

ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Об улучшении доступности первичной медико-санитарной помощи

По линии МЗ РК

Первичная медико-санитарная помощь является одной из базовой в системе здравоохранения, ее оказывают 5617 объектов.

Основной принцип ее работы — это семейный принцип обслуживания, территориальная доступность. Для этого созданы участковые мультидисциплинарные команды в составе участкового врача, трех средних медицинских работников, социального работника, психолога.

Вместе с тем, имеются актуальные вопросы в данном направлении.

- **Первое** — обеспечение доступности медицинской помощи. Следует отметить, что наибольшее количество жалоб приходится на города Астана, Алматы, Ақмолинскую, Атыраускую области.

Вместе с тем, 3,3 млн. населения остается незастрахованным в системе ОСМС, наибольшее количество отмечается в области Жетысу, Алматинской, Жамбылской областях и г. Шымкент.

- **Второе**, несмотря на снижение, сохраняется потребность в медицинских кадрах. **Наибольшая потребность отмечается в Костанайской, Ақомлинской, Северо-Казахстанской, Туркестанской, Западно-Казахстанской областях.**
- **Третье** — это недостаточная инфраструктура объектов здравоохранения.

Сегодня в более 200 сельских населенных пунктах отсутствуют медицинские объекты, износ зданий составляет 56%, медицинской техникой - 50 %.

- **Четвертое** — это проблемы в формировании навыков здорового образа жизни у населения. В стране **21%** взрослого населения употребляют табак, **20%** детей имеют избыточную массу тела, а **6%** страдают ожирением.

Среди подростков в возрасте 11-15 лет регулярно потребляют вейпы-**10%**, энергетические и сладкие напитки-**17,5%**, распространенность избыточной массы тела составляет **15%**.

По решению данных вопросов хочу остановиться подробнее.

Первое, для повышения доступности медицинской помощи проведены следующие меры:

Медицинскую помощь оказывают **57%** государственных амбулаторно-поликлинических организаций, **43%** частных, то есть созданы условия конкурентоспособности частным организациям.

- Увеличилось финансирование амбулаторного уровня, которое составило **56%** от общего объема, при рекомендуемом ВОЗ **60%**.
- За 3 года консультативно-диагностическая помощь увеличилась в **7 раз**, повысилась доступность дорогостоящих услуг КТ - в **9 раз**, МРТ – **6 раз**. За 6 месяцев текущего года оказано более **200 млн**.
- Пересмотрен государственный норматив сети организаций здравоохранения. Теперь медицинская помощь в селах до 50 человек оказывается медицинской сестрой без помещения, а в селах с проживанием **500** человек увеличено количество медицинских работников с одного до трех.
- Расширены функции сестринского приема для снижения очередности приема к врачу общей практики.
- Сделаны условия для приема узких специалистов без предварительного посещения врача общей практики по 9 направлениям, а для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, ускорено обследование в организациях ПМСП за 18 дней по маршруту «зеленого коридора». За 6 месяцев текущего года **ранняя диагностика** злокачественных новообразований увеличилась на **5,6%**.
- Начат пилотный проект, стимулирующий специалистов, поощрением в виде доплаты к заработной плате за качество и результат деятельности амбулаторно-поликлинических организаций.

К примеру, участковый врач сможет получить за каждый выявленный случай онкологического заболевания на ранней стадии, а также туберкулеза бонус в размере 5 МРП.

Всего определено 6 индикаторов (*раннее выявление онкологических заболеваний, туберкулеза, материнская и младенческая смертность, предотвратимая на уровне ПМСП, уровень госпитализации больных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт, ХСН), уровень госпитализации больных с осложнениями сахарного диабета 2 типа*).

Созданы более **1500** кабинетов развития ребенка.

Увеличилось амбулаторное лекарственное обеспечение ПМСП. В 2019 году закупалось лекарств по 48 заболеваниям, в 2023 году перечень заболеваний расширен до **126**, с охватом около **4 млн.** человек.

С 2022 года реализуется построение единой экосистемы здравоохранения (eDensauluq), в мобильном приложении «eGov mobile». Это такие данные, как результаты лабораторных исследований, электронные рецепты, учет по беременности, прикрепление, запись на прием и вызов врача на дом, направление на заочное освидетельствование инвалидности, больничные листы и другие. Также осуществляется рассылка 5 sms об оказанных медицинских услугах.

По поручению Главы государства усилено раннее выявление заболеваний среди детского населения и сельских жителей.

Для детей расширен пакет обязательного профилактического осмотра.

Для сельского населения расширен скрининг на раннее выявление заболеваний почек, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, рака предстательной железы, а также охват скринингами лиц, в возрасте от 18 до 29 лет, которые ранее не обследовались. Эту работу начали в конце прошлого года с поэтапным масштабированием по всей стране в текущем году.

С прошлого года внедряются проекты **передовых практик ПМСП «человеко - ориентированный подход»**, одобренные ВОЗ.

В текущем году проводится трансляция данных практик в 48 организациях ПМСП всей страны.

Транспортная медицина играет большую роль в обеспечении доступности медицинской помощи жителям отдаленных сел.

Второй важный вопрос – для снижения потребности медицинских кадров распределено и трудоустроено за последние 3 года 8 тысяч выпускников, обучившихся в рамках государственного образовательного заказа

С целью стимулирования закрепления молодых специалистов, прибывших в сельские населенные пункты, акиматы выделяют средства на социальную поддержку.

Увеличилась заработная плата медицинских работников в сравнении с 2022 и 2023 годами.

Зарплата врачей увеличилась с 397 тыс. тенге до 519 тыс. тенге.

Заработная плата средних медицинских работников выросла с 224 тыс. тенге до 268,9 тыс. тенге.

Третье, в этом году реализуется пилотный Национальный проект «**Модернизация сельского здравоохранения**», в рамках которого до конца 2025 года будут построены **655** объектов ПМСП, организованы 32 современные многопрофильные центральные районные больницы, подготовлены 1100 медицинских работников для сельского здравоохранения.

Таким образом, решится вопрос доступности в сельской местности.

Наряду с этим, в последние годы построено 250 объектов первичной медицинской помощи.

Для развития инфраструктуры, повышения качества и доступности медицинской помощи в 2022 году в регионах открыты и построены **116** объектов ПМСП.

Четвертое, формирование навыков здорового образа жизни осуществляют **452** кабинета здорового образа жизни, **4608** школ здоровья, антитабачных кабинетов и **157** молодежных центров здоровья в организациях ПМСП.

Для снижения потребления табака с 1 января 2023 г. повышены ставки акциза на табачные изделия, в Мажилисе предусмотрено внесение изменений в Законопроект нормы по введению полного запрета оборота электронных систем потребления (вейпы), ароматизаторов и жидкостей для них.

Подготовлено АРВ на норму по введению запрета продажи энергетических напитков лицам до 21 года, проводится процедура обсуждения.

Обеспечение доступности медицинской помощи также зависит от местных исполнительных органов.

- организовать первичную медико-санитарную помощь в соответствии с утвержденным стандартом;
- развивать инфраструктуру системы здравоохранения, провести капитальный, текущий ремонт поликлиник, больниц, оснастить их современным медицинским оборудованием;
- привлечь незастрахованное население в систему обязательного социального медицинского страхования;
- реализовать механизмы привлечения и закрепления медицинских кадров на местах с предоставлением социальной поддержки;
- выделять средства на подготовку врачей, в том числе профильных специалистов и средних медицинских работников;
- проводить среди населения широкую разъяснительную работу по формированию навыков здорового образа жизни и рассмотреть выделение дополнительных средств на открытие центра ЗОЖ.

В результате реализации указанных мер будет увеличена ожидаемая продолжительность жизни до **75 лет** к 2025 году и улучшится здоровье населения страны.

Казахстан является лидером в развитии ПМСП и активно продвигает данный вопрос на международном уровне.

2-23 октября текущего года в Астане запланировано проведение **Глобальной конференции по ПМСП**, посвященной 45-летию принятия Алма-Атинской декларации и 5-летию принятия Декларации Астаны по ПМСП. Ожидается участие **Генерального директора ВОЗ** Тедроса Гебрейесуса, **Исполнительного директора ЮНИСЕФ** Кетрин Рассел, около **80 делегаций** из государств-членов ВОЗ во главе с Министрами здравоохранения, экспертов в области здравоохранения.

Проведение указанных мероприятий даст возможность Казахстану продемонстрировать достижения в области ПМСП и перенять опыт лучших мировых практик.

О ликвидации стихийных свалок МЭПР акиматы регионов

По линии МЭПР РК

В конце прошлого года на заседании Совета по зеленой экономике под Вашим председательством акиматам поручено до 1 июня 2023 года обеспечить ликвидацию всех несанкционированных свалок.

По сведениям космомониторинга в 2022 году выявленные стихийные свалки ликвидированы не в полном объеме и ликвидация составила 77%. **Самое большое количество выявлено** в Акмолинской области – 830 (88% ликвидировано), Карагандинской области – 745 (99% ликвидировано). **Слабая работа по ликвидации проводилась** в Абайской (10 %), Улытауской (15 %) областях и г. Астана (52 %).

С мая 2023 года выявлено 5578 свалок, ликвидация достигла всего лишь 50% (2794 объектов). Также, **слабую работу по ликвидации** показывают Абай и Мангистауская области всего по 16 % (в области Абай выявлено 348 объектов из них ликвидировано 57; в Мангистауской области выявлено 111 объектов из них ликвидировано 18), Улытау - 20 % (выявлено 205 объектов из них ликвидировано 42), Астана - 30% (выявлено 338 объектов из них ликвидировано 104).

Наглядно на слайде показаны места нахождения стихийных свалок в 39 населенных пунктах страны. Красным цветом обозначены выявленные стихийные свалки по состоянию на 25 сентября.

Основными причинами образования несанкционированных свалок является обращение с коммунальными и строительными отходами, что показывает слабую работу со стороны акиматов, а также низкий контроль по соблюдению требований по управлению стройотходами со стороны образователей (в основном, строительные компании).

Для предотвращения образования стихийных свалок Министерством экологии **принят ряд мер на законодательном уровне**: внедрено лицензирование и уведомительный порядок для субъектов предпринимательства по управлению отходами, введено обязательство по раздельному сбору отходов по фракциям, также увеличены штрафы за нарушение требований по обращению с отходами *на физических лиц с 10 МРП на 50 МРП (для юридических лиц малого предпринимательства - 100 МРП, среднего – 100% и крупного – 200% от экономической выгоды)* .

Имеется необходимая компетенция акиматов для развития инфраструктуры в данной сфере, в частности на предоставление земельных участков, подключение инфраструктуры (по водообеспечению и водоотведению, электричество), разработки мероприятий и экономических инструментов, предоставления преференций субъектам бизнеса, заключения договоров государственно-частного партнерства.

Ведется работа по вводу в опытную эксплуатацию информационной системы Министерства экологии по отображению передвижения мусоровывозящей техники с помощью GPS датчиков, планируется в следующем году ввести в промышленную эксплуатацию. К примеру, уже реализован пилотный проект по г. Шымкент (*организация ТОО «Шымкент спецкомплекс», с 42 единицей транспорта*), в режиме реального времени мы видим передвижение 42-х мусоровывозящих транспортных средств – от мест сбора отходов до мест их размещения.

В этой связи, **акиматам необходимо обеспечить подключение мусоровывозящих организации к работе в информационной системе.**

Кроме того, Министерством экологии разработан совместный приказ с Министерством внутренних дел РК по пресечению незаконного размещения отходов, в рамках которого совместными мобильными группами проводятся **рейдовые мероприятия**, направленные **на выявление фактов незаконной транспортировки отходов. В 2023 году выявлено порядка 63 тысяч административных правонарушений.**

Одной из причин образования стихийных свалок является незаконные полигоны ТБО. В этой связи, решен вопрос по строительству новых полигонов без ТЭО для населения с численностью до 50 тыс. человек. Что позволит сэкономить бюджетные средства и сократить сроки строительства полигонов ТБО.