***НУРМАНБЕТОВА Джамиля Нусупжановна***

*СОДОКЛАД*

*Правительственный час на тему:*

*«Сельское здравоохранение: текущее состояние*

 *и перспективы развития»*

*10 октября 2022 г. 10-00 ч*

**Спасибо, уважаемая Балаим Туганбаевна!**

**Уважаемые депутаты и приглашенные!**

Качество здоровья сельского населения достаточно сильно отстает от городского и отличается устойчивой тенденцией к ухудшению. Уровень удовлетворенности качеством медуслуг на селе желает быть лучше.

Это обусловлено рядом факторов.

Во-первых, для сельской местности характерны неблагоприятные условия труда и быта. Так, **30% казахстанских сел** не имеют доступа к централизованному водоснабжению, 12% – не имеют асфальтиро-ванных дорог. А **850** села вообще не имеют организаций здравоохранения.

Во-вторых, на селе весьма осложнен доступ к качественной квалифицированной медицинской помощи. Сегодня порядка **2739 сел** по данным Министерства национальной экономики не вошли в перечень сёл с потенциалом развития, в которых проживает
**11%** сельчан. В этой связи поднимается вопрос оказания медицинской помощи жителям этих сёл. Это может даже усугубить состояние здравоохранения на селе в ближайшие годы.

В-третьих, исторически сложилось, что низкую доступность медицинской помощи жителям села определяют недостаточная обеспеченность врачами, плохая укомплектованность медицинскими кадрами, устаревшая инфраструктура. Сегодня дефицит медработников на селе составляет **порядка 2000** штатных единиц. Износ объектов первичной медицинской скорой помощи достигает 52%, имеется 33 аварийных объекта первичной медицинской скорой помощи.

Хотелось бы остановиться на следующих ключевых вопросах по дальнейшему развитию сельского здравоохранения.

**Первое. Качественная реализация национального проекта «Модернизации сельского здравоохранения», разработанного по поручению Главы государства.**

В своем докладе Министр здравоохранения Ажар Гиниятовна представила нашему вниманию основные его направления.

Вместе с тем, во избежание необеспеченности строящихся объектов **узкими специалистами,** в т.ч. умеющими работать на аппаратах УЗИ, МРТ, КТ, считаем необходимым, уже сейчас разработать **календарный план** по обеспечению медицинскими специалистами сельских населенных пунктов. Для это целесообразно провести детальную ревизию дефицита медработников.

Одним из важных компонентов реализации нацпроекта также является соблюдение **принципа «шаговой доступности»** открываемых объектов.

Для этого по каждому объекту необходимо совместно с акиматами проработать вопросы выделения земельного участка, наличия соответствующей инженерно-коммуникационной инфраструктуры, закрепить по нему ответственное **должностное лицо**.

**Второе. Для повышения доступности медицинской помощи сельчанам** на наш взгляд, видится следующее**.**

*Во-первых*, требуется выработать **единый алгоритм** по работе с пациентами, состоящими на диспансерном учете, а также с населением из группы риска. Для этого предлагается осуществлять **ежеквартальные выездные комплексные обследования** узкими специалистами в целях оказания **точечной медпомощи** этим пациентам в местах их проживания, особенно в отдаленные населенные пункты. Для обеспечения правила «золотого часа» считаем необходимым совершенствовать деятельность службы скорой помощи для жителей села.

*Во-вторых,* в век развития цифровых технологий для получения высокоспециализированной медпомощи необходимо повсеместно внедрять **телемедицину**, которая позволяет высококвалифици-рованным специалистам осуществлять консультативную помощь врачам, работающим в сельской местности. При этом важно обеспечить населенные пункты высокоскоростным интернетом.

*В-третьих,* вопрос **лекарственного обеспечения** сельских жителей является одним из самых болезненных, в ряде малочисленных и отдаленных населенных пунктов нет ни одной аптеки. В целях решения этой проблемы буквально весной депутатским корпусом внесены изменения в Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения». Теперь организациям здравоохранения предоставлено право реализации лекарств жителям сельских населенных пунктов, позволяющие сельчанам приобрести необходимые лекарства. В связи с этим, считаем необходимым Фармконтролю провести проверку фактической реализации принятых норм.

*В-четвертых, с*егодня все работающие обязаны уплачивать взносы в **обязательную систему медицинского страхования**. Однако в силу специфики условий сельскохозяйственного труда, сезонности работ основная масса сельских жителей оказываются вне системы обязательного социального медицинского страхования.

Поэтому считаем целесообразным **усилить работу** по созданию им альтернативных **возможностей трудоустройства**.

Кроме того, непрерывно проводить информационно-разъясни-тельную работу среди самозанятых о необходимости уплаты единого социального платежа, введенного с 2019 года.

**Третье. Социальная поддержка медицинских работников на селе.**

Более 10 лет мы реализуем проект «С диплом в село!». Однако, к сожалению, должной его реализации и достижения ожидаемого эффекта мы не достигаем. В 2021 году из 606 молодых специалистов, прибывших в сельскую местность, только 28% (170 чел.) предоставлены подъемные пособия, 24% (143 чел.) выделено жилье. К сожалению, в Актюбинской области ни одному из 32 молодых медработников вообще не оказаны меры социальной поддержки.

Одним из главных мер стимулирования сохранения медработников на селе является создание для них **всех достойных условий труда**, а также оказание всесторонней социальной поддержки выпускникам, прибывающим на работу в село. Здесь необходимо акиматам, как говорится **«взять на карандаш» каждого прибывшего молодого специалиста**.

Для решения вопроса кадрового дефицита полагаем целесообразным разработать **График подготовки медработников.** В его основе должен быть **целевой образовательный ваучер,** то естьсельский акимат **определяет** из числа учеников 10-11 классов,желающего получить медицинское образование. Этому выпускнику выдается **целевой образовательный ваучер** за счет акимата либо для них предоставляются дополнительные льготы при распределении образовательных госгрантов за счет республиканского бюджета. При этом с ним заключается договор-обязательство, что по окончании он возвращается в село проживания для работы**.** Полагаем, что целевая подготовка медицинских работников для села сможет обеспечит покрытие вечного дефицита.

Резюмируя свое выступление, уважаемые коллеги, хотела бы отметить, что модернизация сельского здравоохранения должна базироваться на принципе **«нового хозяйственного механизма**», где Министерство здравоохранения и акиматы четко знают зону своей ответственности при тесном взаимодействии между собой.

Благодарю за внимание.