



**Анализ смертности от основных заболеваний в
Республике Казахстан, ситуация по материнской и
младенческой смертности.
Проблемные вопросы, пути решения**

ОБЩАЯ СМЕРТНОСТЬ НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2019 И 2020гг.

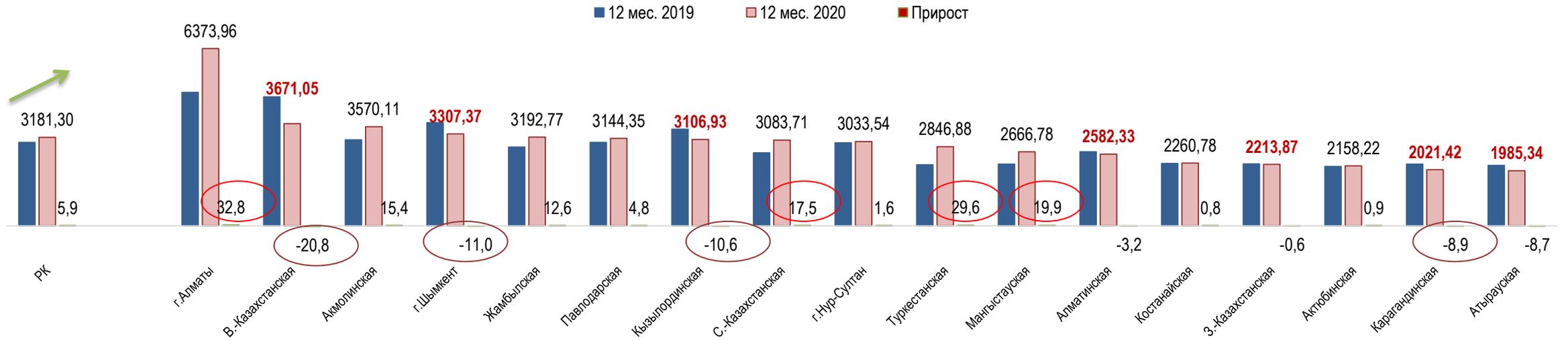
Наименование областей	Общая смертность		ДинамикаΔ
	2019	2020	
Республика	7,21	8,56	↑18,72
Акмолинская	9,96	11,71	+17,57
Актюбинская	6,48	7,76	+19,75
Алматинская	6,61	7,77	+17,55
Атырауская	5,67	7,17	+26,46
ЗКО	8,41	10,09	+19,98
Жамбылская	6,58	8,03	+22,04
Карагандинская	9,76	11,37	+16,50
Костанайская	10,34	12,35	+19,44
Кызылординская	5,68	7,33	+29,05
Мангистауская	4,46	5,78	+29,60
Павлодарская	9,84	11,71	+19,00
СКО	12,17	14,00	+15,04
Туркестанская	5,21	6,32	+21,31
ВКО	10,39	12,24	+17,81
г. Нур-Султан	3,92	5,14	+31,12
г. Алматы	6,51	7,28	+11,83
г. Шымкент	4,76	6,21	+30,46

■ Выше среднереспубликанского значения ■ отрицательная динамика в сравнении с 2019 годом

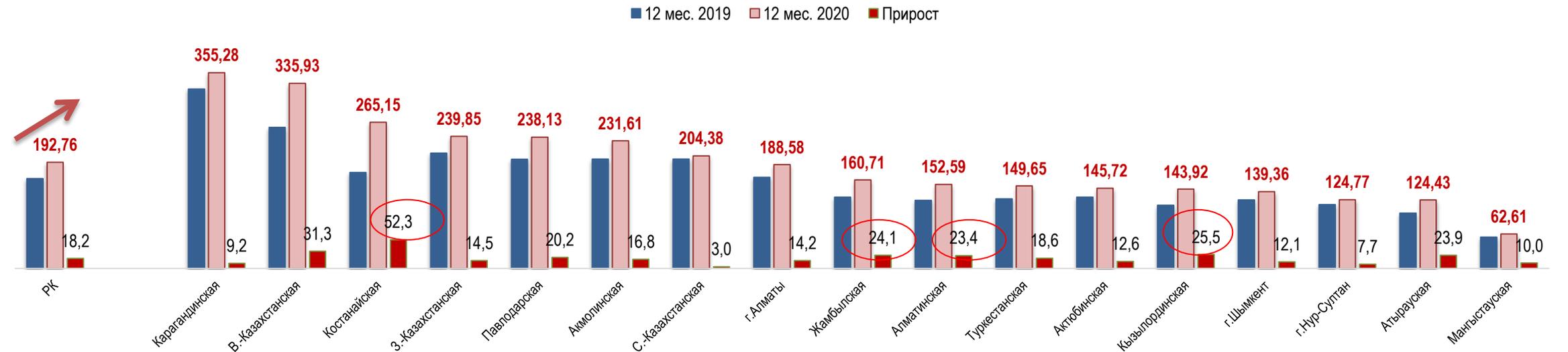


ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ от болезней системы кровообращения в 2019 и 2020 гг. ³

Показатель заболеваемости БСК в разрезе регионов РК за 2019 и 2020 гг.
(на 100 тыс. чел.)



Показатель смертности БСК в разрезе регионов РК за 2019 и 2020 гг.
(на 100 тыс. чел.)



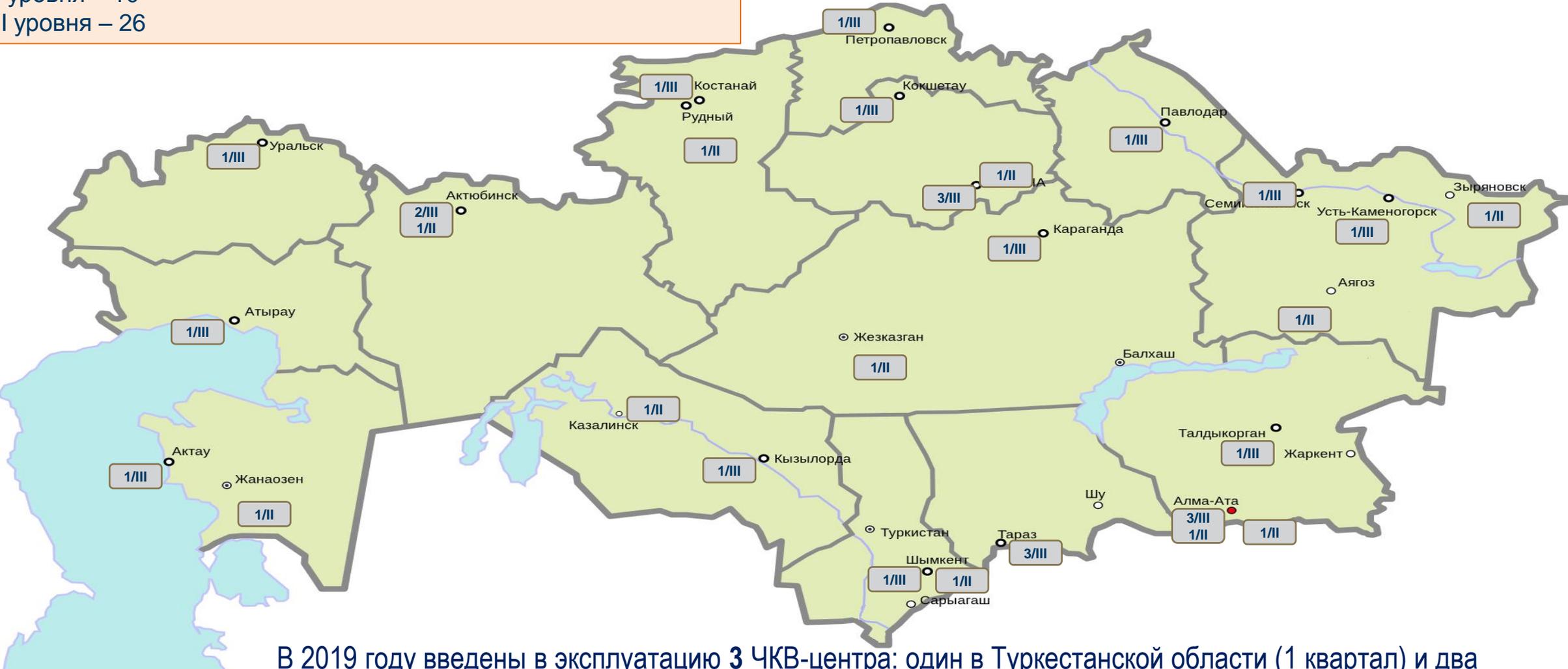
РАНЖИРОВАНИЕ РЕГИОНОВ РК ПО ИНДИКАТОРАМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА в 2020 году

4

	Заболееваемость ОИМ, 100 тыс.	Смертность ОИМ, 100 тыс.	Летальность ОИМ, %	Умершие от ОИМ в течение суток, %	Доля умерших от ОИМ в течение 30 дней, %	Доля обратившихся за мед.пом. в течении 60 мин. с момента появления симптомов, %	Доля пациентов, доставленных в течении 120 мин. в центр ЧКВ с момента ПМК, %	Доля пациентов, которым проведено ЧКВ в течении 60 мин. с момента доставки в МО, %
Средний показатель по РК	103,07	10,81	8,2	4,6	11,0	70,37	85,43	52,16
НЕБЛАГОПОЛУЧНЫЕ РЕГИОНЫ								
Костанайская	93,9	14,96	9,3	5,7	11,7	36,9	70,43	50,97
З.-Казахстанская	119,3	16,13	9,0	5,7	12,5	82,1	97,82	42,79
Карагандинская	139,2	18,03	9,9	4,8	12,5	99,7	97,33	80,71
Павлодарская	139,3	14,79	9,2	4,8	13,5	99,4	87,05	65,54
ОТНОСИТЕЛЬНО НЕБЛАГОПОЛУЧНЫЕ РЕГИОНЫ								
Туркестанская	43,3	4,03	6,6	5,1	14,5	30,3	33,33	0
г. Алматы	199,91	11,91	8,5	4,5	11,0	71,6	94,63	56,61
В.-Казахстанская	128,9	25,50	12,5	7,4	7,4	83,42	82,73	54,58
Атырауская	43,9	9,05	10,0	5,8	11,6	93,62	100	23,4
Алматинская	43,9	6,66	8,2	5,8	11,0	96,5	90,75	33,9
С.-Казахстанская	157,9	13,12	6,0	2,9	8,5	99,0	94,98	28,09
Актюбинская	139,3	12,23	6,4	3,6	8,6	35,86	94,44	60,1
Акмолинская	129,0	12,11	7,1	3,1	9,0	80,36	70,54	63,39
Жамбылская	107,4	5,86	6,6	4,1	9,8	46,73	56,54	62,62
ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ БЛАГОПОЛУЧНЫЕ								
Мангистауская	92,4	4,52	8,1	3,7	9,4	9,4	83,76	49,57
Кызылординская	30,0	3,90	4,3	1,9	7,4	67,5	77,0	1
г. Шымкент	99,9	7,05	4,9	2,4	6,7	37,29	84,75	77,97
г. Нур-Султан	73,77	9,18	7,7	3,8	8,2	60,43	95,2	74,58

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРОВ ЧРЕСКОЖНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО РК

36 центров чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ):
II уровня – 10
III уровня – 26



В 2019 году введены в эксплуатацию 3 ЧКВ-центра: один в Туркестанской области (1 квартал) и два в Восточно-Казахстанской области (3 квартал).
Во 2 квартале 2021 г. планируется открытие ЧКВ центра в ГБ г. Шу Жамбылской области.

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ

КАРАГАНДИНСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Снижение доступности к ЧКВ вмешательствам жителям гг.Балхаш, Приозерск и близлежащих сельских населенных пунктов;
- Низкая укомплектованность кардиологами в ЦБ г. Абай и г. Сарань, ГП г.Жезказган, ЦРБ Шетского и Улытауского районов
- Низкое выявление по скринингу -0,31%

ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Износ ангиографического аппарата в ЧКВ центре на базе областной больницы г.Уральск;
- Кадровый дефицит в больницах Теректинского р-на, Жанибекской РБ, Казталовского р-на, Чингирлауской РБ.
- Низкая доля пациентов, которым проведено ЧКВ в течении 60 мин. с момента доставки в МО-42,7%

КОСТАНАЙСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Снижение доступности к ЧКВ вмешательствам населению жителям г. Аркалык близлежащих сельских населенных пунктов;
- Дефицит кардиологов в МО области;
- 100% износ ангиографического аппарата в ЧКВ центре 3 уровня в регионе
- Низкая доля обратившихся за мед.пом. в течении 60 мин. с момента появления симптомов – 36,9%.

ПАВЛОДАРСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Недостаточное оснащение оборудованием для амбулаторного обследования (СМАД, ХМЭКГ, ЭХОКГ) ГП г. Экибастуз;
- Неудовлетворительная работа организации ПМСП.
- Высокая доля умерших от ОИМ в течение 30 дней -13,5%.

ПУТИ РЕШЕНИЯ

КАРАГАНДИНСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Обеспечение кардиологами в ЦБ г. Абай и г. Сарань, ГП г.Жезказган, ЦРБ Шетского и Улытауского районов (потребность на 2021 год – 8 взрослых и 5 детских кардиологов).
- Подготовка врачей функционалистов
- Усилить работу врачей ПМСП по раннему выявлению БСК и своевременному взятию на диспансерный учет

ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Замена ангиографического аппарата в ЧКВ центре 3 уровня на базе областной больницы Уральска;
- Укомплектовать врачами кардиологами по потребности на 2021 год – 10 взрослых и 2 детских кардиолога и 1 взрослый кардиохирург в стационаре .
- Усилить работу врачей стационаров по своевременному проведению ЧКВ с момента доставки пациентов в пределах рекомендуемого времени

КОСТАНАЙСКАЯ ОБЛАСТЬ

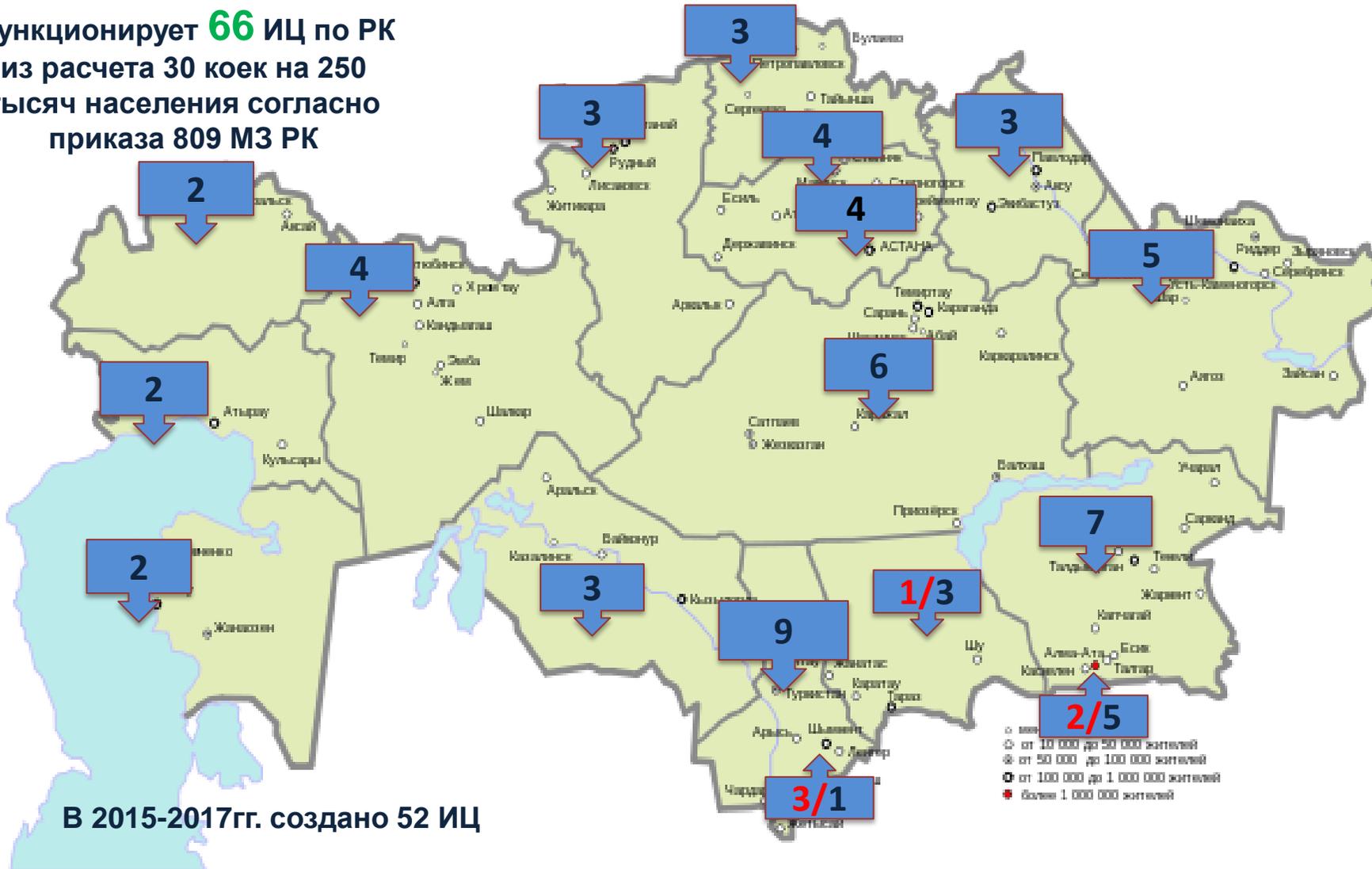
- Рассмотрение вопроса открытия ЧКВ-центра в г. Аркалыке;
- Укомплектовать врачами кардиологами по потребности на 2021 год –6 взрослых кардиолога;
- Замена ангиографического аппарата в ЧКВ центре 3 уровня на базе ОМБ г. Костанай;
- Усилить работу ПМСП по информированию населения о первых признаках ОИМ

ПАВЛОДАРСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Дооснащение медицинским оборудованием;
- Усилить работу врачей ПМСП по первичной и вторичной профилактике БСК;
- Обеспечить своевременное взятие на Д-учет и динамическое наблюдение за пациентами

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ИНСУЛЬТНЫХ ЦЕНТРОВ ПО РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Функционирует **66** ИЦ по РК
из расчета 30 коек на 250
тысяч населения согласно
приказа 809 МЗ РК



Из **66** ИЦ - 19 ИЦ III уровня



В 2015-2017гг. создано 52 ИЦ

В 2018-2019гг. открыто 13 ИЦ

В 2020 году открыт 1 ИЦ

Потребность по РК – **6** ИЦ
(г.Шымкент – 3, Жамбылская обл., - 1, г. Алматы 2)

РАНЖИРОВАНИЕ РЕГИОНОВ РК ПО ИНДИКАТОРАМ ИНСУЛЬТНОЙ СЛУЖБЫ ЗА 2020 год 8

№	Название региона	Стац. летальность от инсульта	Доля проведенного системного тромболизиса	Н/Х активность при остром инсульте	Смертность от инсульта на дому в течение 1 мес. после выписки	Время доставки пациента в течение 40 мин. от вызова СМП, %	Процент МО, оказывающих помощь при инсульте II и III уровня, %
	<i>Средний показатель по РК</i>	<i>по РК – 16,3</i>	<i>по РК – 4,0</i>	<i>по РК -6,1</i>	<i>по РК -8,0</i>	83,6	-
	План	12,7	2,6	5,3	7,2	92	-
Неблагополучные регионы							
1	Костанайская	22,4	4,8	4,1	10	36,5	100
2	Актюбинская	24,6	2,8	4,9	12,7	97,9	100
3	СКО	21,2	2,3	6,1	11	92,2	100
4	Алматинская	17,9	0,5	3,8	7,5	94,3	100
5	ВКО	19,3	4,0	5	10,1	48,3	100
6	г.Шымкент	18,2	5,8	7,3	7,2	80	25
7	КЗО	16,6	2,2	5,4	8,6	94,2	100
8	Карагандинская	17,3	3,4	9,5	9,2	87,6	100
9	Атырауская	15,6	4,2	4,1	5,0	100	100
10	Павлодарская	14,4	4,6	3,5	9,3	98,8	100
11	Туркестанская	13,4	8,3	4,4	8,4	91,1	100
12	г.Алматы	13,5	1,7	10,7	6,1	92,2	70
13	Мангыстауская	11,4	1,3	5,7	5,6	56,5	100
Относительно неблагополучные регионы							
14	Жамбылская	15,7	3,8	5,4	6,8	89,7	75
15	ЗКО	12,1	3,8	6,2	7,1	100	100
Относительно благополучные регионы							
16	Акмолинская	13,1	7,1	7,6	6,2	93,1	100
17	г.Нур-Султан	11,5	7,8	6,8	6,1	99,9	100

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ

КОСТАНАЙСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Слабое материально-техническое оснащение ИЦ на базе ГБ г.Костанай. .
- При наличии ангиографа на базе Рудненской ГБ отсутствуют эндоваскулярные нейрохирурги.
- Высокие показатели заболеваемости и смертности от инсульта.

АЛМАТИНСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Отсутствие ИЦ 3-го уровня в г. Талдыкорган для проведения эндоваскулярных операции;
- На базе АМКБ низкое оснащение реабилитационным оборудованием, износ ангиографа;
- Дефицит неврологов в 3-х ИЦ-х г.Жаркент, г.Сарканд, г.Талгар;
- Дефицит и низкая квалификация неврологов в ИЦ на базе Карасайской ЦРБ, г.Каскелен.

ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Высокие показатели по заболеваемости и смертности;
- Низкий показатель по РК индикатора «время доставки пациента в течение 40 мин. от вызова СМП» составило 48,3%.

АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Низкая «нейрохирургическая активность»;
- Дефицит врачей (радиолог, невролог);
- Высокий показатель стационарной летальности, в 3 раза превышающий по РК.

СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ

- В ИЦ на базе ГБ №3 дефицит неврологов, слабая материально-техническая база, низкий процент проведения тромболитика и нейрохирургических операций;
- Высокий показатель индикатора «Смертность от инсульта на дому в течение 1 мес. после выписки» - 11% (по РК -8%).

ПУТИ РЕШЕНИЯ

КОСТАНАЙСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Приобрести реабилитационное оборудование для ИЦ Городской больницы г.Костанай.
- Обеспечить врачами эндоваскулярными нейрохирургами ИЦ в ИЦ Рудненской ГБ. Повышение квалификации нейрохирургов.
- Усилить работу врачей ПМСП по первичной и вторичной профилактике инсульта.

АЛМАТИНСКАЯ ОБЛАСТЬ

- В г.Талдыкорган решить вопрос открытия ИЦ 3-го уровня (закуп ангиографа, обучение нейрохирургов);
- Дооснащение реабилитационным оборудованием ИЦ III уровня на базе АМКБ, замена устаревшего ангиографа;
- Повысить квалификацию и покрыть потребность врачами неврологами ИЦ Карасайской ЦРБ, г.Каскелен.

ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Усилить работу врачей ПМСП по первичной и вторичной профилактике инсульта;
- Отработать алгоритм вызова СМП и маршрут госпитализации при ОНМК в ближайший ИЦ.

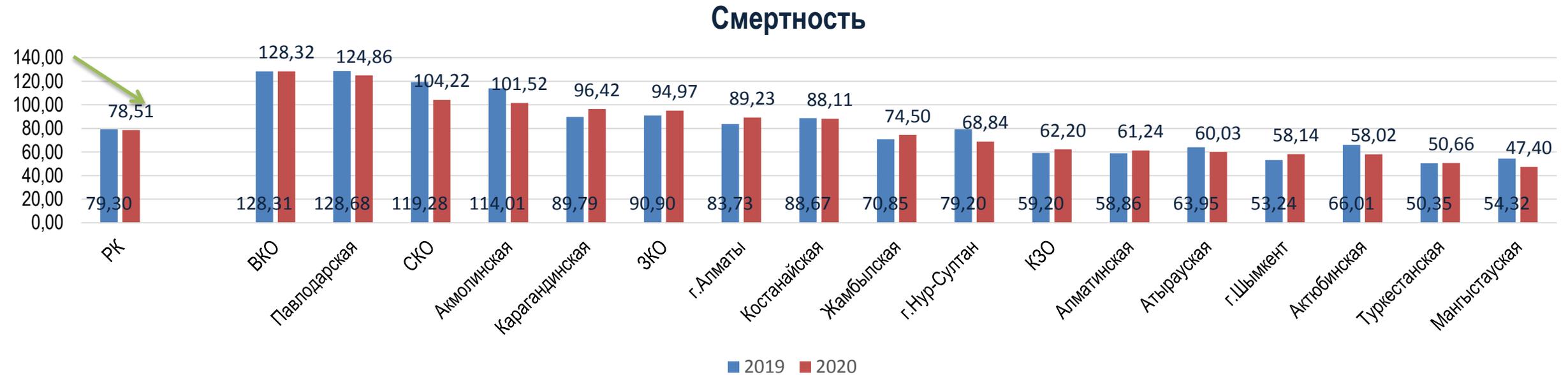
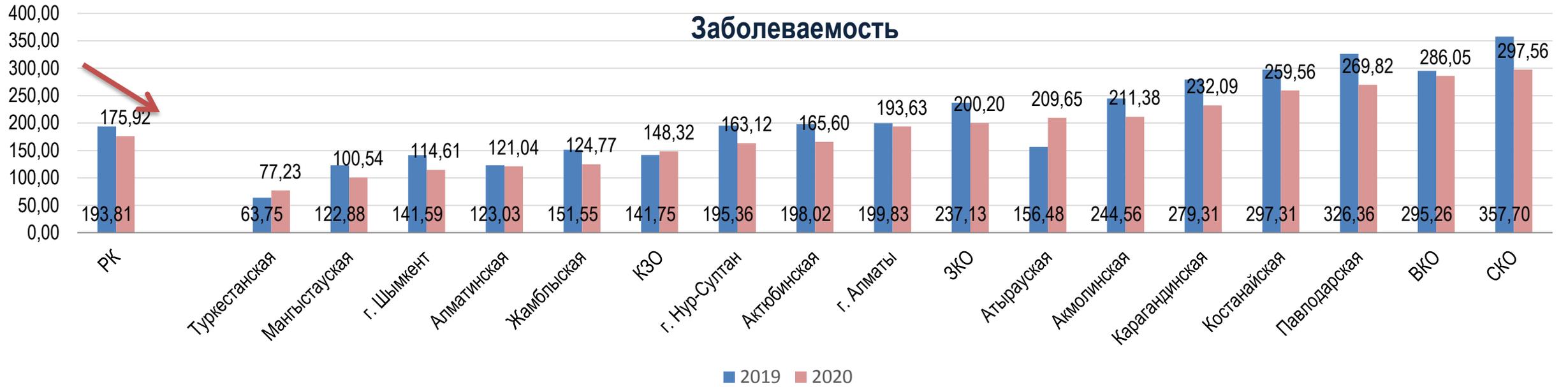
АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Повышение квалификации врачей нейрохирургов и решить вопрос по закупу ИМН ИЦ на базе Областной больницы г.Актобе и БСМП;
- Обеспечить врачами неврологами ИЦ ГБ г.Кандыагаш;
- Соблюдение приложения 5 Клинического протокола COVID-19.

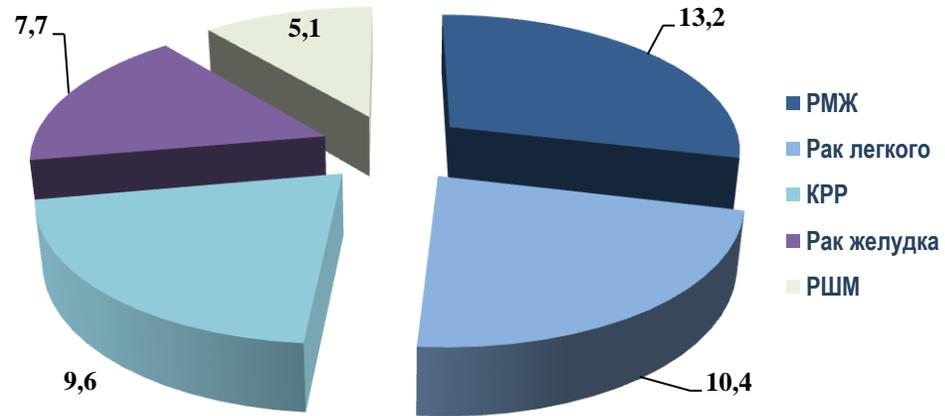
СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ

- Укомплектовать медицинским оборудованием и обеспечение неврологами ИЦ на базе ГБ №3, а также повышения уровня квалификации медицинских работников.
- Проведение мероприятий по профилактике вторичных осложнений инсульта.

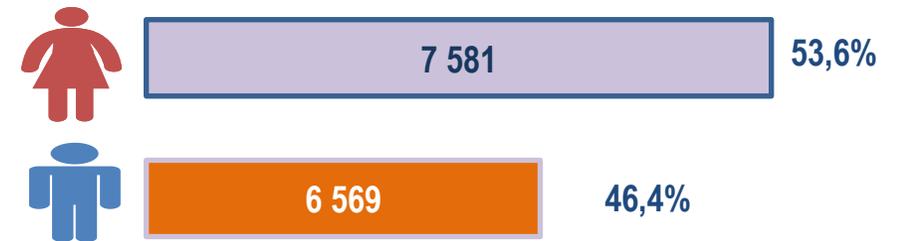
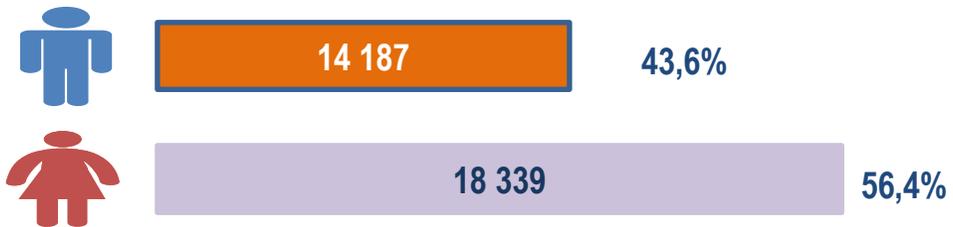
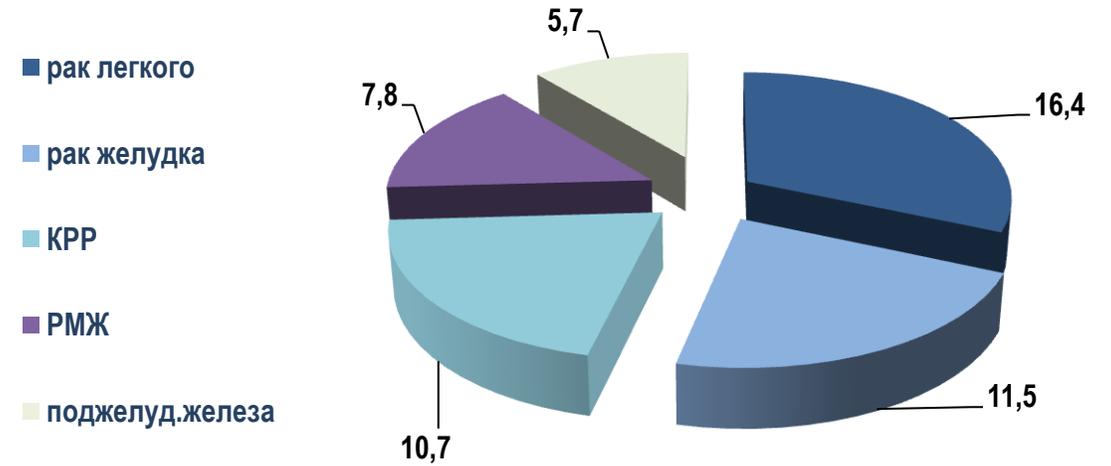
ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ за 2019-2020гг.



СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ



СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ



ВЫПОЛНЕНИЕ ИНДИКАТОРОВ КОМПЛЕКСНОГО ПЛАНА ЗА 2020 ГОД

12

Регион	Выявление предраковых состояний при скрининге рака шейки матки		Выявление предраковых состояний при скрининге колоректального рака		Увеличение ранних 0- I стадий		Снижение запущенных случаев визуального рака (III-IV ст.)		Увеличение 5-лет. выжив. онкол. больных	
	План (%)	12 мес. Факт (%)	План (%)	12 мес. Факт (%)	План (%)	12мес. Факт (%)	План (%)	12 мес. Факт (%)	План (%)	12 мес. Факт (%)
РК	0,50	0,87	19,5	19,0	27,4	25,5	9,0	14,5	55,0	54,0
Неблагополучные регионы										
ВКО	0,24	0,87	11,5	14,5	27,9	27,0	13,6	13,8	50,1	56,4
ЗКО	0,55	1,09	22,0	24,2	26,5	23,9	12,0	20,0	51,2	54,6
Костанайская	0,20	0,27	24,0	38,1	22,8	20,6	16,8	18,2	51,2	56,2
Актюбинская	0,90	1,88	0,5	18,7	20,0	14,3	14,5	18,4	47,2	51,6
Мангистауская	3,80	1,03	1,3	13,0	17,0	18,3	13,7	15,6	42,3	48,7
Алматинская	2,20	0,78	14,7	5,9	23,7	24,6	14,7	14,7	50,2	54,4
Акмолинская	0,50	1,18	22,0	17,1	15,8	19,3	27,2	30,2	51,0	57,7
г. Шымкент	0,94	0,73	19,4	6,7	16,0	16,8	16,3	15,5	47,0	48,2
Относительно благополучные регионы										
Туркестанская	0,62	0,70	20,0	20,1	14,5	16,3	16,3	20,1	47,3	53,2
Павлодарская	0,32	0,81	25,5	19,5	23,3	28,4	13,4	9,2	51,1	55,9
СКО	0,55	0,66	19,6	20,7	30,2	31,5	7,5	13,0	52,3	55,6
Благополучные регионы										
г. Нур-Султан	0,40	0,77	28,0	29,7	32,9	32,9	15,0	13,3	46,9	47,6
г. Алматы	0,55	0,80	22,0	22,2	32,7	34,9	8,9	8,7	51,0	53,5
Жамбылская	0,49	0,49	17,0	19,4	20,5	20,5	11,2	9,3	45,8	50,8
Атырауская	1,40	2,60	1,2	4,0	11,9	12,1	6,0	5,9	47,4	51,5
Карагандинская	0,17	0,21	13,6	30,1	27,4	28,0	17,0	15,7	54,0	56,5
КЗО	0,23	1,07	17,0	18,0	26,1	36,4	7,1	6,8	49,6	49,7

Что сделано

- **РЕАЛИЗУЕТСЯ** Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018-2022 гг.
- **ВВЕДЕН в эксплуатацию** онкологический центр в городе Актау, на этапе завершения в городе Тараз
- **УСТАНОВЛЕН** высокотехнологичный линейный ускоритель в городе Усть-Каменогорск
- **РАСШИРЕН ПЕРЕЧЕНЬ** лекарственных средств для лечения онкологических больных (11 новых препаратов)
- **ВНЕДРЕНА** телеконсультации с участием международных экспертов (в 2020 году – более 4 тыс. консультаций)
- **ФИНАНСИРОВАНИЕ** клиничко-диагностических услуг (КТ,МРТ) пациентам с подозрением на онкологические заболевания осуществляются за счет средств ОСМС

Что планируется

- **ЗАПУСК** Центра ядерной медицины и онкологии в городе Семей
- **ЗАПУСК** ПЭТ-центров в 5 регионах: ВКО, Актюбинской области и городах Нур-Султан, Алматы, Шымкент
- **ЗАПУСК** Центра протонной терапии на базе Национального научного онкологического центра
- **ЗАКУП** оборудования (цифровые рентгенаппараты, МРТ) в 11 регионах
- **ВНЕДРЕНИЕ** радионуклидной терапии и диагностики
- **ВНЕДРЕНИЕ** мотивационного компонента для повышения эффективности выявления онкопатологии на ранних стадиях

Текущая ситуация (12 мес. 2020 года):

- раннее выявление – 25,5%
- 5-летняя выживаемость – 54%

+ 8%

динамика

+ 6%

Ожидаемые результаты к 2023 году:

- увеличение раннего выявления - 33,5%
- повышение показателя 5-летней выживаемости – 60%

Ситуация по оснащению оборудованием в рамках Комплексного плана за 2019-2020 гг.

- Не установлены линейные ускорители в Карагандинской, Жамбылской обл. и СКО, в КазНИИОР
- Не приобретены цифровые маммографы, колоноскопы в Алматинской, КЗО, г. Шымкент и КазНИИОР

РАНЖИРОВАНИЕ РЕГИОНОВ РК ПО ВЫЗОВАМ СМП ПО ДТП ЗА 2020 ГОД

№ п/п	Наименование региона	Среднее время доезда до места ДТП, в т.ч.:		Среднее время доезда при ДТП в рамках «золотого часа» (от момента получения вызова бригадой СМП до приезда в стационар, мин)	Догоспитальная летальность при ДТП	Количество погибших в приемном покое и стационаре
		город	село		%	%
РК		8	12	34	94,5	5,5
1	Алматинская	10	15	38	96,9	3,1
2	Атырауская	9	13	37	91,2	8,8
3	Костанайская	9	14	40	90,9	9,1
4	ВКО	9	20	39	93,5	6,5
5	Туркестанская	9	12	36	100,0	0,0
6	КЗО	5	13	42	97,5	2,5
7	Мангистауская	10	15	30	97,3	2,7
8	ЗКО	5	15	34	74,5	25,5
9	г. Алматы	8	-	38	100,0	0,0
10	СКО	6	9	55	100,0	0,0
11	Карагандинская	8	6	28	100,0	0,0
12	г. Шымкент	15	-	31	100,0	0,0
13	Павлодарская	8	6	13	100,0	0,0
14	Жамбылская	8	9	34	84,9	15,1
15	Акмолинская	6	12	30	96,4	3,6
16	г. Нур-Султан	8	-	30	100,0	0,0
17	Актюбинская	6	7	20	79,5	20,5

Межсекторальное взаимодействие по снижению ДТП

Высокая догоспитальная летальность

Причины:

Пути решения

Недостаточное развитие инфраструктуры дорог

➤ МИИР совместно с МИО принятие мер по улучшению инфраструктуры дорог

Несоблюдение дисциплины вождения и скоростного режима на трассах

➤ МВД, МИИР, МЦРИАП, МИО внедрение интеллектуальных технологий направленных на безопасность дорожного движения;

Отдаленность населенных пунктов от места ДТП

➤ МВД, МИО проведение качественной подготовки водителей общественного и личного транспорта;

Недостаточное обучение по оказанию первой помощи пострадавшему свидетелями ДТП, водителями транспортных средств, сотрудниками дорожной полиции, спасательных дорожных служб

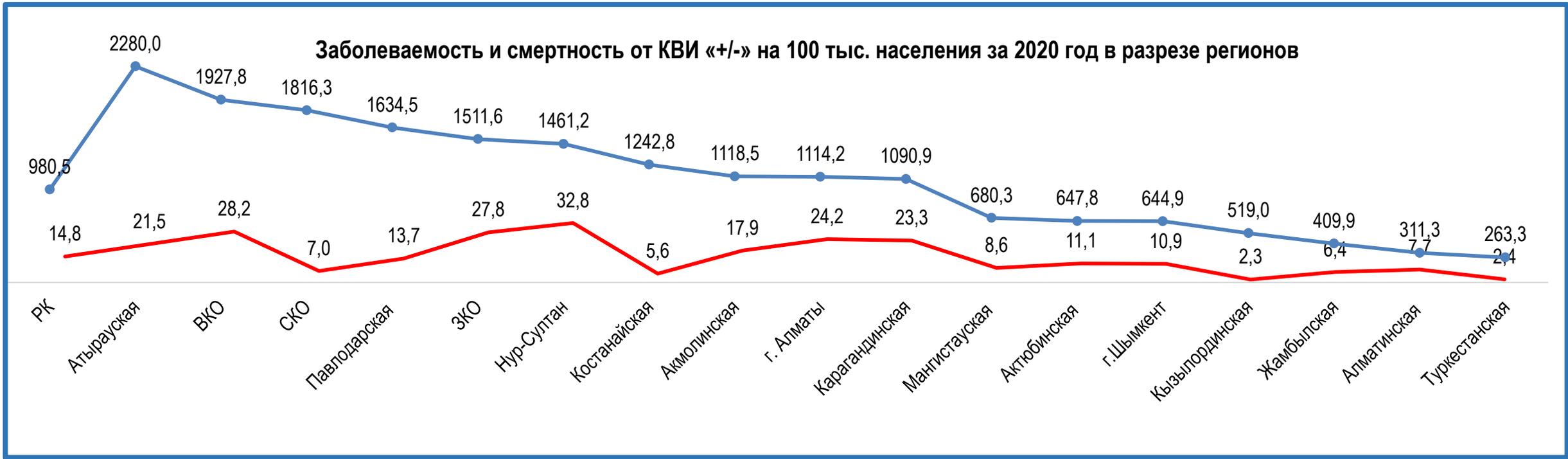
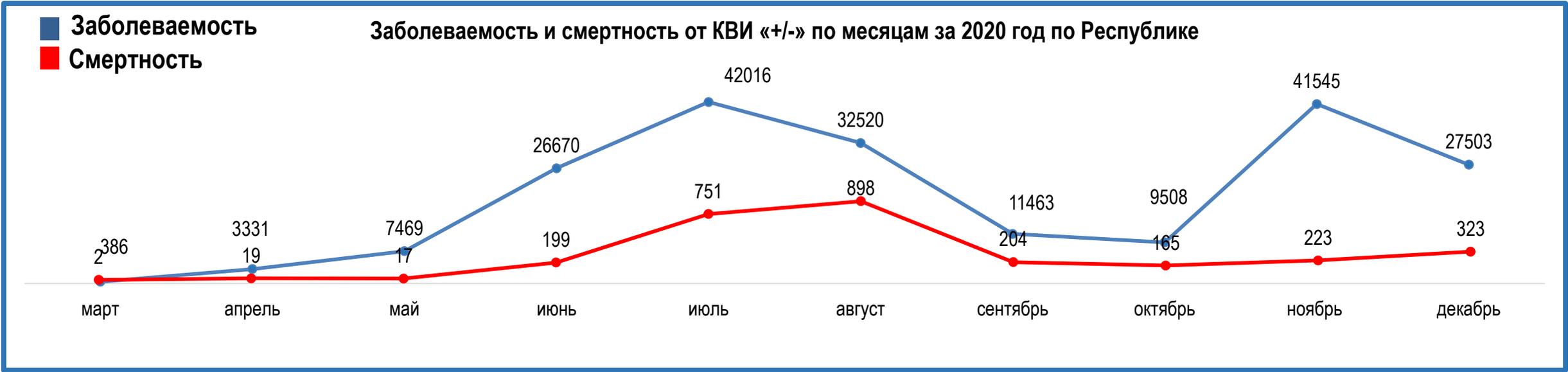
➤ МЗ, МИОР, МВД, МОН, МИО проведение активной информационно-разъяснительной работы с населением по соблюдению дорожного транспортного движения;

➤ МВД, МИО усиление контроля за соблюдением правил дорожного движения на трассах республиканского и областного значения;

➤ МВД, МЧС, МИО расширение радиуса реагирования ТМСП (с 50 до 100 км.) и актуализация алгоритма взаимодействия с близлежащими медицинскими организациями;

➤ МВД, МЧС, МИО ежегодная актуализация схем взаимодействия СМП, ТМСП, служб спасения по получению, передаче информации и реагированию при ДТП и ЧС.

➤ МВД, МЧС, МЗ, МОН, МИО, НПО обучение сотрудников полиции, дорожных служб, населения и т.д. навыкам оказания первой доврачебной помощи с привлечением НПО;



Что сделано

- Совместно с МИО создан **дополнительный фонд инфекционных коек** при ухудшении эпидемиологической ситуации;
- **Оснащение медицинским оборудованием** инфекционных стационаров, в том числе реанимационных отделений;
- **Проведены учебные вебинары** по актуальным темам профилактики, диагностики и лечения коронавирусной инфекции COVID-19;
- **Создан двух месячный запас** лекарственных средств и изделий медицинского назначения;
- **Разработан клинический протокол** диагностики и лечения коронавирусной инфекции COVID-19;
- На ПМСП **организованы мобильные бригады**, Call-центры, консультативные группы с участием профильных специалистов;
- Созданы **региональные экспертные группы** в составе ведущих профильных специалистов.

Проблемные вопросы

- **слабая работа** первичной медико-санитарной помощи;
- **низкая разъяснительная работа** о первых признаках коронавирусной инфекции COVID-19 и алгоритма действий пациента при появлении признаков респираторной инфекции;
- на уровне стационаров отмечается **неукомплектованность штатного расписания** профильными специалистами (реаниматологи, инфекционисты и т.д.);
- при ведении тяжелых пациентов находящихся в ОАРИТ отмечается **недостаточная работа консультативных групп** с участием профильных специалистов областей, в том числе республиканского уровня.

Необходимо

- **активизировать информационно-разъяснительную работу** среди населения;
- на ПМСП **усилить мониторинг** за пациентами в группах риска;
- обеспечить **соблюдение алгоритмов и стандартов** по диагностике и лечению Covid-19 в медицинских организациях независимо от форм собственности;
- проводить на постоянной основе **обучение и инструктаж медицинских работников** по знанию клинического протокола диагностики и лечения Covid-19;
- обеспечить **наличие медицинских изделий и лекарственных средств**, а также **укомплектовать кадрами** все инфекционных стационары, включая ОАРИТ;
- своевременно **проводить консультирование тяжелых больных** с привлечением профессорско-преподавательского состава медицинских ВУЗов.



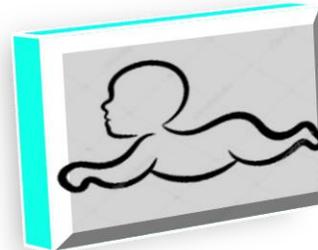
ЖФВ
 2020г – **4 645 145** ↑26 710
 2019г – 4 618 975



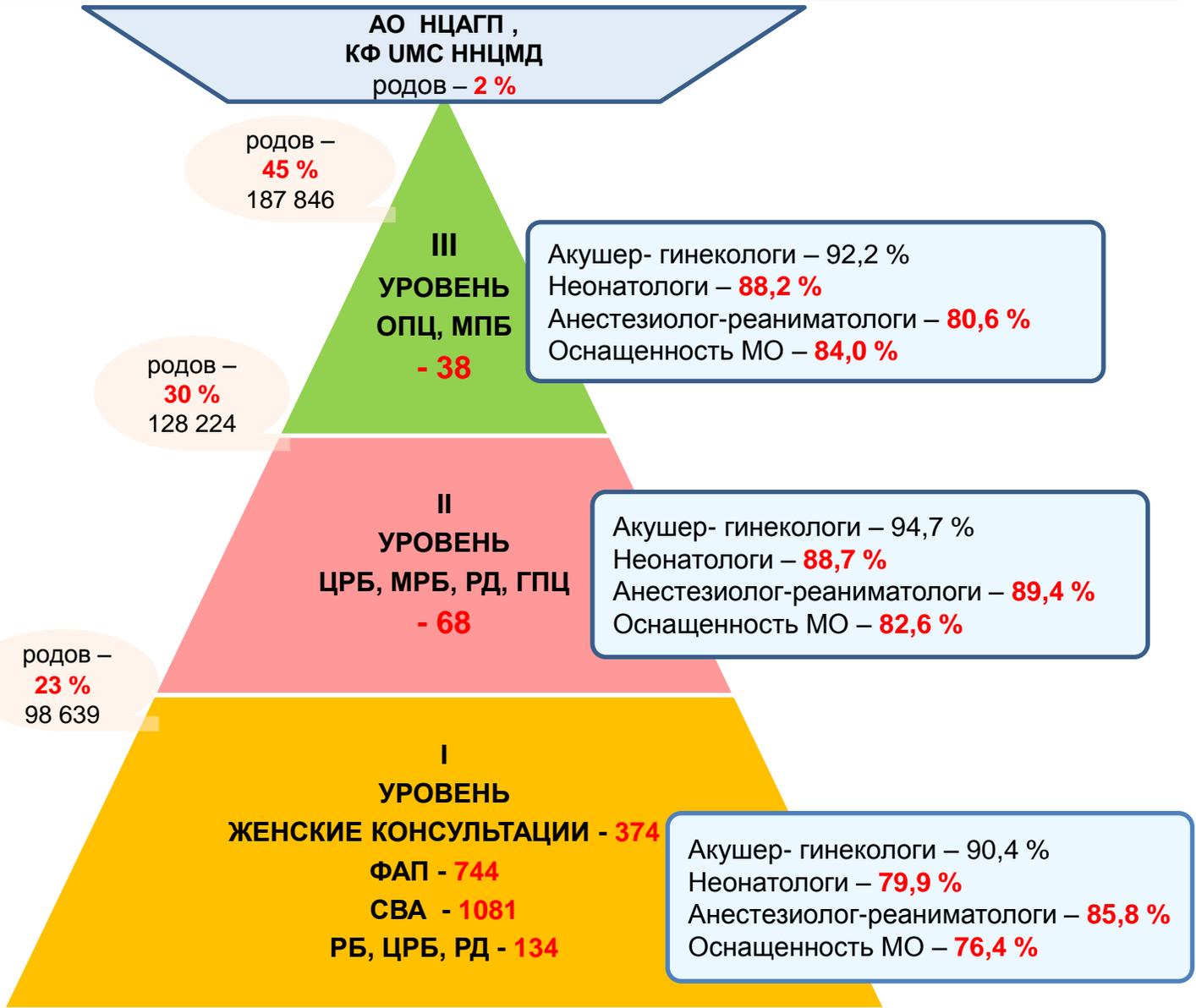
БЕРЕМЕННЫЕ
 2020г – **435 674** ↑21 147
 2019г – 414 527

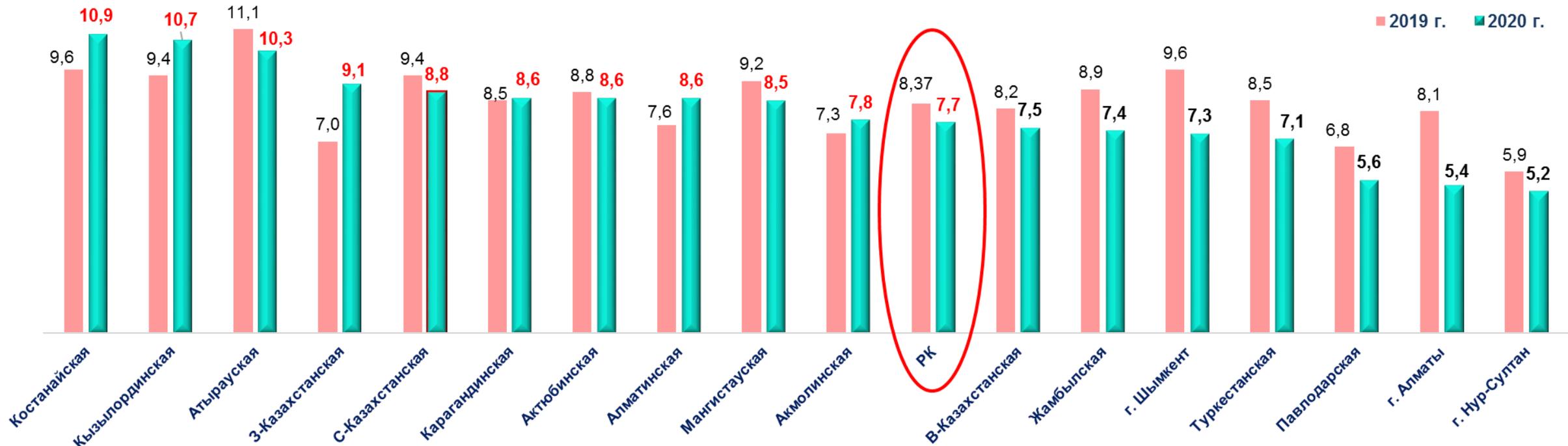


РОДЫ
 2020г – **421 654** ↑22 298
 2019г – 399 356

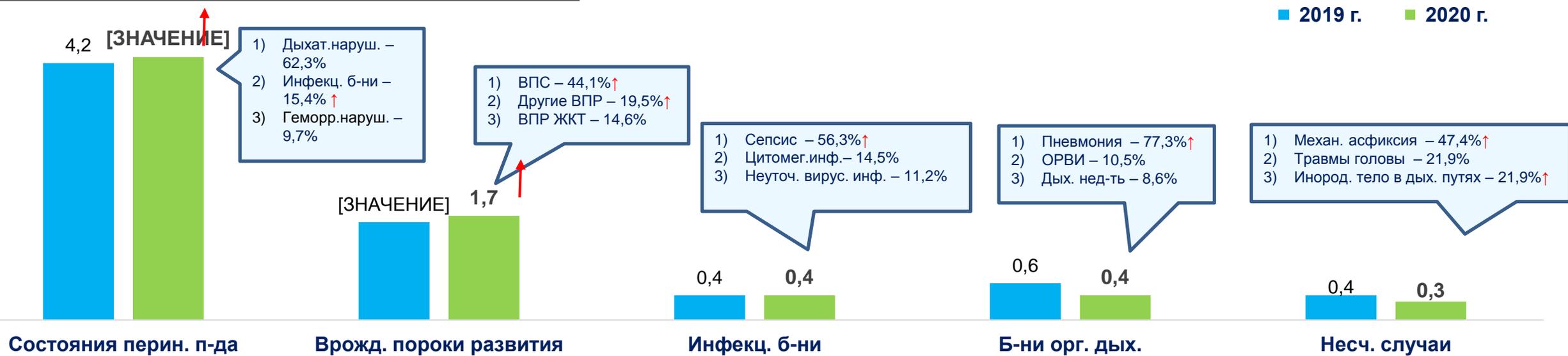


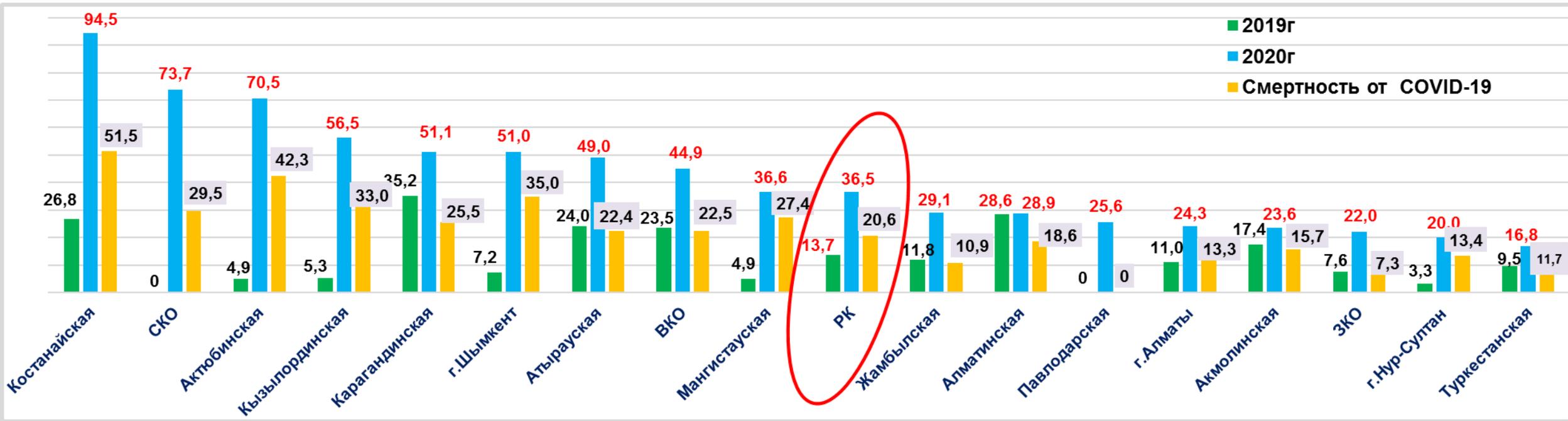
ЖИВОРОЖДЕННЫЕ
 2020г – **427 303** ↑24 649
 2019г – 402 564



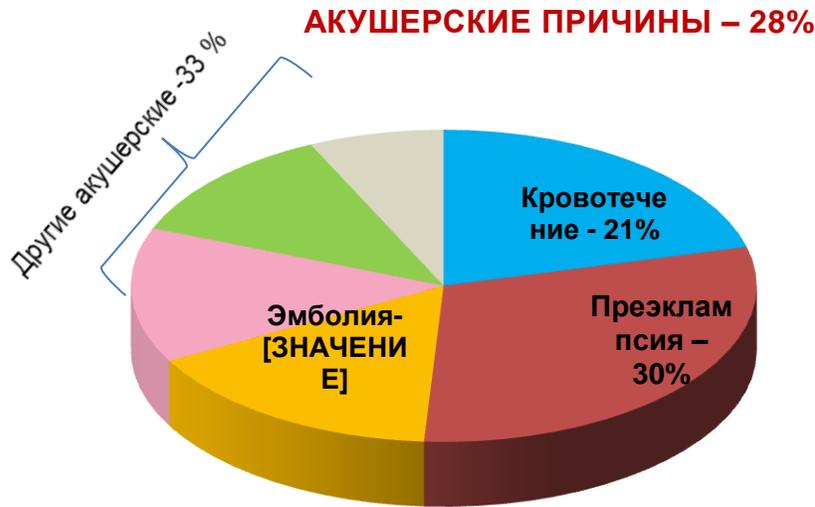
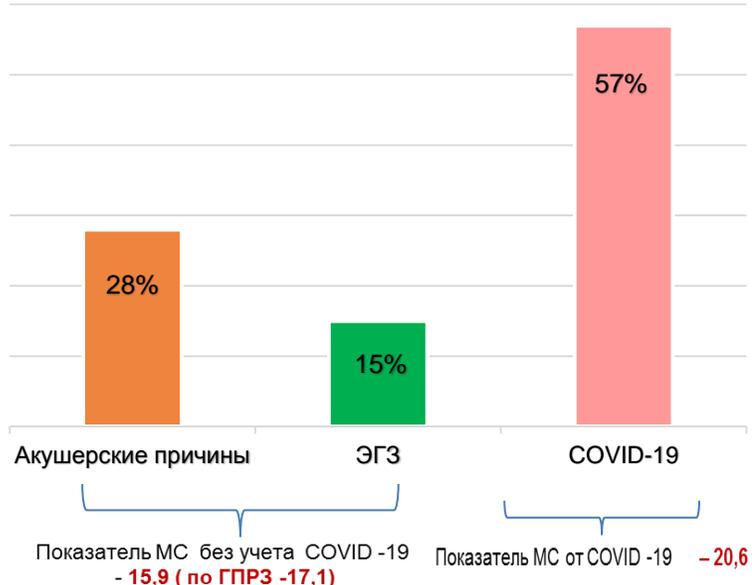
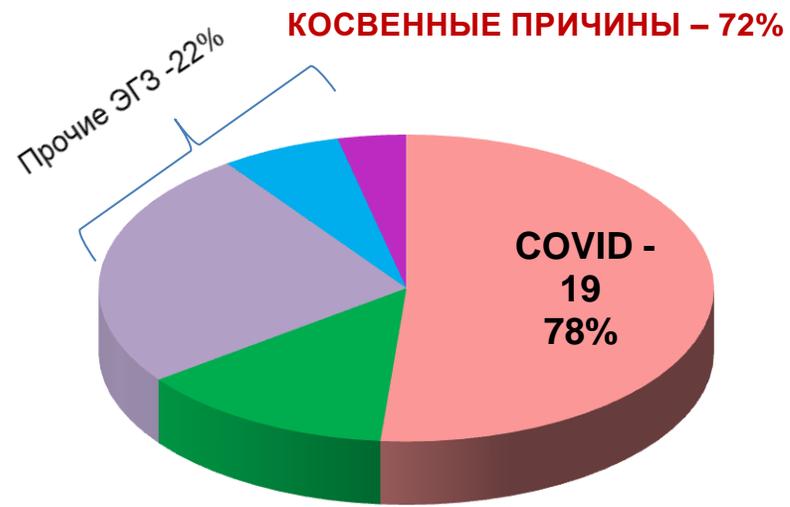


СТРУКТУРА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ





СТРУКТУРА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ



Регионы	Детская смертность (на 1000 живорожденных) (ГПРЗ – 10,6‰)		Младенческая смертность (на 1000 живорожденных) (ГПРЗ – 10,1‰)		Материнская смертность (на 100 тысяч живорожденных) (ГПРЗ –17,1)	
	2019 г.	2020 г.	2019 г.	2020 г.	2019 г.	2020 г.
РК	10,7	8,9	8,37	7,7	13,7	36,5
Костанайская	11,8	12,3	9,6	10,9	26,8	94,5
Кызылординская	13,1	11,1	9,4	10,7	5,3	56,5
ЗКО	8,5	10,4	7,0	9,1	7,6	22,0
Алматинская	10,2	10,0	7,6	8,6	28,6	28,9
Атырауская	12,9	9,9	11,1	10,3	24,0	50,4
Карагандинская	10,9	9,5	8,5	8,6	35,2	51,1
Актюбинская	10,5	9,3	8,8	8,6	4,9	70,5
Мангистауская	11,5	9,3	9,2	8,5	4,9	36,6
СКО	11,8	8,9	9,4	8,8	0	73,7
Туркестанская	11,9	8,9	8,5	7,1	9,5	16,8
Жамбылская	11,6	8,5	8,9	7,4	11,8	29,1
ВКО	10,1	8,3	8,2	7,5	23,5	44,9
г. Нур-Султан	7,6	7,8	5,9	5,2	3,3	20,0
Акмолинская	8,6	7,7	7,3	7,8	17,4	23,6
г. Алматы	9,7	7,6	8,1	5,4	11,0	24,3
г. Шымкент	11,7	7,4	9,6	7,3	7,2	51,0
Павлодарская	8,3	6,7	6,8	5,6	0	25,6

Регионы	Проблемные вопросы	Пути решения
Костанайская	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Показатели МС в течении 5 лет, МлС более 10 лет высокие по стране; ➤ Недостаточная укомплектованность кадрами, оснащенность, и логистика медицинской помощи беременным и детям в отдаленных районах. В городской больнице г. Рудный: укомплектованность реаниматологами 52% 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Определить методическо - практический учебный центр на базе ОПЦ для координации службы родовспоможения, укомплектовать кадрами ОЗМИР, МО; ➤ Обеспечить доступность перинатальной помощи населению южному региону, ПЦ г. Аркалык определить 3-й уровнем перинатальной помощи.
Кызылординская	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Низкий антенатальный уход, высокая смертность детей во всех весовых категориях, слабая курация районного звена областными клиниками; ➤ Низкая укомплектованность кадрами, в МПБ акушер-гинекологами - 47%, обеспеченность мед. оборудованием 1 и 2 уровня, в РБ Байконур - 67%. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Совершенствовать кураторской работы: мотивация кураторов, обучение молодых специалистов практическим навыкам путем наставничества; ➤ Обеспечить медоборудованием 1-2 уровень, укомплектование кадрами.
СКО	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Низкая укомплектованность кадрами: в МОБ анестезиолог-реаниматологами -60%; во 2 уровне отсутствует неонатолог. ➤ Недостаточная планомерная работа по оказанию медицинской помощи беременным с факторами риска при самом малом количестве родов 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Привлечение молодых специалистов с предоставлением социального пакета; ➤ Непрерывное профессиональное обучение медицинских работников, для доступности в отдаленных районах мед.услуг перевод МО с 1 на 2 уровень.
Актюбинская	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Низкая укомплектованность кадрами при наличии в регионе ВУЗа, неонатологами на 1 уровне - 47,1%; АМЦ акушер-гинекологами - 88%, анестезиолог-реаниматологами - 74% ➤ Недостаточная обеспеченность медицинским оборудованием 3 уровня 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Привлекать специалистов кафедр ВУЗ в практическую деятельность (дежурства, операции, закрепление за районными больницами); ➤ Укомплектовать кадрами 3-й уровень АМЦ, ОПЦ, обеспечить 2-й,3-й уровень медоборудованием
Карагандинская	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Дефицит кадров: укомплектованность акушер-гинекологами 70,1%, реаниматологами – 53,2%, в Приозерск ЦБ акушер-гинекологами - 36,4%; ➤ Низкое динамическое наблюдение женщин на уровне ПМСП, низкий охват контрацепцией ЖФВ с тяжелыми ЭГЗ. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Совместно со специалистами ВУЗ решить вопрос укомплектования кадрами медицинских организации, выбора образовательных программ на основе анализа основных проблем по региону; ➤ Обеспечить контрацептивными средствами ЖФВ с ЭГЗ за счет местного бюджета.
г.Шымкент	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Недостаточный уровень квалификации специалистов; дефицит медицинских работников в ОАРИТ ГПЦ – 77,8%; ➤ Перетранспортировка, ранний перевод в другие стационары по принципу «от себя», без стабилизации состояния (инфекционный стационар - ГПЦ) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Укомплектование и повышение квалификации анестезиологов-реаниматологов, акушер - гинекологов; ➤ Разработать алгоритм оказания медицинской помощи беременным в критическом состоянии, с учетом допущенных ошибок.
Атырауская	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Дефицит медицинских работников, отток кадров в частные клиники; ➤ Самый высокий показатель неонатальной и младенческой смертности от несчастных случаев по стране. Отсутствует бактериологическая лаборатория, инфекционный контроль не соблюдается. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Совместно с ВУЗ решить вопрос открытия филиала ЗКГМУ в регионе, для устранения острого дефицита кадров в родовспомогательных организациях привлечь специалистов других регионов, мотивация и обучение кадров. ➤ Обеспечить бактериологической лабораторией перинатальный центр.
ВКО	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Низкая укомплектованность, оснащенность МО 2,3 уровня; ➤ Плановая медицинская помощь беременным в труднодоступных по климатическо-географическом расположении районов оказывается не в полном объеме, страдает кураторская работа ОПЦ, ВУЗ 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Обеспечить доступность перинатальной помощи населению отдаленных районов, ЦРБ Аягуской и Урджарской определить 3-й уровнем перинатальной помощи; ➤ Укомплектование 2,3уровень анестезиолог-реаниматологами, неонатологами
Мангистауская	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Укомплектованность реаниматологами 55-70%,неонатологами 49-79%; ➤ Недостаточный уровень квалификации специалистов на всех уровнях; ➤ Не отработана логистика медицинской помощи беременным и детям в отдаленных районах. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Привлечение молодых специалистов с предоставлением социального пакета; ➤ Непрерывное профессиональное обучение, принять меры по поддержке и мотивации медицинских работников родовспомогательных организации

- Реализация Плана мероприятий по улучшению доступности первично медико-санитарной помощи в сторону большей мобильности и доступности широкому кругу населения, в том числе проживающему в сельской местности на 2021-2025 годы;
- Разработка Концепции и плана мероприятия по новым подходам к формированию ЗОЖ;
- Разработка Комплексного плана развития фтизиопульмонологической службы на 2021-2025 годы;
- Обеспечение реализации Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018-2022 годы;
- Актуализация Дорожных карт координационных советов (БСК, инсульты, травмы, материнство и детство);
- Интеграция мероприятий по уходу за матерью и ребенком, защита и укрепление связей между матерью и ребенком. Совершенствование раннего вмешательства.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ