



**ОТЧЕТ ПО ИТОГАМ МОНИТОРИНГА
МЕРОПРИЯТИЙ И ИНДИКАТОРОВ
ПЛАНА ПО СНИЖЕНИЮ МЛАДЕНЧЕСКОЙ И ДЕТСКОЙ
СМЕРТНОСТИ В РК НА 2019-2021 ГОДЫ**

за 7 месяцев 2019 года



План содержит 10 разделов, 87 мероприятий со сроками исполнения:

2019 год:

Апрель – 4;

Май – 5;

Июнь – 7;

Июль – 9;

Август – 2;

Сентябрь – 5;

**2020 – 2021 годы: 41
мероприятие**

Октябрь – 10;

Ноябрь – 2;

Декабрь – 45;

Ежеквартально – 13

Ежемесячно – 1

Индикаторы:

- 1. Для Акимов – 4**
- 2. Для руководителей УЗ - 4**
- 3. Для руководителей МО - 2**

КПР для Акимов регионов

Из 4 КПР достигнуты 4 или в 100% в ЗКО;

не достигнут из 4 КПР 1: г. Нур-Султан, Карагандинской, Алматинской

не достигнуты из 4 КПР 2:

Атырауской, ВКО, Жамбылской, СКО, Костанайской, Кызылординской, Павлодарской, г. Алматы, г. Шымкент;

не достигнуты из 4 КПР 3: в

Акмолинской, Актюбинской, Мангыстауской, Туркестанской.

КПР для руководителей УЗ

Из 4 КПР достигнуты 4 или в 100% в Туркестанской области;

не достигнут из 4 КПР 1: СКО, г. Шымкент;

не достигнуты из 4 КПР 2: в

Акмолинской, Алматинской, Актюбинской, Атырауской, г. Алматы, г. Нур-Султан;

не достигнуты из 4 КПР 3: ВКО,

Жамбылской, Карагандинской, Костанайской, Мангыстауской, Павлодарской;

не достигнут из 4 КПР 4: ЗКО,

Кызылординской.

КПР для руководителей МО

Из 2 КПР достигнуты 2 или в 100% в ЗКО, Жамбылская область;

не достигнут из 2 КПР 1: Алматинской, Атырауской, Костанайской, Кызылординской, Мангыстауской, СКО, Туркестанской, г. Алматы, г. Шымкент;

не достигнуты из 2 КПР 2: в Акмолинской, Актюбинской, ВКО, Павлодарской, г. Алматы, г. Нур-Султан;

№	Регионы	Показатель МлС за 7 мес. 2018	Показатель МлС за 7 мес. 2019	Динамика	По ГПРЗ	Динамика
Республика Казахстан		8,2	8,3	0,1	7,8	0,5
1	Акмолинская	5,3	8,4	3,1	7,59	0,81
2	Кызылординская	7,5	9,8	2,3	8,5	1,3
3	Алматинская	8,3	9,5	1,2	7,56	1,94
4	Актюбинская	9,2	10,0	0,7	7,13	2,87
5	Атырауская	9,6	9,8	0,2	7,01	2,79
6	СКО	11,6	10,0	-1,6	8,9	1,1
7	Костанайская	12,4	8,9	-3,5	10,29	-1,39
8	Мангистауская	9,5	9,3	-0,2	7,6	1,7
9	ВКО	8,6	8,7	0,1	7,19	1,51
10	Жамбылская	6,9	8,3	1,4	8,11	0,19
11	г.Шымкент	8,9	8,4	-0,5	7,5	0,9
12	Туркестанская	8,4	8,0	-0,4	8,5	-0,5
13	Карагандинская	7,3	7,9	0,6	7,9	0
14	Павлодарская	5,8	6,2	0,4	7,57	-1,37
15	г. Алматы	5,9	6,1	0,2	6,84	-0,74
16	г. Нур-Султан	5,9	6,0	0,1	5,85	0,15
17	ЗКО	8,0	4,7	-3,3	6,58	-1,88

Достижение КПР по уровню МлС за год под высоким риском: в 11 регионах из 17 показатель МлС выше КПР по ГПРЗ. Так, в **Актюбинской, Атырауской, ВКО, Мангистауской областях на 40-20%**. Допущен значительный рост показателя МлС в: **Акмолинской, Кызылординской, Алматинской, Жамбылской и Актюбинской** областях. Показатель МлС ниже среднереспубликанского показателя в: г.Нур-Султан, **Алматы, Павлодарской, Карагандинской** областях, однако допущен рост в динамике.

Показатель детской смертности за 7 мес.2018-2019гг.

№	Регионы	Показатель детской смертности за 7 мес. 2018	Показатель детской смертности за 7 мес. 2019	Динамика
1	Кызылординская	10,6	13,4	2,8
2	Атырауская	11,5	12,0	0,1
3	Костанайская	13,3	11,8	-1,5
4	Алматинская	11,1	11,7	0,6
5	Северо-Казахстанская	13,9	11,1	-2,8
6	Актюбинская	10,6	10,7	0,1
7	Акмолинская	6,6	9,6	3,0
8	Жамбылская	8,6	10,4	1,8
9	Восточно-Казахстанская	10,0	10,4	0,4
10	Мангистауская	10,6	10,2	-0,4
11	Туркестанская	10,7	10,2	-0,5
12	Карагандинская	9,1	10,0	0,9
13	г.Шымкент	11,2	9,4	-1,8
14	г. Нур-Султан	6,7	7,4	0,7
15	Павлодарская	7,3	7,6	0,3
16	г. Алматы	6,7	7,0	0,3
17	Западно-Казахстанская	8,8	5,6	-3,2
Республика Казахстан		9,9	10,0	0,1

Показатель детской смертности значительно вырос в Акмолинской, Кызылординской, Жамбылской областях.

Регионы	Досуточная летальность		
	факт 2018 г.	2019г	
		план	факт
Акмолинская	0,0	0	3,6
Актюбинская	1	1,4	0,8
Алматинская	4,1	4,9	7,6
Атырауская	1,1	1,2	1,1
ЗКО	6,8	6,6	2,8
Жамбылская	6,0	4,1	4,1
Карагандинская	5,2	3,1	1,9
Костанайская	4,9	4,5	3,4
Кызылординская	6,2	5,1	14,3
Мангыстауская	9,3	11,0	5,3
Павлодарская	5,0	3,7	7,3
СКО	4,3	2,3	2,7
ВКО	2,8	2,3	3,1
Туркестанская	3,8	1,4	0
г. Шымкент	6,2	4,0	0
г. Нур-Султан	5,2	1,9	3,1
г. Алматы	3,2	3,2	0,6
РК	4,3	3,3	

1. Снижение досуточной летальности

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года увеличился удельный вес смертности детей в стационарах до 46,4% против 42,3% за 7 мес. 2018 г. со снижением показателя досуточной летальности с 4,3% до 3,3%.

В Туркестанской области и в городе Шымкент не зарегистрированы случаи досуточной летальности, что говорит о своевременной организации госпитализации пациентов.

Допущен рост: в Акмолинской области в 3,6 раза; в Кызылординской области в 2,3 раза; в Алматинской области в 1,8 раза, в Павлодарской области в 1,5 раза.

Показатель досуточной летальности выше среднереспубликанского показателя в:

Мангыстауской, Жамбылской, Костанайской областях при снижении в динамике.

Регионы	Данные РЦЭЗ (Форма № 69 «Ежемесячная информация по обеспечению медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению кадрами и медицинским оборудованием по РК»)	
	на 01.01.2019 г.	на 01.07.2019 г.
РК	72,8	69,2
Туркестанская	55,7	55,8
Акмолинская	59,1	58,7
СКО	61,1	61,1
г. Шымкент	63,4	69,1
Жамбылская	79,5	74,1
Костанайская	76,3	75,4
г. Нур-Султан	86,6	75,8
Карагандинская	75,9	76,1
Алматинская	75,8	76,6
Кызылординская	83,8	77,0
ЗКО	82,8	82,7
ВКО	85,1	85,1
г. Алматы	82,8	85,1
Актюбинская	87,3	87,2
Атырауская	90,1	91,1
Мангыстауская	88,9	88,9
Павлодарская	90,5	90,5

- Имеет место снижения обеспеченности медицинским оборудованием службы детства **с 72,8% на 69,2%.**
- Низкий % оснащения: **Туркестанская, Акмолинская, СКО и в г.Шымкент.**
- Наибольший показатель оснащения: **Павлодарская, Мангыстауская, Атырауская, Актюбинская.**

Регионы	Укомплектованность педиатрами (%)		Укомплектованность неонатологами (%)		Укомплектованность анестезиологами-реаниматологами (%)	
	на 01.01.2019 г.	на 01.07.2019 г.	на 01.01.2019 г.	на 01.07.2019 г.	на 01.01.2019 г.	на 01.07.2019 г.
Акмолинская	98,7	91,6	91,7	91,2	96,0	91,2
Актюбинская	93,8	91,1	95,2	84,2	89,9	81,8
Алматинская	92,3	94,3	92,0	87,5	92,1	88,5
Атырауская	86,6	92,3	100,0	100,0	95,6	85,3
ВКО	92,1	92,3	91,6	91,6	100,0	100,0
ЗКО	91,3	92,8	97,5	97,4	89,1	66,1
Жамбылская	97,1	93,7	92,8	91,7	84,4	85,7
Карагандинская	94,7	93,8	94,1	90,5	94,1	94,2
Костанайская	90,5	83,3	85,3	82,8	74,6	76,1
Кызылординская	84,9	78,5	74,6	78,8	77,8	78,1
Мангистауская	87,5	64,3	67,6	65,3	70,8	49,3
Павлодарская	94,4	90,9	98,9	92,8	100,0	95,9
СКО	92,0	85,3	75,0	73,7	100,0	84,0
Туркестанская	95,9	93,7	95,4	95,3	92,1	92,7
г. Шымкент	95,0	96,5	77,4	77,4	91,3	90,2
г. Нур-Султан	93,7	76,6	75,1	81,4	80,7	72,6
г. Алматы	93,8	92,8	100,0	100,0	82,6	83,5
РК	93,4	90,1	88,5	86,2	88,3	84,8

В регионах не на должном уровне работа по укомплектованию кадрами педиатрической помощи, существенно влияющих на качество оказания медицинской помощи детям.

Так, в Кызылординской и Мангистауской областях укомплектованность педиатрами снизилась на 6,4% и 23,2% соответственно, в Мангистауской и Северо-Казахстанской области неонатологами на 2,3% и 1,3%, анестезиологами-реаниматологами в Западно-казахстанской, Мангистауской области на 23% и 21,5% соответственно.

Ранжирование регионов по исполнению мероприятий Плана младенческой и детской смертности за 7 месяцев 2019 г.

п/п	Регион	Исполнение (46 мероприятий)	Качество информации	Своевременность
1	Жамбылская область	80,5% (30 – зел, 14 – желт, 2 – красн)	среднее	средняя
2	Западно-Казахстанская область	81,6% (30 – зел, 15 – желт, 1 – красн)	среднее	средняя
3	Туркестанская область	82,5% (29 – зел, 16 – желт, 1 – красн)	среднее	средняя
4	Атырауская область	82,6% (32 – зел, 12 – желт, 2 - красн)	среднее	средняя
5	Северо-Казахстанская область	82,6% (31– зел, 14 – желт, 1 – красн)	среднее	средняя
6	Актюбинская область	82,6% (32 – зел, желт – 12, 2 – красн)	среднее	средняя
7	Восточно–Казахстанская область	82,6% (33 – зел, 10 – желт, 3 - красн)	среднее	средняя
8	Кызылординская область	82,6% (33 – зел, желт – 10, 3 – красн)	среднее	средняя
9	Мангистауская область	83,6% (34 – зел, 9– желт, 3 – красн)	среднее	средняя
10	Костанайская область	83,7% (32 – зелен, 13 - желт , 1 – красн)	среднее	средняя
11	Карагандинская область	84% (34 – зел, 10 – желт, 2 - красн)	среднее	средняя
12	Алматинская область	84,8% (35– зел, желт – 8, 3 - красн)	среднее	средняя
13	г.Шымкент	86,3% (33 – зел, 13 – желт)	среднее	средняя
14	г.Нур-Султан	88,1% (35 – зел, 11 – желт)	высокое	высокое
15	Акмолинская область	89,1% (36 – зел, 10– желт)	высокое	высокое
16	Павлодарская область	90,2% (38 – зел, 8 – желт)	высокое	высокое
17	г.Алматы	91,60% (39 – зел, 7– желт)	высокое	высокое

Регионы	Всего родов	Встало на учет до 12 недель	Охвачено пренатальным скринингом		Проведено ИПД Инвазивная пренатальная диагностика	Выявлено хромосомной патологии		Наличие УЗИ аппарат экспертного класса	Закуп аппаратов УЗИ экспертного класса на 2019г.		
			Абс.	%		Абс.	%		Потребность	Закуплено	%
Акмолинская	5948	5401	4359	80,7	Не проводится	0	0	1	6	6	100
Актюбинская	10381	8946	7002	78,3	112	12	10,7	12	2	2	100
Алматинская	22083	18583	13886	74,7	Не проводится	7	16,3	18	11	6	54
Атырауская	8075	7089	5265	74,3	26	1	3,8	17	7	-	0
ВКО	9912	8677	8086	93,2	200	13	6,5	3	-	-	0
Жамбылская	11757	10754	9658	89,8	111	10	9,0	2	1	-	0
ЗКО	6421	5895	4882	82,8	54	6	11,1	16	10	3	30
Карагандинская	12420	10547	8430	79,9	42	4	9,5	4	5	-	0
Костанайская	5714	5027	3841	76,4	Не проводится	8	18,2	4	10	-	0
КЗО	8738	8364	6919	82,7	26	3	11,5	3	3	-	0
Мангистауская	10807	9433	6444	68,3	Не проводится	2	28,6	11	1	-	0
Павлодарская	5964	5143	4342	84,4	30	6	20,0	3	4	-	0
СКО	3607	3099	2474	79,8	Не проводится	5	10,6	2	-	-	0
Туркестанская	27347	23616	14681	62,2	194	21	10,8	50	1	1	100
г. Шымкент	14295	12668	1565	12,4	10	2	20,0	17	-	-	0
г. Алматы	15089	21072	15615	74,1	432	44	10,2	53	-	-	0
г. Нур-Султан	24806	13052	9646	73,9	275	23	8,4	3	1	1	100
РК	203364	177366	127095	71,7	1810	183	10,1	219	75	19	25

Пренатальный скрининг пройден 127 095 беременными или 71,1% против 64,4% за 7 месяцев 2018 года: ни один регион не достиг 100% охвата! наибольший охват беременных пренатальным биохимическим скринингом отмечен в ВКО- 93,2% и Жамбылской области – 89,8%, низкий охват (меньше республиканского) отмечается в: Мангистауской (68,3%), Туркестанской (62,2%), г.Шымкент (12,4%)

Регионы	Всего ставок		Инвазивная пренатальная диагностика	Всего консультаций		Всего цитогенетических анализов	
	всего	из них врачебные		2017	2018	2017	2018
Акмолинская	5	2,5	не проводится	2315	648	106	22
Актюбинская	8	5	+	7876	7338	632	670
Алматинская	20	9,5	не проводится	7439	5466	25	22
Атырауская	6,25	1,25	+	2942	2995	102	54
ВКО	18,5	9	+	15477	13989	1087	1152
Жамбылская	18	7,5	+	4938	4957	117	359
ЗКО	6	4	+	7210	7449	235	171
Карагандинская	33,25	15,25	+	15840	14081	294	282
Костанайская	8	4 нет генетика	не проводится	1407	267	83	223
Кызылординская	9,25	5,25	+	5865	5892	177	213
Мангистауская	5,75	0,75 нет генетика	не проводится	5047	2638	207	227
Павлодарская	22	10,25	+	3231	2933	312	269
СКО	4,5	2,5	не проводится	832	1580	133	139
Туркестанская	42	17,75	+	38886	27323	252	88
г. Алматы	24,25	10,75	+	18398	15988	451	475
г. Астана	11	8	+	11866	14434	901	498
ТОО «ЦММ»	-	-	+	-	3314	426	514
Респ. МГК	6	4	+	892	631	6	57
Итого	247,75	117,25		150461	131923	5546	5435

Пренатальный генетический скрининг в 2018 году прошли 230915 беременных, что составило 60,3% (в 2017 году – 70,6%). В Восточно-Казахстанской и Павлодарской областях охват беременных пренатальным биохимическим скринингом превышал 90%, **низкий охват (менее 60%) отмечался в Актюбинской (60%), Алматинской (53,0%), ЗКО (60%), Кызылординской (52%), Мангистауской (54%), Туркестанской (43%) областях,** что приводит к пропуску врожденных пороков развития (ВПР) и хромосомной патологии в данных регионах.

В 2018 году пренатально было выявлено и прервано по генетическим показаниям 1834 беременности с летальными пороками развития плода (за 2017 год – 1773), из них 61,2% составили летальные некорректируемые пороки развития, 12% хромосомная патология внутриутробного плода и 26,8% дефекты нервной трубки (за 2017 год 67%, 10,8% и 22,3%, соответственно).

Инвазивная пренатальная диагностика не проводится в: Акмолинской, Алматинской, Костанайской, СКО, Мангистауской областях.

40. Обеспечить оказание паллиативной помощи детям на уровне ПМСП согласно Стандарта организации оказания паллиативной помощи населению РК»

№	Регионы	Число коек	Численность населения	Обеспеченность населения коечной мощностью, на 10 000 населения
1	Туркестанская	0	1 910 201	0
2	Жамбылская	1	1 119 473	0,009
3	ЗКО	1	674 625	0,01
4	г.Алматы	2	1 959 185	0,01
5	ВКО	2	1 398 220	0,01
6	г.Шымкент	15	1 025 841	0,15
7	Костанайская	2	868 940	0,02
8	Актюбинская	3	866 727	0,03
9	Атырауская	2	632 557	0,03
10	Мангистауская	2	689 336	0,03
11	СКО	2	580 921	0,03
12	Алматинская	10	2 025 744	0,05
13	Акмолинская	4	777 552	0,05
14	Карагандинская	8	1 423 286	0,06
15	КЗО	5	769 645	0,06
16	г.Нур-Султан	10	1 110 381	0,09
17	Павлодарская	40	787 972	0,507
	Всего	103	18 620 606	

Паллиативная помощь детям в регионах оказывается на базе соматических отделений областных и городских детских больниц, где организованы 73 паллиативных коек.

В Павлодарской области на базе Хосписа открыто отделение сестринского ухода на 40 коек. За 1 квартал 2019 года – на паллиативных койках по РК пролечено 60 детей. Паллиативная помощь также оказывается детям совместно с ОО «Здоровая Азия» путем предоставления медицинской и психологической помощи на дому специалистами мобильной, мультидисциплинарной бригады.

Центры для оказания паллиативной помощи планируется открыть в 2020 году в **Актюбинской области** и во 2 квартале 2019 года в **г. Нур-Султан**

По данным РЦЭЗ по итогам 2018 года число детей, достигших 5 лет – 400283, 2-х лет – 373 881 ребенок, 1 года – 359 782 ребенка, из них:
до 3-х месяцев – 310 687 (77,6%) от детей, достигших 5 лет
до 6 месяцев – 291 992 (72,9%) от детей, достигших 5 лет;
до 12-ти месяцев – 255 272 (63,7%) от детей, достигших 5 лет ;
до 18-ти месяцев -149 155 детей (37,2%) от детей, достигших 5 лет.

На данный момент в РК 28 МО имеют статус «БДОР», т.е. 35% родов происходят в МО со статусом «БДОР».
В указанных МО с ноября т.г. начнется ресертификация, которая будет проводиться профессиональной группой экспертов.

Составлен список МО, которые подлежат для поэтапного внедрения программы «БДОР» - сертификация в следующих регионах: г Алматы, г. Шымкент, г. Нур-Султан, Жамбылская, Павлодарская, Атырауская, Акмолинская, Мангистауская, В-Казахстанская и С-казахстанская области.

Алматинская, Актюбинская, Кызылординская, 3-Казахстанская, Костанайская и Туркестанская области на сегодняшний день не представили заявки.

На 4 квартал 2019 г. запланированы выезды в регионы согласно графику проведения сертификации и ресертификации МО на статус «БДОР».



Общее количество региональных Центров ИВБДВ по РК – 9.

Обучение специалистов в регионах РК проводится по программе ИВБДВ: «Компьютеризированная адаптация и Тренинг» (далее - ИКАТ), Развитие детей раннего возраста» (далее - РДРВ) и «Карманному справочнику» (далее - КС).

За 7 месяцев 2019 года всего по Республике Казахстан обучено 9 168 медицинских работников. Из них: 2 052 – врачей (педиатры, ВОП), 6 459 – медицинских сестер, 537 фельдшеров, 46 психологов и 74 социальных работников.

В разрезе обучающих циклов:

По ИКАТ обучено 3 605 специалистов, из них: врачей – 644 (17,9%), фельдшеров - 179 (5%), СМР - 2 782 (77,1%).

По КС обучено 1 393 специалистов, их них: врачей - 248 (17,8%), фельдшеров - 358 (25,7%), СМР - 787 (56,5%).

По РДРВ в рамках обучения по универсально-прогрессивной модели 4 170 специалистов: врачей – 1 160 (27,8%), СМР - 2 890 (69,3%), психологов - 46 (1,1%), социальных работников – 74 (1,8%).

Не имеют своей базы и не открыты Центры в: Акмолинской, Атырауской, Алматинской, СКО, Карагандинской, Костанайской, Мангыстауской областях.

№ п/п	Регионы	Внедрение триаж-системы	Кол-во стационаров, оказывающих м/п детскому населению	Кол-во стационаров где внедрена триаж система	%
1	Акмолинская	частично	17	10	59
2	Актюбинская	исполнено	19	19	100
3	Алматинская	частично	19	18	95
4	Атырауская	исполнено	9	9	100
5	ВКО	частично	27	14	52
6	Жамбылская	исполнено	13	13	100
7	ЗКО	исполнено	16	16	100
8	Карагандинская	частично	37	15	41
9	Костанайская	исполнено	23	23	100
10	Кызылординская	исполнено	9	9	100
11	Мангистауская	исполнено	8	8	100
12	Павлодарская	частично	12	6	50
13	СКО	частично	14	8	57
14	Туркестанская	исполнено	19	19	100
15	Шымкент	исполнено	1	1	100
16	Алматы	исполнено	3	3	100
17	Нур-Султан	исполнено	2	2	100
	РК	частично	248	193	78

По итогам 7 месяцев 2019 года триаж-система внедрена в следующих регионах: **Актюбинская, Атырауская, Жамбылская, ЗКО, Костанайская, КЗО, Мангистауская, Туркестанская, г.Алматы, г. Нур-Султан, г.Шымкент** триаж-система внедрена во всех (100%) в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детскому населению на стационарном уровне.

В **Акмолинской, Алматинская, ВКО, Карагандинской, Павлодарской, СКО** внедрена не полностью в медицинских организациях.

Проведен анализ протоколов патологоанатомических исследований за 2016-2018 г.г. в случаях мертворождения по Атырауской области для выявления неучтенных случаев младенческой смертности.

Выявленные недостатки оформления патологоанатомического вскрытия:

1. Неполное оформление всех пунктов протокола патологоанатомического вскрытия.
2. Колонтитул титульного листа не соответствует новым требованиям.
3. В протоколы вскрытия не внесены данные перинатального врачебного свидетельства о смерти; клинические данные; отсутствует таблица массы внутренних органов; отсутствует развернутый патологоанатомический диагноз и клинко-анатомический эпикриз.
4. Протоколы вскрытий не подписаны врачом-патологоанатомом и зав.отделением
5. Во всех протоколах стандартное гистологическое заключение по плаценте – «ХПН, декомпенсированная форма», не указывается номер патогистологического исследования и отсутствует патоморфологическое описание плаценты.
6. В патологоанатомический диагноз не вносятся данные о крупном весе плода или его гипотрофии.
7. В случаях мертворождения мацерированных плодов не описываются аутолитические изменения внутренних органов.
8. В части протоколов массы, указанные в тексте протокола вскрытия не соответствуют сроку гестации, при этом нет данных о «крупном плоде», «ЗВУР» или «гипотрофии плода».
9. Имеют место несоответствия патологоанатомического диагноза и непосредственной причины смерти.
10. В 24 случаях имеют место несоответствия данных о поле плода, указанные на титульном листе протокола и в тексте протокола.
11. В отдельных случаях в ПА диагноз выносится крайняя незрелость при родах в сроке 24-25 и 27 недель беременности.
12. Клинический диагноз ВПР остается без патологоанатомического подтверждения либо без данных об отсутствии ВПР.
13. В одном случае при диагнозе ВПР: «Двусторонний гидронефроз», почки в протоколе описаны как норма.
14. В одном случае указан вес плода 5560,0г при сроке гестации 34 нед. 1 день

Результаты анализа доложены на селекторном совещании по младенческой и детской смертности детей до 17 лет в РК 06.03.19г.

По итогам совещания принято решение о нецелесообразности проведения аналогичного анализа по другим регионам РК.

Комбустиологическая помощь детскому населению РК оказывается на уровне областных и городских стационаров: всего по Республике развернута 161 койка. Показатель обеспеченности койками составляет 0,3 на 10 000 детского населения.

Отсутствуют детские комбустиологические койки в: Кызылординской области и в г. Шымкент.

Всего детских комбустиологов в РК – 18 врачей. Укомплектованность физическими лицами составила 64,3%. В штатном расписании не предусмотрены комбустиологи в: **Акмолинской, Алматинской, Карагандинской, Кызылординской областях и в г. Шымкент.**

Отсутствуют детские комбустиологи в: Атырауской, В-Казахстанской, З-Казахстанской, Костанайской, Мангистауской, С-Казахстанской областях.

Показатель заболеваемости детей ожогами на 100 тыс. детского населения выше республиканского в: г. Нур-Султан (102,3), г. Алматы (81,8), Карагандинской области (71,0), Жамбылской области (57,4) и в Акмолинской области (53,5).

В возрастной структуре пациентов с ожогами 690 детей первого года жизни (21,9%), 1 922 детей от 1 года до 5 лет (61%), 442 ребенка дети от 5 до 14 лет (14%) и 95 детей – подростки от 15 до 17 лет (3,1%). Таким образом, чаще получают ожоги дети от 1 года до 5 лет жизни, так как у детей отсутствует необходимая осторожность и желание исследовать окружающий мир, а у родителей непродолжительное отсутствие их контроля.

ПРИНИМАЕМЫЕ СИСТЕМНЫЕ МЕРЫ

В рамках исполнения Плана по снижению младенческой и детской смертности на 2019-2021 годы:

✓ Устраняется дефицит кадров

- **социальная** поддержка врачей (подъемные пособия, бюджетный кредит)
- обязательная **трехлетняя отработка** выпускниками медицинских ВУЗов
- прием в медВУЗы за счет **государственных грантов** с учетом **дефицитных** специальностей

✓ Повышается квалификация специалистов и улучшается планирование

- Непрерывное **профессиональное развитие** более **14 000 кадров** здравоохранения в 2019 году
- Внедряется **национальная система учета** кадровых ресурсов здравоохранения
- Внедряется **автоматизированная система** блокировки доступа к ИС МЗРК лиц без допуска к работе

ПРИНИМАЕМЫЕ СИСТЕМНЫЕ МЕРЫ

✓ Медорганизации оснащаются медицинским оборудованием

- утвержден **индикатор** для МИО по оснащению оборудованием с указанием конкретного перечня МО

✓ Улучшается организация медицинской помощи

- внедряются современные методы лечения и ухода
- В ПМСП функционирует 400 кабинетов планирования семьи, >100 Молодежных центров здоровья
- утверждены стандарты оказания акушерско-гинекологической (2018) и педиатрической помощи (2017)
- ежедневный мониторинг беременных женщин и новорожденных в критическом состоянии
- принимаются меры по улучшению после разбора случаев смертности на Республиканском штабе МЗ РК.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

