сахарный диабет, хронические заболевания легких)*; профилактика суицида; профилактика девиантного поведения.

Кроме того, одной из важнейших задач общественного здравоохранения является обеспечение здоровья студенческой молодежи, как важнейшего трудового потенциала.

Реализуются проекты «Здоровые университеты» целью которых является интеграция принципов здорового образа жизни в структуру и в учебный процесс университетов посредством формирования ответственного отношения к здоровью и образу жизни среди студентов, профессорско-преподавательского состава и сообщества. Также, распространяются инфокоммуникационные материалы по ведению здорового образа жизни *(«Как сохранить витамины в продуктах», «Продукты здорового питания», «Фортификация муки», «Вред и польза сахара», «Национальные полезные напитки», «12 принципов правильного питания», «Пять принципов безопасного питания», «Советы по предупреждению ОКИ», «Профилактика ВИЧ-инфекции», «Польза физической активности» и др.).*

С целью повышения уровня информированности детей и подростков с 3 до 17 лет о значимости здорового питания, содействии созданию условий для сохранения и укрепления здоровья детей в республике реализована Национальная программа «Здоровое питание – путь к отличным знаниям» *(далее – Национальная программа)* по организации питания школьников.

В рамках реализации Национальной программы проведено всего 34 656 мероприятий, в том числе:

- 18 383 организационных мероприятий в разрезе целевых групп с общим охватом 126 097 человек *(из них: тематических занятий (лекции, беседы) - 4373, классных и кураторских часов - 1041, творческих конкурсов (конкурсы рисунков и др.) - 706, широкомасштабных акций - 626, конференций - 447, вечеров вопросов и ответов - 1239, дней открытых дверей - 336, мероприятий по ПМСП - 955, семинаров - 536, спортивных мероприятий - 287, круглых столов - 460, родительских собраний - 1241, диспутов - 461 и других мероприятий – 5675);*

*-* 16 273 мероприятия опубликованы в СМИ *(из них: 30 пресс-конференций, 10 выступлений на телевидении, 25 публикаций в периодической печати, 12 выступлений на радиостанциях, 7 материалов опубликованы в интернет агентствах и порталах, 204 ротации аудиороликов на радиостанциях, 428 ротаций видеороликов на телевидении, 10 293 трансляции видеороликов на LED-мониторах, 460 публикаций размещены в социальных сетях, 154 информации размещены на веб-сайтах медицинских организаций, 52 публикации на веб-сайтах Управлений здравоохранения, 84 выпусков наружной рекламы (светодиодные дисплей, баннеры, билборды, информационные стойки, Roll-up стойки и т.д.), 1 109 рассылок информации посредством SMS-сообщений через мобильную связь, социальные сети, платежные квитанции по оплате коммунальных услуг, расклеивание информации в лифтах, подъездах жилых домов, 57 выступлений по радиотрансляционному узлу и 3348 других мероприятий)*.

В рамках реализации Национальной программы распространено 61 453 единиц информационно-образовательных материалов, в том числе: 26 965 буклетов, 1 120 плакатов, 32 611 листовок, 757 других материалов.

В республике непрерывно ведется работа по обучению специалистов первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) новым подходам управления хроническими заболеваниями по **Программе управления заболеваниями** *(далее – ПУЗ)*, основанной на активном ведении пациентов с хроническими заболеваниями *(сахарный диабет, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность),* привитии навыков самоменеджмента, самопомощи. ПУЗ внедрены во всех организациях ПМСП, вовлечены в ПУЗ более 1 126 551 пациента (1 083 802 в 2020 году), что составляет в среднем 57,4% от общего количества пациентов, находящихся на динамическом наблюдении 1 962 863 (1 960 724 в 2020 г.) чел.

В целях повышения **качества и** **доступности ПМСП** принимаются меры по снижению нагрузки на врача ПМСП и дефицита кадров, повышению заработной платы медицинских работников, внедрению медицинских информационных систем в организациях ПМСП.

Необходимо отметить, что пандемияCOVID-19 отрицательно повлияла на продолжительность жизни населения республики и на перегрузку системы здравоохранения. Так, потери ожидаемой продолжительности жизни населения при рождении*(далее - ОПЖ)* за 2020 год составили **1,81** лет (*2020 г. - 71,37 лет; 2019 г. – 73,18 лет*). При этом продолжительность жизни мужчинсократилась на **1,73** **лет** *(2020 г. - 67,09 лет, 2019 года - 68,82 года)*, женщин на **1,77** **лет** *(2020 года- 75,53 лет, 2019 года - 77,3 года)* возникших с учетом пандемии COVID-19.

В течение последних 3-х лет в РК отмечалась положительная динамика по снижению младенческой смертности *(далее – МлС)* *(2018 г. - 8,03, 2019 г. – 8,37, 2020 г. -7,79)*. При этом следует отметить, что если в 2019 году показатель снижен на 4%, то в 2020 году отмечается **резкое снижение уровня младенческой смертности на 6,9%.**

Снижение МлС в 2020 году явилось следствием введения ограничительных мероприятий и снижения социального взаимодействия населения *(в течение 2020 года на территории РК был введен режим ЧС с 19 марта по 11 мая 2020 года, сменившийся затем жестким локдауном),* которые закономерно привели к снижению общей заболеваемости среди детей на 15%, а также к снижению заболеваемости ОРВИ на 37%, гриппом на 28%, в 4,2 раза снизилась заболеваемость корью, коклюшем - в 2,8 раз. Также следует отметить, что в 85,7% случаев COVID-19 у детей в 2020 году протекал преимущественно в бессимптомной и легкой формах и не требовал госпитализации.

По данным АСПиР РК по итогам **12 месяцев 2021 года** показатель младенческой смертности увеличился на 7,0 % и составил **8,35** на 1000 родившихся живыми против **7,8** за аналогичный период 2020 года*. (Справочно: окончательные данные будут сформированы в апреле 2022 года).*

В общей структуре причин МлС отмечается рост ведущих причин - состояния, возникающие в перинатальном периоде, увеличились на 2,3%, инфекционные заболевания на 2,6%.

Кроме того, в текущем году здравоохранение страны столкнулось с новыми серьезными проблемами, возникшими в результате повышения распространенности COVID-19 и его новыми, опасными штаммами. Наибольший пик заболеваемости пришелся на период июль – август 2021 года, когда отмечен рост заболеваемости среди детей в **5,6** раз, среди женщин детородного возраста и беременных **в 2,3 раза**, что также оказало большое влияние на течение беременности и исход родов.

Для принятия неотложных мер по снижению распространенности заболеваемости и смертности от COVID-19, все ресурсы, системы здравоохранения были направлены на стабилизацию эпидемиологической ситуации, произошел большой отток специалистов амбулаторного звена в инфекционные стационары, что привело к снижению профилактической направленности работы и дефициту кадров по иным направлениям *(амбулаторная помощь, детские стационары),* реализации отдаленных отрицательных последствий воздействия пандемии.

Таким образом если сравнивать показатель младенческой смерти за 2021 год с аналогичным периодом 2019 года, младенческая смертность снизилась на 0,2%.

В целях снижения младенческой смертности Министерством здравоохранения осуществляется ряд мероприятий.

Усилены роль и ответственность республиканских клиник, научных центров и научно-исследовательских институтов в части мониторинга, обеспечения эффективности и качества оказания медицинской помощи на всех уровнях в рамках их профиля.

Осуществляется модернизация первичной медико-санитарной помощи, предусматривающая развитие универсальной, интегрированной, социально ориентированной, доступной и качественной медицинской помощи на первичном звене. В целях раннего выявления и проведения своевременной коррекции и лечения заболеваний детского возраста, ведется работа по совершенствованию скрининговых программ. Внедряются новые методы диагностики наследственных болезней обмена веществ, сенсорных нарушений с целью раннего вмешательства, улучшения качества жизни и снижения груза социально-значимых заболеваний.

Для улучшения организации оказания медицинской помощи детям с COVID-19 созданы мониторинговые группы на базе детских республиканских центров *(АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии», филиал КФ «University Medical Center» Научный центр материнства и детства*), которые ежедневно анализируют информацию о детях с COVID-19 *(заболеваемость, тяжесть состояния, лечение)*.

Создана республиканская экспертная группа специалистов *(реаниматологи, педиатры, пульмонологи, инфекционисты)* для оказания консультативной помощи в лечении детей с тяжелыми формами COVID-19, организован ежедневный мониторинг занятости детских инфекционных коек по РК, обеспечено создание резерва коечного фонда, организованы и регулярно проводятся онлайн тренинг-семинары с привлечением международных экспертов ВОЗ.

В условиях пандемии за 2021 год рост **«избыточных смертей»** матерей от коронавирусной инфекции COVID-19 *(****70 %*** *из всех случаев МС)* был связан с высокой патогенности штамма «Дельта» коронавирусной инфекции, с тяжелым и молниеносным течением заболевания, с коморбидным состоянием матерей, с учетом особенности организма беременных, с диффузными повреждениями легких и сердечно-сосудистой системы, с поздним обращением женщин за медицинской помощью и постковидными осложнениями.

 По сравнению с 2020 годом **в 2021 году** отмечался рост заболеваемости коронавирусной инфекции COVID-19 в **2,3** раза среди женщин фертильного возраста *(далее - ЖФВ)* и беременных. За 2021 год было зарегистрировано **26 050** случаев КВИ COVID-19 и вирусной пневмонии среди беременных.

 В отделениях реанимации находились в 2 раза больше беременных с тяжелым течением коронавирусной инфекции, из них 442 пациента с
80 – 90 % поражением легких, которые были подключены к аппарату ИВЛ.
61 женщинам был установлен аппарат ЭКМО, что в 4,3 раза больше чем в 2020 г. (14 случаев). **95 %** матерей, находящиеся в критическом состоянии, были спасены.

Также отмечается рост удельного веса летальных исходов от коронавируса среди зарегистрированных случаев КВИ у ЖФВ на **25%** *(с 0,4% 2020 г до 0,7 % в 2021г.),* а у беременных он снизился на 37 % *(с 0,8 % до* ***0,5 %*** *в 2021г).*

Кроме того, рост материнской смертности от COVID-19 связано с тем, что вакцинация беременных не проводилась. В связи с поставкой вакцины рекомендованной ВОЗ в страну, с 15 ноября 2021 года начата вакцинация беременных, но формирование иммунитета наступает у них позже.

Вакцины очень эффективны для снижения тяжелой формы COVID-19 и смертности у беременных, в то же время многие беременные категорически отказываются от вакцинации.

 При плановом значении 35,0 за 2021 год показатель материнской смертности (МС) составил **44,71** **на 100 тыс. родившихся живыми**, **соответственно**. **60** **% смертности** зафиксировано в июле - октябре 2021 года при высоком подъеме заболеваемости COVID-19 всего населения.

*Справочно: В разрезе регионов наиболее неблагополучная ситуация по МС на 100 тыс. живорожденных отмечается в Атырауской 110,04, Восточно- Казахстанской 71,2, Западно - Казахстанской 63,3, Алматинской 51,9, г. Костанайской 54,2, Актюбинской 53,9, Карагандинской 50,5, Акмолинской 40,46, Кызылординской 42,9, Мангистауской 38,8, Северо-Казахстанской 49,5, Жамбылской 27,8, Павлодарской 26,1, Туркестанской 23,06 областях и городах Нур-Султан 14,9. Алматы 53,8, Шымкент 44,9.*

Министерством достигнута договоренность о поставке 4 млн. доз вакцины против КВИ «Комирнати» (Pfizer) для иммунизации 2 млн. человек. На сегодня осуществляется поставка вакцины в регионы страны.

В целях снижения материнской смертности Министерством совершенствуются нормативные правовые документы и методологические подходы в организации оказания медицинской помощи беременным женщинам.

Разработаны и утверждены методические рекомендации «Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам и родильницам во время пандемии COVID-19» и по применению вакцины «Комирнати» (Pfizer), а также клинические протокола по лечению КВИ у беременных женщин.

По состоянию на 31 декабря 2021 года вакцинировано с применением вакцины «Комирнати» компании «Pfizer» первым компонентом -
343 092 человек, из них 19 572 беременные женщины, вторым компонентом привито 139 013 человек, из них 7 436 беременные женщины.

В 2021 году в рамках государственного образовательного заказа выделено
1500 мест, из них 113 акушер-гинекологов, 200 анестезиологов–реаниматологов, 12 детских хирургов, 69 неонатологов, 111 педиатров, а также 70 специалистов общественного здоровья.

По решению Комиссии по персональному распределению выпускников Министерства от 28 сентября 2021 году процент доезда выпускников, обучившихся в рамках государственного образовательного заказа в 2021 году, составил **97 % *(3035 из 3126 выпускников)*,** из них анестезиологов 95 из 97 ед., акушер-гинекологов 98 из 103 ед., эпидемиологов 66 из 70 ед., педиатров 28 из 28 ед., детских хирургов 32 из 32 ед., неонатологов 53 из 56 молодых специалистов. По оставшимся 126 (4 %) работа ведется совместно с местными исполнительными органами.

Реализован Оперативный план мероприятий по снижению материнской смертности на 2021 год. Проведены выездные заседания Республиканского штаба по принятию неотложных мер по снижению материнской смертности в Актюбинской, Атырауской, Алматинской, Акмолинской, Восточно-Казахстанской, Жамбылской, Туркестанской областях и в г. Алматы.

В регионах определены ведущие медицинские организации, координирующие службу родовспоможения и детства, созданы мультидисциплинарные группы из числа ведущих профильных специалистов для оперативного реагирования и круглосуточного консультирования беременных в тяжелом/критическом состоянии.

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

*Справочно: Национальным координационным центром экстренной медицины выполнено* ***323*** *вылетов к беременным и послеродовым женщинам.* ***966*** *женщинам оказано медицинские услуги,* ***19*** *женщин прооперированы на месте,* ***299*** *женщин транспортированы в республиканские клиники, в круглосуточном режиме организовано 1205 дистанционных медицинских услуг, в том числе с участием профильных специалистов для женщин с акушерско – гинекологической патологией.*

При технической поддержке Фонда ООН в области народонаселению ЮНФПА проводится обучение медицинских работников ПМСП по антенатальному уходу.

*Справочно: Обучено более 100 специалистов из 17 регионов по антенатальному наблюдению.*

Ситуация **по ВИЧ-инфекции** в республике остается стабильной. Ключевым показателем по ВИЧ – инфекции является распространенность в возрастной группе 15-49 лет, которая в текущий период составляет **0,29%,** что не выходит за рамки прогнозного значения (0,35%). Тестирование на ВИЧ является общедоступным. В стране реализуются мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди населения, в т.ч. в ключевых группах населения. С этой целью функционируют 131 пункт доверия, для реализации мероприятий среди ключевых групп населения привлечено 494 аутрич-работника, которые участвуют в раздаче шприцев, презервативов, информационно-образовательных материалов. В сфере профилактики ВИЧ-инфекции в 13 регионах работают 43 неправительственных организаций *(далее –НПО)*, из которых 12 НПО в 11 регионах реализовывали государственный социальный заказ, а также проводятся мероприятия по повышению информированности по вопросам профилактики ВИЧ – инфекции и снижения уровня стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ.

За 2021 год по республике зарегистрировано 832 840 подтвержденных случаев COVID-19, в том числе среди детей до 14 лет – 117 581 случаев (14%) и 37 953 случаев COVID-19 без лабораторного подтверждения, в том числе среди детей до 14 лет – 1207 случая (3,1%).

Ежеквартально проводится генетическое изучение выделенных штаммов КВИ (геномное секвенирование) лабораторией молекулярно-генетических исследований. В 2021 году проведено 745 проб на генетическую характеристику вируса SARS-CoV-2 методом полногеномного секвенирования с охватом всех регионов Республики Казахстан.

В целях недопущения распространения и противодействия КВИ и принятия необходимых мер 4 ноября 2021 года принято постановление Правительства Республики Казахстан № 781 «Об утверждении Плана оперативных действий по противодействию пандемии COVID-19 на 2021-2022 годы» *(далее - План)*, которым предусмотрены мероприятия по расширению охвата вакцинацией, оказанию медицинской помощи населению, медицинской реабилитации и лекарственному обеспечению, контролю в пунктах пропуска через Государственную границу, коммуникационной стратегии, развитию научно-исследовательского потенциала, а также противоэпидемические мероприятия и развитие информационных систем.

С начала пандемии COVID-19, в целях недопущения завоза COVID-19 на территорию Республики Казахстан и его распространения среди населения страны во всех пунктах пропуска через Государственную границу, осуществляется усиленный санитарно-карантинный контроль в отношении въезжающих лиц в страну, в том числе на автомобильных пунктах пропуска через границу между государствами - членами Евразийского экономического союза.

Также, в целях создания условия передвижения граждан между странами ЕАЭС, в 2021 году запущена платформа мобильного приложения «Путешествую без COVID-19». На стадии завершения находится доработка данного приложения в части расширения параметров использования обмена сведениями по вакцинированным и переболевшим гражданам государств-членов ЕАЭС, а также применения в пунктах пропуска на автопереходах через границу.

Министерством разработаны проекты законов «О биологической безопасности Республики Казахстан» и «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам биологической безопасности».

В соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 24 сентября 2020 года № 612 «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся обязательные профилактические прививки в рамках гарантированного объема медицинской помощи, правил, сроков их проведения и групп населения, подлежащих профилактическим прививкам» проводятся мероприятия по дальнейшей иммунизации населения профилактическими прививками. Обеспечивается закуп и поставка вакцин и других иммунобиологических препаратов.

За 12 месяцев 2021 года по данным ежемесячного мониторинга вакцинации подлежало: детей до 1 года – 330 386, из них привито против коклюша, дифтерии, столбняка полиомиелита, гемофильной инфекции типа В – 314 661 (95,3%), вирусного гепатита В – 315 160 (95,4%), пневмококковой инфекции – 306 960 (92,9%); детей в возрасте 1 года – 325 901, привито против пневмококковой инфекции – 301 716 (92,6%), полиомиелита (ОПВ) – 318 662 (97,8%), кори, краснухи и паротита – 317 309 (97,4%), детей 6 лет – 318 001, из них привито против кори, краснухи и паротита – 304 878 (95,9%), против коклюша, дифтерии, столбняка – 305 596 (95,5%), подростков 16 лет – 223 194, привито против дифтерии и столбняка – 207 883 (95,2%) при оптимальном показателе **95%**.

На постоянной основе Министерством проводится информационно-разъяснительная работа по эффективности вакцинации.

С целью повышения уровня знаний медицинских работников, ежегодно проводятся семинары с последующей аттестацией. В 2021 году проведено 1814 семинаров, подготовлено 8 892 врачей и 23 746 средних медицинских работников, направлено на переподготовку – 179 человек.

*Справочно: За 2021 год распространено наглядных пособий, в т. ч. памяток, буклетов – 238 656, транслировано видеороликов о пользе иммунизации – 7 658, проведено выступлений по телевидению – 407, выступлений по радио – 694, встреч с населением – 8 679, с представителями религиозных общин – 2 424, бесед в школах молодых матерей – 26 490, опубликовано статей в СМИ – 544, размещено материалов на веб-сайтах – 5 206, выпущено санитарных бюллетеней – 14 681, прочитано лекций –13 042.*

Вместе с тем, на сегодняшний день, в республике продолжается работа по организации и проведению вакцинации подлежащего населения против КВИ. Так, начато проведение вакцинации против КВИ подростков в возрасте от 12 до 18 лет, беременных женщин и женщин в период лактации, которые наиболее подвержены повышенному риску тяжелых заболеваний от COVID-19. Привито первым компонентом 482 873 человек, охват составил 24,1%, вторым компонентом – 250 158 человек, охват составил 12,5% от подлежащего населения.

Кроме того, с 22 ноября 2021 года начата ревакцинация населения против КВИ с введением дополнительной дозы через 6 месяцев после завершения полного курса вакцинации против КВИ.

На 19 января 2022 года, ревакцинацией охвачено 920 156 человек от числа получивших полный курс вакцинации *(3 229 960 человек привиты двумя дозами спустя 6 месяцев)*, что составляет 28,5 %.

При этом, ревакцинация проводится с использованием имеющихся остатков вакцины против КВИ *(КазВак, Синофарм, КоронаВак, Пфайзер)*.

В 2021 году зарегистрированы единичные случаи заболеваемости корью, коклюшем, столбняком, туляеремией, бешенством, малярией, эпидемическим паротитом, альвеококкозом, геминолепидозом.

В сравнении с 2020 годом достигнуто снижение заболеваемости корью в 1 699 раз, коклюшем в 54 раза, гриппом в 4,9 раз, вирусным гепатитом А в 3,5 раз, менингококковой инфекцией на 41%, скарлатиной на 14%, описторхозом на 11,8%, бруцеллезом на 14,5%, чесоткой на 10 случаев, эпидемическим паротитом на 6 случаев.

За 2021 год среди населения республики не зарегистрированы случаи заболевания холерой, чумой, паратифами, брюшным тифом, краснухой, дифтерией, полиомиелитом, висцеральным лейшманиозом, трихинеллезом.

Зарегистрированы единичные случаи заболеваемости корью, коклюшем, столбняком, туляеремией, бешенством, малярией, эпидемическим паротитом, альвеококкозом, геминолепидозом.

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

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

Ранняя диагностика онкологических заболеваний злокачественных новообразований (ЗН) 0-I стадий 2021 год увеличилась на 6,3% и составила 27,1% в общей структуре новых случаев ЗН *(индикаторный показатель 2020 года – 31,8%, 2020 год – 25,5%*).

По итогам 2021 года в республике заболеваемость злокачественными новообразованиями *(далее – ЗН)* составила 190,3 на 100 тыс. населения – 36 140 случаев *(2020 год – 173,4 на 100 тыс. населения, 32 490 случаев)*, рост заболеваемости на 9,8%. Рост заболеваемости ЗН связано с активизацией оказания медицинской помощи в регионах в рамках ситуации с COVID -19 (*плановая работа ПМСП, проведение скрининговых обследований, рост КДУ пациентам с подозрением на онкологические заболевания, соблюдением маршрутов и сроков обследования*).

В стране реализуются программы скрининга онкологических заболеваний 3 локализаций: рака молочной железы, рака шейки матки, колоректального рака. В качестве пилотного проекта осуществляется скрининг рака легкого с помощью низкодозной компьютерной томографии.

*Справочно: Охват скрининговыми осмотрами за 2021 год следующий, данные представлены организациями, оказывающими онкологическую помощь в регионах.*

Для совершенствования этапности и маршрутизации пациентов оказание онкологической помощи в республике разделено на три уровня в рамках интегрированной модели.

Онкологическая помощь взрослому населению в 2021 году осуществлялась республиканскими организациями – АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» *(далее – КазНИИОиР)*, АО «Национальный научный онкологический центр» *(далее – ННОЦ)*, 15 онкологическими диспансерами/ центрами, 5 онкологическими отделениями и 465 онкологическими кабинетами *(2020 год - 452 онкологических кабинета)*.

*I уровень онкологической помощи* оказывается организациями ПМСП, в которых функционировали 2002 смотровых кабинета: 668 мужских, 1334 - женских, *(2020 год – 1891, 675 мужских и 1216 женских)*.

*II уровень онкологической помощи* оказывается 15 онкологическими диспансерами/центрами и 5 онкологическими отделениями областных многопрофильных больниц. Несмотря на увеличивающиеся общее количество больных COVID -19 по стране, госпитализация пациентов в онкологические диспансеры/центры и отделения проводилась в 2021 году в штатном плановом порядке при наличии ПЦР исследования и КТ легких.

По данным за 2021 год всего пролечено 143 014 пациента (2020 год – 128 881), из них в круглосуточном стационаре 89 538 – 62,6% *(2020 год – 84 253- 65,4%)*, в дневных стационарах – 53 476 больных *(2020 год – 44 628)*. Хирургическое лечение в 2021 году получили 28 928 пациентов *(2020 год – 24 372)*.

В 2021 году года число развернутых коек в круглосуточных стационарах для лечения онкологических больных составило 3 965 *(2020 год – 2 989)*, увеличились койки дневных стационаров до 929 *(2020 год – 927)*, всего коек в 2021 году – 3 945.

Ежегодный рост объёма возмещения затрат на лекарственное обеспечение на стационарном и амбулаторном уровнях позволили сохранить на высоким уровне охват онкологических больных специализированным лечением – 88,5% в 2021 году *(2017 год – 88,5%, 2018 год – 88,6%, 2019 год – 88,4%, 2020 год – 88,0%).* Амбулаторные пациенты получали химиопрепараты через созданные на базе каждого онкологического диспансера/центра кабинеты амбулаторной химиотерапии, учитывая эпидемиологическую ситуацию их обеспечение производилось в том числе с доставкой лекарственных препаратов на дом.

*III уровень онкологической помощи*представлен высокотехнологическими центрами радиационной онкологии в гг. Алматы, Нур-Султан *(центр томотерапии «УМИТ», Актобе, Семей, Караганда и КазНИИОиР)*.

В республиканских организациях развивается и предоставляется пациентам дистанционная высокотехнологичная лучевая терапия *(томотерапия, стереотаксис, IMRT, IGRT)*, интраоперационная лучевая терапия, биотрансплантация органов и тканей, малоинвазивная хирургия. Предоставляются услуги по определению в клинической практике различных биологических маркеров *(иммуногистохимия, молекулярно-генетические исследования)*, что позволяет проводить персонифицированное лечение онкологических больных и расширяет возможности по более детальному изучению молекулярно-биологических особенностей ЗН.

В рамках реализации Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018-2022 годы введен в эксплуатациюонкологический центр в городе Актау, на этапе завершения в городе Тараз. Также с октября 2021 года начато функционирование Центра томотерапии на базе КазНИИОиР.

Установлен высокотехнологичный линейный ускоритель в городе Усть-Каменогорск. Расширен перечень лекарственных средств для лечения онкологических больных *(11 новых препаратов)*. Внедрены телеконсультации с участием международных экспертов – 5 348 консультаций.

На сегодняшний день в Республике Казахстан действуют **37 ЧКВ-центров, из них II уровня - 15, III уровня - 22.**

Во втором квартале 2021 года в г. Алматы открыт ЧКВ центр второго уровня на базе Городской клинической больницы №4. В Мангистауской области развернуто 20 кардиологических коек на базе «Софи Мед». В Алматинской области открыт ЧКВ центр II уровня (на 630 человек) в Карасайском районе.

В 2022 году рассматривается вопрос открытия дополнительных четырех ЧКВ центров в ВКО (с. Урджар), Алматинской области (Панфиловский район), Жамбылской и Туркестанской областях.

В 2021 году имплантировано **47** вспомогательных устройств левого желудочка(LVAD)**.**

**По итогам 2021 года** в республике отмечается стабильная эпидемиологическая ситуация **по туберкулезу** иожидаемый рост показателя заболеваемости туберкулезом в результате усиления работы и выявления «потерянных», ранее не выявленных случаев туберкулеза на 0,8 %, который составил 36,0 против 35,7 на 100 тыс. населения в 2020 году.

По предварительным данным показатель смертности по итогам 2021 года составил 1,9 на 100 тыс. населения (2020 год-1,9). Соответственно, отмечается снижение абсолютного числа умерших от туберкулеза на 40 человек с 358 человек в 2020 году до 318 в 2021 году.

Для раннего выявления туберкулеза в Казахстане внедрены самые современные рекомендованные ВОЗ методы, которые соответствуют международным стандартам. Благодаря применению инновационных методик диагностики и новых схем лечения, эффективность лечения туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в Казахстане одна из самых высоких в мире. Эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом с бактериовыделением с сохраненной чувствительностью составила 85,7% (стандарт ВОЗ – 85%); а больных с лекарственно-устойчивым туберкулеза – 80,2% (стандарт ВОЗ – 75%).

В целях приоритетного финансирования ПМСП с начала текущего года заключено более 44 тыс. договоров на сумму 145 038 658 тыс. тенге, что в 2 раза больше, чем в 2020 году (76 902 460 тыс.тенге).

Финансирование ПМСП составило 54 %, против 48 % в 2020 году.

В рамках исполнения поручения Главы государства по сокращению времени доезда скорой помощи до пациентов и для улучшения качества оказания скорой медицинской помощи (СМП) за 2020-2021 годы закуплено 1167 единиц санитарного автотранспорта СМП в рамках лизинга *(841 ед. в 2020 г., 326 ед. в 2021 г.)*.

Функционируют **выездные мобильные бригады** *(всего**3054 мобильных бригад, в резерве 1622****)***, укомплектованные необходимым клинико-диагностическим минимумом, для проведения исследований и лечения на дому *(оказано более 2 790 000 услуг).*

В 2021 году **149 передвижных медицинских комплекса** *(далее - ПМК)* охватили 2 542 населенных пункта и оказали услуги **1,8 млн.** жителям села. При этом проведено 870 511 диагностических исследований, 542 956 лабораторных исследований, 1 448 600 консультаций профильных специалистов, выявлено 132 070 больных, из них взято на учет 21 060 человек.

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи и организации профилактических медицинских осмотров жителям сельских населенных пунктов закуплены для районных больниц 21 аппарат КТ, 92 рентген аппарата, а также оборудования для родовспоможения - 1099.

В целях подготовки возможной новой волны КВИ сформирован **двухмесячный запас ЛС** по COVID-19 (неснижаемый запас). Также, регулярно формируется пополняемый месячный запас во всех медицинских организациях страны.

В обеспечении бесплатными лекарственными препаратами задействованы порядка **616** медицинских организаций (МО). В среднем по республике нагрузка на одну МО составила 2 639 пациентов, наблюдается некоторая загруженность на МО в Северо-Казахстанской, Туркестанской, Кызылординской, Алматинской, Жамбылской, Акмолинской областях.

Из числа больных, состоящих на диспансерном учете в информационной системе (ЭРДБ) по Республике Казахстан **4,6 млн.** обеспечено **3,7 млн.** пациентов уникальных (80%) (ГОБМП – 2,7 млн.; ОСМС – 975 тыс.).

Общая сумма обеспечения по амбулаторно лекарственному обеспечению (АЛО) на 2021 год составила 161,9 млрд. тенге (96% от суммы договоров с ЕД), в том числе в рамках ГОБМП – 139,2 млрд. тенге, ОСМС 22,7 млрд. тенге.

*Справочно: Из перечня АЛО по* ***124*** *заболеваниям (ГОБМП - 45, ОСМС взрослые – 27, ОСМС дети - 52)****,*** *из которых обеспечено по* ***116*** *заболеваний (ГОБМП - 44, ОСМС взрослые – 25, ОСМС дети - 47).*

**В основной капитал** в сфере здравоохранения привлечены следующие инвестиции:

- 14,0 млрд. тенге на строительство Центра ядерной медицины (98% готовности, проводятся пуско-наладочные работы по оборудованию);

- 4,5 млрд. тенге на строительство Национального координационного центр экстренной медицины в городе Нур-Султан и Национального научного центра инфекционных болезней в городе Алматы (30% готовности);

 - 91,2 млрд.тенге по проектам ГЧП *(строительство многопрофильных больниц в городах Туркестан, Нур-Султан, Петропавловск, Костанай, Караганда, Атырау, Тараз, Павлодар, Кокшетау, Актобе, Актау)*.

- 198,7 млрд. тенге согласно данным из ИАС «Талдау» *(инвестиции в основной капитал, привлеченные в сферу здравоохранения);*

 Перевыполнение планового показателя инвестиций обусловлено, тем что частные партнеры городов *(Нур-Султан, Туркестан и Петропавловск)* приступили к работам по собственной инициативе без договоров.

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

Так, в целях обеспечения доступности амбулаторно-поликлинической помощи *(далее – АПП)* в 2021 году в регионах открыты и построены **70 объектов** **АПП** *(в т.ч. в областях Акмолинской – 3, в Актюбинской - 9, в Алматинской - 26, в Атырауской – 1, в Восточно-Казахстанской – 1, в Жамбылской – 1, в Карагандинской – 1, в Кызылординской – 9, в Мангистауской – 3, в Павлодарской – 1, в Туркестанской – 5 и в городе Нур-Султан – 10)* за счет средств местных бюджетов, частных инвестиций, ГЧП, а также в рамках программ «Ауыл – Ел бесігі» и «Дорожной карты занятости».

Кроме того, по итогам 2021 года охвачено капитальными ремонтами **96 объектов** здравоохранения.

Также в 2021 году в рамках средств республиканского бюджета завершено строительство областного перинатального центра города Актобе Актюбинской области, поликлиники на 250 посещений в смену в поселке Айтеке би Казалинского района Кызылординской области и завершается строительство **областного онкологического диспансера на 200 койко-мест** в городе Тараз Жамбылской области.

Кроме того, в рамках Меморандума между АО «ФНБ «Самрук-Казына» и Министерством с 2021 года реализуются проекты по строительству **двух многопрофильных клиник с научно-исследовательским компонентом**: «Национальный координационный центр экстренной медицины в городе Нур-Султан» и «Национальный научный центр инфекционных болезней в городе Алматы». Заказчиком строительства данных объектов выступают АО «ФНБ «Самрук-Казына». Проектировщиками проектов ведется разработка проектно-сметной документации *(получены положительные заключения РГП «Госэкспертиза» по 1 этапу - конструктивные решения, продолжается проектирование 2-го этапа).* На текущую дату подрядчиками ведутся строительно-монтажные работы.

Продолжается строительство Национального научного онкологического центра в городе Нур-Султан *(далее – Онкоцентр)*.

На сегодняшний день по Онкоцентру завершено проектирование 3-х этапов строительства, получены локальные заключения РГП «Госэкспертиза *(лечебно-диагностический корпус на 210 коек с протонным центром, центрами ядерной и лучевой медицины)* и продолжается проектирование 4 этапа *(реконструкция действующего здания Онкоцентра),* после завершения которого будет получено сводное заключение комплексной вневедомственной экспертизы проекта.

На объекте ведутся строительно-монтажные работы. Завершение строительства Онкоцентра запланировано в 2024 году.

По состоянию на 1 января 2022 года в системе здравоохранения с учетом всех ведомств трудятся 262 200 медицинских работников, в том числе 76 443 врачей, 185 757 средних медицинских работников *(далее – СМР)*.

По предварительным данным местных исполнительных органов на 1 января 2022 общий дефицит врачей составляет порядка **7 тыс.** штатных единиц. В разрезе специальностей отмечается наибольший дефицит врачей: *общей практики (480,5), анестезиолог-реаниматологи (416,25), педиатры (256,5), терапевты (333,5), акушер-гинекологи (233,25), инфекционистов (139), врачи лучевой диагностики (172,75), кардиологи (93,25), онкологи (99,5), врачи-лаборанты (106,25), хирурги (147,5), фтизиатры (56,25), реабилитологи (6,5), врачи скорой неотложной помощи (27,5), пульмонологи (35,75), эпидемиологи (37,75).*

Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения составляет 40,5, СМР – 98,3, что сопоставимо с показателями стран ЕС.

При этом, наблюдаются диспропорции в обеспечении медицинскими кадрами в разрезе регионов. Наибольшая обеспеченность врачами в расчете на 10 тыс. населения отмечается в городах Нур-Султан (75,39) и Алматы (68,0), в то же время в других регионах данный показатель варьирует от 25,0 до 46,37. Наименьшая обеспеченность врачами отмечается в Алматинской (25,1), Акмолинской (25,0), Туркестанской (28,77) и Жамбылской (28,85) областях.

Региональные диспропорции обусловлены различным уровнем развития медицинской инфраструктуры *(наибольшее количество медорганизаций сосредоточено в городах Нур-Султан и Алматы),* а также принимаемыми мерами по закреплению и снижению текучести кадров.

*Справочно: По состоянию на 10 декабря 2021 года из медицинских организаций в рамках внутренней миграции (процент замещения составил 100%) уволились 9,3 тыс. врачей и 18,8 тыс. средних медицинских работников. По уровню текучести врачей (количество уволенных в рамках внутренней миграции) лидирует г. Нур-Султан – 3 420 чел., то есть 16% от всего уволенных врачей в стране. На втором месте – г. Алматы - 2 479 уволенных.*

*Помимо этого, имеется существенный кадровый дисбаланс в разрезе город-село (обеспеченность врачами на 10 тыс. населения в городской местности – 56, в сельской – 16,6).*

Одним из главных факторов, обуславливающих дефицит, является отток квалифицированных медицинских специалистов вследствие профессиональной неудовлетворенности, низкой заработной платой, тяжелых условий труда, растущей ответственности, а также отсутствия перспектив карьерного роста.

В 2021 учебным году выделено 4685 грантов, из них в бакалавриате – 2700 мест, в магистратуре – 325, в резидентуре – 1500, в докторантуре – 160.

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

- подлежат освобождению от обязательной отработки около **50-58 %** *(в 2019 году- 54%, в 2020 году- 58 %, в 2021 году – 50%) (*в связи с поступлением в магистратуру, резидентуру, докторантуру, беременные женщины и женщины с детей в возрасте до трех лет*,* инвалиды I, II группы, в случае отсутствия вакансий в населенном пункте по месту проживания, работы или прохождения службы супруга);

- доехали и приступили к работе в 2021 году **3126 выпускников, что составило 97% распределяемых выпускников** *(в 2019 году – 2333, в 2020 году – 2171)****,***

- не доехали до места трудоустройства **3- 9%** выпускников *(в 2019 году- 228, в 2020 году- 155, в 2021 году – 91 чел.)*.

В целях укомплектования сельского здравоохранения приоритетом являлось распределение молодых специалистов в организации, расположенные в сельских населенных пунктах и моногородах, при условии оказания мер социальной поддержки и предоставления жилья.

За последние годы на уровне Министерства проведена работа по распределению и трудоустройству молодых специалистов в соответствии с имеющимся дефицитом, особенно на селе и небольших моногородах.

На сегодняшний день Министерством в целях мотивации медицинских кадров принимается ряд системных мер.

На центральном уровне

- повышена заработная плата медицинским работникам.С июля 2019 года дважды проведено повышение заработной платы медикам(с 01.07.2019г. – на 30%, с 01.01.2020г. – на 30%).

Также, в рамках реализации поручений Главы государства, предусмотрено поэтапное повышение заработной платы врачей с доведением ее соотношения до 2,5 раза к средней заработной плате в экономике к 2023 году.

- принимаются меры по повышению статуса медицинских работников и обеспечению профессиональной защиты их деятельности*(в рамках Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» предусмотрены декриминализация и гуманизация медицинских уголовных правонарушений, поэтапное внедрение страхования профессиональной ответственности)*;

- обеспечивается социальная поддержка молодых специалистов, прибывших в сельские населенные пункты;

- усиливается системаподготовки и повышения квалификации медицинских кадров *(увеличены гранты на подготовку медицинских кадров до 1500 мест, в 2020 году обучено более 15 тыс. мед. работников на общую сумму более 639 млн. тенге)*.

На местном уровне:

- обеспечивается социальная поддержка медиков путемпредоставления общежитий, компенсации коммунальных расходов, услуг связей, сооплаты арендных платежей, выделения мест в детских садах, трудоустройства супруг/супруга и прочие;

- в рамках средств местных бюджетов предусмотрены гранты акимов на обучение в резидентуре для целенаправленной подготовки кадров в зависимости от специфики и потребности каждого отдельного региона;

- внедрена системараспределения молодых специалистов с учетом региональных потребностей,согласно которойраспределено 3 160 медиков.

В результате предпринимаемых мер наблюдается определенное снижение дефицита медицинских кадров в целом по республике на **6,8%**.

Разработан десятилетний прогноз обеспеченности медицинскими работниками на основе проведенного расчета целевых показателей с учетом динамического роста численности населения страны до 2030 года.

Данную ситуацию усугубляет низкое соотношение врачей и СМР в Казахстане, что свидетельствует о росте рабочей нагрузки на врачей.

*Справочно: в Казахстане уровень соотношения врачей и СМР составляет 1: 2,4. Рекомендуемый ВОЗ уровень показателя – 1:4, в Японии и Германии – 1:4,6; Норвегии – 1:1,39; Россия – 1:2,9.*

Наблюдаемый кадровый дефицит связан также с функциональным дисбалансом в деятельности медицинских работников вследствие недостаточной профессиональной квалификации СМР. Так, отмечается рост нагрузки на врачей, выполняющих обязанности, которые должны быть закреплены за СМР. В связи с чем, одной из действенных мер, предпринимаемых Министерством в рамках снижения нагрузки на врачей, является внедрение программ прикладного бакалавриата для подготовки практико-ориентированных специалистов сестринского дела с расширением профессиональных навыков в рамках делегирования ряда врачебных полномочий.

Так, медицинская сестра расширенной практики будет осуществлять индивидуальный прием, динамическое наблюдение, консультирование, обучение и патронаж в рамках программы управления заболеваниями и универсально-прогрессивной модели патронажной службы, деятельность по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, скрининги, вакцинации и ряд диагностических и лечебных манипуляций в рамках компетенции.

Также, подготовку прикладных бакалавров по сестринскому делу осуществляют 37 высших медицинских колледжей по типовым учебным программам прикладного бакалавриата по специальности «Сестринское дело» со сроком обучения 3 года 6 мес. (полная) и 1 год 6 мес. (ускоренная).

Общий выпуск **медицинских сестер расширенной практики** и количество трудоустроенных в 2021 году составил **3233 человек.**

У медицинских сестер расширенной практики ПМСП предусморено увеличение заработной платы на 25%, что в свою очередь увеличило количество поступления медицинских сестер общей практики (за счет собственных средств) на специальность «Сестринское дело» с квалификацией прикладной бакалавриат со сроком обучения 1 год 6 месяцев.

За отчетный период разработан проект ГОСО в новый приказ в части введения новой интегрированной программы по обучения специальностей «Общая медицина», «Педиатрия», «Стоматология». Полностью пересмотрена программа по специальности «Общественное здравоохранение», которая переименована в новом приказе в «Общественное здоровье», с изменениями сроков обучения по данной программе на 5 лет. В рамках данного проекта приказа исключены типовые учебные планы, которые будут утверждаться отдельно по каждому направлению.

Внедрение обязательного социального медицинского страхования
*(далее – ОСМС)* было продиктовано необходимостью диверсификации источников финансирования здравоохранения, повышения доступности медицинской помощи и ее качества.

Система ОСМС построена на солидарной ответственности государства, работодателя и граждан за реализацию права граждан на охрану здоровья.

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

До внедрения системы ОСМС накопленный дефицит финансирования отрасли здравоохранения оценивался на уровне 362,5 млрд. тенге. Внедрение системы ОСМС позволило привлечь в сектор здравоохранения дополнительные средства и увеличить финансирование на 80%.

В 2021 году по Плану закупа на оказание медицинской помощи в системе ОСМС предусмотрено 730,3 млрд.тенге или 33,5% от общего плана финансирования медицинской помощи в рамках ГОБМП и в системе ОСМС *(рост расходов на ГОБМП и ОСМС за счет ОСМС по сравнению с 2020 годом составил 19%)*.

Финансирование выросло по всем направлениям медицинской помощи.

В целом внедрение ОСМС позволил повысить охват и доступность медицинских услуг для населения за счет привлечения в сектор здравоохранения дополнительного финансирования, в том числе на приоритетные и ранее недофинансированные направления. Так, по сравнению с 2020 годом финансирование медицинских услуг в системе ОСМС увеличилось на 72%, в том числе:

- на профилактические медицинские осмотры финансирование увеличено
в 2 раза;

- консультативно-диагностические услуги в 7,7 раз;

- стационарную помощь – на 53,6%;

- стационарную и стационарозамещающую помощь на селе – в 2,2 раза;

- высокотехнологичные медицинские услуги – на 62%;

- медицинскую реабилитацию – в 2 раза;

Кроме того, дополнительно к средствам в ГОБМП выделены деньги на оказание медицинской помощи:

- больным онкогематологическими заболеваниями – в сумме 3,3 млрд.тенге;

- на противоэпидемические мероприятия в рамках борьбы с коронавирусной инфекцией COVID-19 – 37,5 млрд.тенге.

С внедрением системы ОСМС значительно сократилось время ожидания амбулаторных услуг и на плановые операции, в 3 раза увеличились высокотехнологичные операции с 2019 года, развивается медицинская реабилитация, которой практически не было в стране до внедрения ОСМС, дорогостоящие исследования *(КТ, МРТ, ПЭТ)* стали доступны всем гражданам страны по медицинским показаниям (до 2020 года только социально уязвимым 8 категориям населения), значительно выросло число граждан, получающих амбулаторные лекарства.

В 2021 году в период пандемии COVID-19 по решению Правительства Фондом социального медицинского страхования сохранены льготы для работников малого и среднего бизнеса в предоставлении права на медпомощь в системе ОСМС.

По состоянию на 1 января 2022 года численность участников системы ОСМС составляет 15,5 млн человек, что составляет 81,3 % от общей численности населения РК.

Наибольшая доля застрахованных в Атырауской, Мангистауской и Акмолинской областях, наименьшая доля в Костанайской, Алматинской и Туркестанской областях.

В 2021 году государство обеспечило уплату взносов на ОСМС за 15 льготных категорий численностью 9,7 млн.человек, при этом фактическая численность лиц из 15 категорий составила 11,3 млн.человек. Недофинансирование вызвано дефицитом средств в республиканском бюджете и применением при выделении средств медианной заработной платы вместо средней заработной платы по экономике.

Вместе с тем, 3,6 млн. казахстанцев из числа рабочей силы не имеют подтвержденного постоянного дохода, а также социального статуса безработных и остаются вне системы ОСМС (в том числе сельское население 1,5 млн. человек).

Введение единого совокупного платежа для участия самозанятых лиц в системах социального обеспечения позволило актуализировать порядка 136,8 тысяч человек.

По оперативным данным, за отчетный период из 105 373 рабочих мест врачей и СМР (с учетом сменности и дежурств) оснащенность компьютерной техникой составляет 103 715 рабочих мест *(в среднем по РК 98,4 %)*. Из 5 805 объектов сети здравоохранения по республике *(в среднем по РК 87,5%)* 5 079 подключены к сети Интернет. В тоже время данное количество организации обеспечивает 103 895 (98,5%) рабочих мест врачей и СМР (с учетом сменности и дежурств), имеющих в наличии компьютерную технику доступом к сети Интернет.

В 726 самостоятельных организациях, оказывающих лечебно-профилактические услуги (в т.ч ГОБМП), в 99,9% внедрены МИС. Из 6 018 несамостоятельных медицинских организаций (ВА, ФАП, МП и т.д.) 5 406 (89,8%) работают с МИС.

Доля автоматизированных государственных услуг составляет 93,6% *(всего – 44 автоматизированных государственных услуг)*.

По данным за 12 месяцев 2021 года число оказанных дистанционных медицинских услуг, в том числе телемедицинских консультаций населению составляет 6 млн. 4 тыс.

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

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

В целом по индикатору «Средний индекс Хирша производственного персонала организаций медицинского образования и науки» отмечаются положительные тренды за последние 3 года (2019-2021годы).Отмечается рост доли сотрудников с индексом Хирша по данным WoS/Scopus и Google Scholar – с 7,7% до 10,2% и с 10,7% до 21,5% соответственно, а также рост среднего индекса Хирша по данным WoS/Scopus – с 0,15 до 0,19. В настоящее время проводится сверка сотрудников с индексом Хирша в данных WoS/Scopus и Google Scholar*.*

В 2021 году в рамках бюджетной программы 013 выполнялось 7 научно-технических программ со сроком реализации 2021-2023 годы.

В расчете на 100 млн тенге финансирования *(в 2021 году****-1,8****)* разработаны и получены 30 патентов на полезную модель и патент на изобретения *(«Способ ранней диагностики бесплодия у пар с генетической патологией репродуктивной функции», «Способ прогнозирования риска нарушения имплантации при патологии эндометрия в программах экстракорпорального оплодотворения», «Балалардағы лапароскопиялық пиелопластикалау тәсілі», «Жүгері ұрығынан (Zea mays L.) көмірқышқылды экстракт алу тәсілі», Способ получения углекислого экстракта зародыша кукурузы (Zea mays L.).*

Также, Министерством получены свидетельства о внесении сведений в государственный реестр (67), в том числе: «Клетки костного мозга в комплексном лечении хронической сердечной недостаточности», «Способ лечения диффузных заболеваний печени путем трансплантации фетальных гепатоцитов», «Способ лечения диабетической нефропатии путем трансплантации гемопоэтических и мезенхимальных стволовых клеток костного мозга», «Способ лечения неспецифического язвенного колита мезенхимальными стволовыми клетками аутологичного костного мозга», «Фетальные нейроциты и клетки аутологичного костного мозга в комплексном лечении миастении гравис» и др.

Одним из приоритетных ориентиров при отборе технологий для трансферта из-за рубежа в страну является перечень нозологий, по которым граждане республики направляются на лечение за рубеж (детское население) в рамках государственного бюджета.

По итогам 2021 года в рамках программы 024 «Целевой вклад в Автономную организацию образования «Назарбаев Университет» (Трансферт технологий управления) были проведены 6 образовательных мастер-классов с привлечением 6 зарубежных специалистов. Заключено 6 договоров.Количество слушателей центров Фонда составило 80. Количество пролеченных пациентов – 47. В рамках данных мероприятий выполнено **6 актов внедрения новых технологий**, из них 1 технология «Реконструктивно-пластические операции при стенозах гортани, трахеи и бронхов у детей. Скользящая трахеопластика при стенозах трахеи у детей»является технологией, по которой граждане республики находятся в Реестре пациентов, ожидающих лечения за рубежом за счет республиканского бюджета*.*

В рамах данного образовательного мероприятия оказана высокотехнологическая медицинская помощь 6 пациентам детского возраста, взятых из вышеуказанного Реестра. Реализованные мероприятия были направлены на повышение квалификации мультидисциплинарных клинических команд по отдельным ключевым направлениям UMC и внедрение в клиническую практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации в соответствии с международными стандартами.

В 2021 году в республике проводились 38 клинических исследований *(в 2019 году 33 с 1 - по 4 фазы)* отечественных и международных производителей. Для сравнения количество клинических исследований на 1 миллион населения во Франции составляет – 57, в США – 55, в Великобритании – 38,9, в Германии - 30,6. В Казахстане данный показатель не превышает 2 *(1,9 на 1 млн. населения в 2020 году)*.

С целью продолжения совершенствования нормативной правовой базы в области биомедицинских исследований в 2021 году предложены поправки в Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения». *(Статью 226 дополнить пунктом 3, пункт 10 статьи 227 и пункт 2 статьи 236 изложить в новой редакции касательно дополнения и уточнения компетенции уполномоченного органа по ведению национального регистра биомедицинских исследований и по порядку проведения доклинических (неклинических) исследований).* Данные предложения были направлены в Министерство образования и науки Республики Казахстан при разработке проекта Закона Республики Казахстан «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам науки».

В настоящее время заключение Правительства Республики Казахстан по данному закону поддержаны депутатами Сената Парламента Республики Казахстан.

Таким образом, деятельность Министерства представлена в Плане развития **25 целевыми индикаторами,** из них по представленной информации структурными подразделениями Министерства**:**

**- достигнуты - 11 целевых индикаторов;**

- **по 6 индикаторам -** индикаторы **формируются** по итогам года Бюро национальной статистики АСПиР РК **в апреле 2022 года***(«Ожидаемая продолжительность жизни населения при рождении», «Снижение стандартизованного коэффициента смертности», «Снижение заболеваемости ожирением среди детей (0 – 14 лет)», «Снижение стандартизованного коэффициента cмертности от болезней системы кровообращения», «Снижение стандартизованного коэффициента cмертности от злокачественных заболеваний», «Инвестиции в основной капитал в сфере здравоохранения»)* и**по 3 индикаторам** «Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями», показатель формируется **в апреле 2022 года** *(совместный приказ АСПР РК от 27 декабря 2021 года № 61 и МНЭ РК от 25 ноября 2021 года № 340 формируется**по результатам социологического опроса проводимого в соответствии с методологией исследования Счетного комитета по контролю за исполнением республиканского бюджета в рамках Системы ежегодной оценки эффективности деятельности государственных органов, реализуемой в соотвтествии с Указом Президента РК от 19 марта 2010 года № 954, показатель формируется в июне-августе 2022 года.)*,«Повышение уровня обеспеченности медицинскими работниками сельского населения в соответствии с минимальным нормативом обеспеченности медицинскими работниками регионов», «Доля медицинских сестер расширенной практики ПМСП (подготовленных по программам прикладного и академического бакалавриата) в общем количестве сестринских кадров в системе здравоохранения РК» показатели формируются по итогам года **в апреле**, следующего за отчетным периодом *(форма 17 приказа МЗ РК от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 г.)*;

**- достигнуты** **частично - 4 индикатора:**

***1) ЦИ «Снижение младенческой смертности».*** Фактическое значение индикатора – 8,35 на 1000 родившихся живыми, при плановом значении 7,6, на 1000 родившихся живыми.Повышение МлС в 2021 году явилось следствием введения ограничительных мероприятий и снижения социального взаимодействия населения в связи с пандемией COVID-19.По предварительным данным АСПиР РК по итогам 12 месяцев 2021 года показатель младенческой смертности увеличился на 7,0 % и составил 8,35 на 1000 родившихся живыми против 7,8 за аналогичный период 2020 года.Индикатор достигнут на 91%;

***2) ЦИ «Снижение материнской смертности».*** Фактическое значение индикатора – 44,71 на 100 тыс. живорожденных от целевого населения, при плановом значении 35,0. По предварительным итогам 12 месяцев 2021 года показатель материнской смертности составил – 44,71 на 100 тыс. родившихся живыми. По итогам 2021 года в республике показатель МС вырос на 22,6 % (в 1,2 раза) по сравнению с 2020 годом и составил **44,71** против 36,5 на 100 тыс. родившихся живыми. Причиной не достижения данного индикатора в 2021 году является ростом **«избыточных смертей»** матерей от КВИ COVID-19 *(****70 %*** *из всех случаев МС)* был связан с высокой патогенности штамма «Дельта» КВИ, с тяжелым и молниеносным течением заболевания, с коморбидным состоянием матерей, с учетом особенности организма беременных, с диффузными повреждениями легких и сердечно-сосудистой системы, с поздним обращением женщин за медицинской помощью и постковидными осложнениями. Индикатор достигнут на 78,2 %;

***3)*** ***ЦИ «Рост удельного веса выявленных первичных злокачественных новообразований на 0-I стадиях (уровень ранней диагностики)».*** Фактическое значение индикатора – 27,1%, при плановом значении 31,8%. Индикатор достигнут на 85,3 %.

Ранняя диагностика онкологических заболеваний ЗН 0-I стадий по оперативным данным за 12 месяцев 2021 года увеличилась на 6,3% и составила 27,1 % в общей структуре новых случаев ЗН (значение индикатора в 2021 году – 31,8% по сравнению с 2020 годом – 25,5%).

Однако запланированный целевой индикатор частично достигнут в связи с большим количеством запущенных и распространенных состояний, которые возникли и диагностировались несвоевременно из-за ситуации с COVID -19. Регионы, в которых допущено снижение ранней диагностики – Кызылординская область – 30,6% *(12 месяцев 2020 года – 35,3%)* и г. Алматы – 34,4% *(12 месяцев 2020 года – 34,9%)*.

***4) ЦИ «Доля расходов в здравоохранение за счет ОСМС».***

Фактическое значение индикатора – 19,2%, при плановом значении 21,5%. Причина частичного достижения индикатора является финансирование системы здравоохранения **на неотложные затраты на проведение противоэпидемических мероприятий в рамках борьбы с COVID-19** из республиканского **(520,7 млрд.тенге)** и местных бюджетов **(4,7 млрд.тенге),** что привело к уменьшению доли расходов системы ОСМС в общем объеме расходов финансирования. Индикатор достигнут на 89,3%. При исключении неотложных затрат на проведение противоэпидемических мероприятий в рамках борьбы с COVID-19 **значение индикатора** составляет **21,86% или выполнение на 101,7%.**

**- 1 индикатор не достигнут:**

***ЦИ «Доля медицинских работников, прошедших обучение по программам дополнительного образования».*** Фактическое значение индикатора – 0%, при плановом значении 6,1%. Индикатор не достигнут в связи с решением конкурса на образовательные услуги в рамках 005 РБП и в 2021 году конкурс признан несостоявшимся ввиду несоответствия потенциальных поставщиков предъявляемым квалификационным требованиям.

Таким образом, частичное достижение 4 целевых индикаторов, в основном, было связано с последствиями пандемии COVID-19.

На основе анализа проблем в системе здравоохранения, в том числе за счет пандемии COVID-19, Министерством утвержден **Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» на 2021-2025 годы** и разработан проект **Концепции развития здравоохранения до 2025 года**, в которых предусмотрены развитие инфраструктуры здравоохранения, обеспечение жителей отдаленных сельских населенных пунктов мобильной медицинской помощью, строительство новых объектов фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий, оснащенных современным оборудованием в соответствии с минимальными стандартами оснащения, расширение спектра дистанционных медицинских услуг, лекарственное обеспечение, улучшение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, мотивация и обеспечение квалифицированными кадрами, развитие подушевого финансирования.

Также, учитывая вышеизложенное и сложившейся ситуации с пандемией COVID-19, Министерством ***предлагается пересмотреть корректировки значений******4 целевых индикаторов*** в стратегических документах: **Карта стратегических показателей до 2025 года Национального плана развития Республики Казахстан до 2025 года** *(Указ ПРК №636 от 15 февраля 2018 г.)*, **Национальный проект «Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина «Здоровая нация» на 2021-2025 годы** *(ППРК №725 от 12 октября 2021 г.):*

***1.******По ЦИ «Ожидаемая продолжительность жизни при рождении»***

По итогам 2020 года после вспышки пандемии COVID-19 показатель ОПЖ снизился в подавляющем большинстве государств-членов Европейского Союза. По предварительным оценкам **наибольшее снижение** показателя было зарегистрировано в **Испании** по сравнению с 2019 годом *(-1,6 года),* **Италии** *(-1,2 года)*, **Бельгии** *(-1,2 года)*. ОПЖ в **России** по данным Росстата снизилась **на 2,2 года** впервые с 2003 года, составив в 2020 году **71,1 год** против 73,3 года в 2019 году.

Ученые Оксфордского Леверхульмского центра демографических наук считают, что значительное снижение ОПЖ, наблюдаемое в США, частично может быть объяснено заметным увеличением смертности в трудоспособном возрасте, наблюдаемым в 2020 году. В США в снижение ОПЖ наиболее значительный вклад внесло увеличение смертности в возрастной группе до 60 лет, в то время как в большинстве стран Европы более значительный вклад внесло увеличение смертности в возрасте старше 60 лет.

Такое значительно глобальное сокращение ОПЖ отмечалось только в период после II Мировой войны.

Также в результате осложнений COVID-19 **увеличилась заболеваемость** и **смертность** от хронических неинфекционных заболеваний.

По итогам 11 мес. 2021 года в сравнении с аналогичным периодом 2020 года **показатель общей смертности** увеличился **на 11,9%** и составил 9,75 против 8,71 *(11 мес. 2020 г. – 149 530 чел.; 11 мес. 2021г. – 169 444 чел.)*. В структуре причин смерти ведущее место занимают смертность от:

**-** **болезней системы кровообращения** – 23,7%;

-**болезней органов дыхания –** 11,3;

- **злокачественных новообразований –** 7,6%;

**- несчастных случаев травм и отравлений** – 6,3%.

Всего по республике на 1 января 2022 года (по нарастающей с начало пандемии) зарегистрировано **988 313 подтвержденных случаев COVID-19** и **84205** вероятных случая КВИ **(ПЦР-),** умерло **13020** больных и **5216** больных **с ПЦР**.

В 2021 году наблюдается снижение заболеваемости *(на 100 тыс. населения)* на 5% *(2020 год - 53909,3, 2021 год - 51198,5).*

При этом, отмечается рост заболеваемостиот болезней органов дыхания на - 11,4% в сравнении с аналогичным периодом 2020 года *(21964,1 против 19715,4),* злокачественныхновообразований на - 13,8% *(189 против 166),* травм и отравлений на - 17,7% *(2662,1 против 2262,7)*, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани на - 30,2% *(2120,4 против 1628,4),* сахарного диабета на - 50,6% *(279,7 против 185,7)*.

В связи с тем, что показатель **ОПЖ** формируется от соотношения числа умерших к среднегодовой численности населения по возрастным группам, а также учитывая, что в 2021 году сохраняется рост общей смертности Министерством предлагается определить целевое значение индикатора **«*Ожидаемая продолжительность жизни при рождении*»** следующим образом:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** | **2023** **год** | **2024 год** | **2025 год** | **Средний темп (лет)**  |
| Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет | 71,37 | **71,37** | **71,87** | **72,37** | **72,87** | **73,37** | **0,5 лет** |

Таким образом, с учетом 10-ти летнего темпа прироста *(средний темп роста 0,5 лет)* показатель ОПЖ в Казахстане к 2025 году прогнозно составит **73,37** лет.

***2.* *По ЦИ «Снижение младенческой смертности»***

Анализ текущей ситуации демонстрирует непредсказуемость влияния пандемии COVID-19 на работу системы здравоохранения и статистические показатели. Средний показатель МлС за последние три года составляет 8,06 *(2018 г. – 8,03, 2019 г. – 8,37, 2020 г. – 7,79),*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Показатель** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** | **2023 год** | **2024 год** | **2025 год** |
| 1 | Младенческая смертность | 8,4 | 8,35 | **8,0** | **7,9** | **7,6** | **7,4** |

***3.* *По ЦИ «Снижение материнской смертности»***

Во время текущей пандемии, из-за высокой заболеваемости COVID-19 среди беременных и послеродовых женщин, тяжелым течением заболевания, отказ от вакцинации, сложными последствиями заболевания, недостаточного уровня солидарной ответственности граждан возможность добиться снижения летальных исходов матерей остается сложной, вследствие чего по итогам 2021 года не достигнут целевое значение индикатора МС.

Также, по итогам 2022 года количество случаев материнской смертности может достигнуть 180 случаев (*при прогнозе количество живорожденных 450 000*) и статистический показатель МС составит **40,9** на 100 тыс. живорожденных.

Таким образом, Министерством предлагается **удержать значение** индикатора «Материнская смертность» **на уровне 35,0** **в 2025 году*.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Показатель** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** | **2023 год** | **2024 год** | **2025 год** |
| 1 | Материнская смертность | 36,5 | 44,6 | **40,9** | **38,0** | **36,0** | **35,0** |

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

***Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи*** является многофакторным индикатором *(инфраструктура и оснащенность больниц оборудованием, профессиональный уровень врачей и прочего медицинского персонала, вежливость и дружелюбие персонала, удобства расположения, стоимость обслуживания в клиниках, финансирование системы здравоохранения и др.)* и в основном зависит **от вложения страны** на расходы для системы здравоохранения в долях **% валового внутренного продукта** *(далее – ВВП*).

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

Вместе с тем, во всем мире система здравоохранения прошла серьезное испытание в связи с пандемией COVID-19. За последние 2 года выросла нагрузка на систему здравоохранения во всех странах мира, в том числе в нашей стране: из-за перепрофилизации стационаров в инфекционные отделения пострадали плановые обследования и лечения пациентов, работа ПМСП была ограничена, оказывалась только консультативная помощь, отмечен рост заболеваемости и смертности, снижение ожидаемой продолжительности жизни населения.

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

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

Учитывая сложившуюся ситуацию с COVID-19 во всем мире, в том числе и в нашей стране, в 2022 году Министерство считает целосообразным пересмотреть значение индикатора **«*Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями*»** следующим образом:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Показатель** | **2020 год** | **2021 год** | **2022 год** | **2023 год** | **2024 год** | **2025 год** |
| 1 | Уровень удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинских услуг, предоставляемых медицинскими учреждениями  | 53,3 | 55,6 | **57,0** | **59,0** | **60,5** | **62,6** |

Также в Национальном проекте предлагается изменить **1** **мероприятие по оптимизации ГЧП проектов здравоохранения** «Реализация инвестиционных проектов по строительству не менее 20 современных больниц и 2 научно-инновационных центров, в том числе в рамках государственно-частного партнерства, концессии, в гг. Нур-Султан, Алматы, Шымкент, Туркестан, Петропавловск, Караганда, Актобе, Кокшетау, Усть-Каменогорск, Атырау, Тараз, Кызылорда, Актау, Павлодар, Костанай»**.**

В рамках Послания Главы государства от 1 сентября 2020 года, Предвыборной программы партии Нур-Отан, а также Национального проекта Министерству поручено реализовать до 2025 года строительство **20 современных многопрофильных больниц по механизму государственно-частного партнерства**.

Проведенный анализ обеспеченности медицинским персоналом планируемых больниц обуславливает приоритетность реализации в первую очередь университетских больниц с целью обеспечения кадрами всех остальных проектов и соблюдения принципа триединства образования, науки и практики.

Таким образом, в соответствии с поручением Премьер-Министра по оптимизации национальных проектов Министерством **предлагаются следующие подходы.**

На первом этапе, в период реализации действующего Национального проекта планируется осуществить до 2025 года строительство **5 университетских больниц** в городах Алматы, Шымкент, Караганда, Актобе, Нур-Султан.

*Справочно:*

*- Алматы (800 коек) при КазНМУ им. Асфендиярова;*

*- Шымкент (800 коек) при Южно-Казахстанской Медфарм. академии;*

*- Караганда (600 коек) при Мед.университете Караганды;*

*- Актобе (600 коек) при Западно-Казахстанском мед.университете им. Оспанова;*

*- Нур-Султан (800 коек) при Мед. университете Астаны.*

Кроме того, необходимо определиться по проектам **в городах Туркестан и Петропавловск,** в которых на сегодняшний день, по инициативе инвесторов начаты строительно-монтажные работы, а также **в городе Кокшетау**, имеющим высокую степень готовности необходимой документации – ТЭО, и экспертизы медицинской техники.

Необходимо отметить, что в связи с долгосрочной реализацией концессионных проектов в Алматы и Караганде, а это более 10 лет, и существенными изменениями в подходах, и в целом, которые претерпела инфраструктура здравоохранения за эти годы, необходимо **провести переговоры с международными финансовыми организациями (ЕБРР, АБР) по их актуализации.**

На втором этапе - в связи с **высокой финансовой нагрузкой на бюджет**, а также дефицитом кадров, проекты (**9**) в городах: **Костанай, Атырау, Актау, Тараз, Павлодар, Уральск, Кызылорда, Усть-Каменогорск, Талдыкорган (Алматинская область) предлагается реализовать в рамках следующего Национального проекта (2025 – 2030 гг.).**

Вместе с тем, сообщаем, что 21 января 2022 года проведено совещание по оптимизации перечня республиканских проектов ГЧП в сфере здравоохранения на уровне Премьер-Министра РК Смаилова А.А. Предложенные подходы оптимизации были одобрены.

**Министр здравоохранения**

**Республики Казахстан А. Гиният**