

ҚАЗАҚСТАН  
РЕСПУБЛИКАСЫ  
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ  
МИНИСТРЛІГІ



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

010000, Нұр-Сұлтан қаласы, Мәңгілік Ел  
даңғылы, 8, Министрліктер үйі, 5 - кіреберіс,  
тел.: 7 (7172 ) 743650, факс: 7 (7172 )  
743727  
e-mail: minzdrav@dsm.gov.kz

010000, город Нур-Султан, проспект Мәңгілік  
Ел, 8, Дом Министерств, 5 подъезд,  
тел.: 7 (7172 ) 743650, факс: 7 (7172 ) 743727  
e-mail: minzdrav@dsm.gov.kz

Қазақстан Республикасы  
Парламенті Мәжілісінің депутаттары  
Нұр-Отан партиясы фракциясының мүшелері:  
Ғ.А. Елеуовке  
Е.В. Смышляеваға  
А.М. Әбсеметоваға  
Е.Т. Жаңбыршинге

*2021 жылғы 25 маусымдағы  
шығыс № ДЗ-232 тапсырмаға*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі депутаттық сауалнаманы өз құзыреті шегінде қарастырып, ақпаратты қосымшаға сәйкес ұсынады.

Қосымша: \_\_ п.

**Министр**

**А. Цой**

*Орын. Г. Ғазизова  
тел. 74-37-04*

### 1. Касательно вопроса динамики материнской смертности:

В динамике за последние 10 лет материнская смертность (далее-МС) снизилась в 2,4 раза (с 36,8 на 100 тыс. живорожденных в 2009 году до 13,7 в 2019 году).

В Казахстане показатель МС с 1990г по 2000 г снижался всего лишь на 2,0% ежегодно, что соответствует мировому тренду 2,3%. (ВОЗ).

Начиная с 2000г в мире наблюдались более высокие темпы ускоренного снижения МС, в год 5,5 %, в РК 6,2%. Однако, чем ниже показатель МС, тем процент ежегодного снижения будет так же снижаться и получения высоких темпов не представиться возможным. Так как МС отражает уровень развития страны и здравоохранения в целом.

Снижение уровня материнской смертности представляет сложность в силу зависимости от многочисленных факторов: социально - экономического состояния страны, географических особенностей, развития инфраструктуры, культурного и образовательного уровня населения, индекса здоровья супружеских пар, уровня организации и качества медицинской помощи.

Кризисная ситуация, создаваемая пандемией, не может ставить под сомнение выработанный многими десятилетиями общепринятый принцип статистической разработки данных о причинах материнской смерти.

Этот принцип предполагает выделение одной первоначальной причины материнской смерти среди всех заболеваний - сопутствующих патологий или осложнений основного заболевания. Он крайне важен в «нормальных» современных условиях, когда основные усилия здравоохранения направлены на снижения материнской заболеваемости и смертности.

Недоучет роли коронавирусной инфекции COVID-19 в танатогенезе может вызвать иллюзию несерьёзности пандемии и привести к необоснованному статистическому росту материнской смертности.

Так, в стране в 2020 году в республике показатель материнской смертности составил **36,5** на 100 тыс. живорожденных, что превышает показатель аналогичного периода 2019 года в 2,6 раза. Вместе с тем, показатель без учета смертности от коронавирусной инфекции составляет **15,9** на 100 тысяч живорожденных.

Резкий подъем материнской смертности зарегистрирован в летний период (июнь, июль, август) текущего года и связан с ростом заболеваемости коронавирусной инфекции COVID-19 в целом по стране, на данный период приходится **63 %** смертности от всего количества случаев.

Основной причиной смертности беременных и послеродовых женщин явились COVID-19 и постковидные осложнения (**57 %**), показатель смертности от коронавирусной инфекции COVID-19 составил **20,6** на 100 тысяч живорожденных.

*Справочно: В период пандемии 2020 году в стране зарегистрировано **10 259** беременных, инфицированных COVID-19 и пневмоний, что составило 5 % из всего*

зарегистрированных случаев. Из них 29 % женщин находились в крайне тяжелом состоянии (2971), 99,2 % выздоровели (9852), 0,8% с летальным исходом.

Пандемия COVID-19 создала беспрецедентные трудности для правительств и систем здравоохранения во многих стран мира, повлияла на смертность матерей.

Беременные, с учетом особенностей организма, относятся к группе повышенного риска в отношении развития осложнений во время пандемии, вызванного коронавирусом COVID-19. Высокая патогенность COVID-19 обусловила бурное клиническое течение у беременных.

Все больше исследований подтверждает факт, что коронавирусная инфекция приводит к мультисистемному воспалительному синдрому, затрагивающему все органы и ткани, в том числе систему свертывания крови. Наряду с этим, не до конца установлены долгосрочные последствия коронавирусной инфекции, однако избыточная смертность свидетельствует о наличии серьезных осложнений и обострений сопутствующих заболеваний у беременных. Ученые ведущих стран предупреждают, что отдаленные последствия COVID-19 могут быть опаснее самой болезни. Даже после выздоровления повышенная системная воспалительная и прокоагулянтная активность может сохраниться еще долгое время, что может привести к неблагоприятным исходам, особенно для беременных в долгосрочной перспективе.

*Справочно: Согласно опубликованным информациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), у беременных женщин, зараженных коронавирусом COVID-19, чаще наблюдаются серьезные осложнения, требующие госпитализации и искусственной вентиляции легких, вероятность увеличения материнской смертности составила с 8,3% до 38,6% (12 190 и 56 700 случаев) в 118 странах мира.*

В условиях текущей пандемии, часть «избыточных» смертей от экстрагенитальных заболеваний связана не только с инфекционным агентом, но и вызвана карантинными мероприятиями и их последствиями, а также с перегруженностью систем здравоохранения и поздним обращением женщин за медицинской помощью.

Министерством здравоохранения Республики Казахстан осуществляется мониторинг и анализ всех случаев материнской смертности.

По каждому случаю материнской смертности проводится внеплановая экспертиза случаев комиссией Комитета охраны общественного здоровья Министерства и конфиденциальный аудит. Внедрен конфиденциальный аудит материнской смертности, позволяющий выявлять истинные причины смерти (не только зависящие от системы здравоохранения), для принятия своевременных управленческих решений.

Результаты экспертизы и анализа каждого случая материнской смертности рассматриваются на Республиканском штабе по принятию неотложных мер по снижению материнской смертности с участием Управлений здравоохранения и республиканских профильных центров.

В результате проведенного анализа причинами не достижения целевого значения индикатора, является - низкий индекс здоровья женщин, наличие

сопутствующих тяжелых патологии у беременных, отсутствие солидарной ответственности.

Основная причина - это дефицит квалифицированных кадров в регионах.

Наличие высококвалифицированных специалистов в учреждениях родовспоможения играет огромную роль в снижении показателя материнской смертности.

Вместе с тем, отмечается дефицит врачей (акушер-гинекологов, реаниматологов и неонатологов) в медицинских организациях родовспоможения, проблема усугубляется ежегодным оттоком из службы квалифицированных медицинских работников, владеющих всеми видами оперативной техники и преимущественным выбором этими специалистами частной медицины.

Основная причина оттока кадров из службы родовспоможения – многочисленные проверки, карательные меры, судебные иски, правовая незащищенность, высокая ответственность за жизнь матери и ребенка, высокая психоэмоциональная нагрузка, низкая мотивация, низкая оплата труда и отсутствие социальной поддержки. *(Справочно: в 2020г. Из организаций службы родовспоможения уволились 226 акушер - гинекологов, из них 41 % опытные специалисты, владеющие всеми видами оперативной техники, а вместо них трудоустроились 290 врачей, из них почти 80% молодые специалисты после резидентуры).*

Отмечается низкая стоимость родов, которая не включает все услуги медицинских работников и соответственно не покрывает расходы родильных отделений.

Плановая медицинская помощь беременным во всех регионах оказывается в соответствии нормативно – правовым документам МЗ РК.

Согласно проведенной экспертизы случаев материнской смертности 2020 года - **95 %** женщин состояли на учете по беременности, из них **85 %** встали на учет по беременности до 12 недель. Из всех случаев с летальным исходом 8 женщин имели тяжелые экстрагенитальные заболевания, которые являются абсолютным противопоказанием к вынашиванию беременности.

**2. Касательно вопроса передачи женских консультаций в общую сеть первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП), сообщаем следующее:**

В Государственной программе по развитию и реформированию здравоохранения на 2005-2010 годы были обозначены меры по приоритетной реорганизации ПМСП путем укрепления и развития института врачей общей практики.

А также, в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2011–2015 годы «Саламатты Қазақстан» были определены основные принципы реформ в здравоохранении, интеграция системы здравоохранения наряду с ее общей экономической модернизацией.

В ходе реализации вышеуказанных Программ проведены реорганизации государственных медицинских учреждений посредством создания сети

многопрофильных стационаров, в том числе интеграция женских консультаций с ПМСП.

Вместо женских консультаций на базе ПМСП организованы акушерско – гинекологические отделения, где оказывается акушерско-гинекологическая помощь беременным, родильницам и гинекологическим больным всех возрастов в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи, правилами оказания медицинской помощи, а также клиническими протоколами диагностики и лечения.

### **3. Касательно трансформации больничного сектора в многопрофильные стационары и сокращения коечного фонда:**

Система здравоохранения РК с советских времен унаследовала узкоспециализированные медицинские учреждения такие как, например, женские консультации, детские и взрослые поликлиники, педиатрические больницы, родильные дома.

Меры по трансформации больничного сектора от моно - к многопрофильности проводились на основании реализации Государственной программы развития здравоохранения «Денсаулық» на 2016-2019 годы, а также согласно государственному нормативу сети организаций здравоохранения Республики Казахстан для интеграции нужд вокруг пациента и обеспечения непрерывности лечебных процессов за счет мультидисциплинарного подхода и наличия ресурсов.

В свою очередь многопрофильность больницы позволила расширить доступ населения, в т.ч. и беременным к узким специалистам, упростила прохождение различных обследований. Так, в первую очередь, повышено качество оказания медицинской помощи беременным женщинам и родильницам, обеспечена более слаженная работа по оказанию медицинской помощи, улучшена эффективность консультаций при возникновении экстренных ситуаций. Данный подход помогает гораздо быстрее решить все проблемы и своевременно оказать высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь населению.

По предоставленной информации РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения» МЗ РК (далее -РЦЭЗ) за период с 2017-2019 годы количество коек акушерско-гинекологического профиля незначительно снизилось на 2 % (230 единиц) с 11 352 коек до 11 122 коек.

Удельный вес коек акушерско-гинекологического профиля из общего коечного фонда составляет 13,4%.

### **4. Касательно повышения квалификации специалистов службы родовспоможения:**

Министерством в целях обеспечения квалифицированными специалистами ежегодно выделяется государственный образовательный заказ на подготовку кадров по клиническим специальностям в резидентуре.

В текущем году ожидаемый выпуск молодых специалистов по данным специальностям составляет: акушер-гинекологов 276 ед., анестезиологов – реаниматологов 138 ед., неонатологами 80 ед.

По государственному заказу на 2021 год по данной специальности запланировано обучение 113 акушер-гинекологов, 200 анестезиологов–реаниматологов, 12 детских хирургов, 69 неонатологов, 111 педиатров.

Для повышения уровня квалификации медицинских кадров ежегодно из республиканского бюджета выделяются средства на повышение профессионального уровня медицинских работников.

В 2020 году согласно потребностям практического здравоохранения в рамках республиканской бюджетной программы 005 «Повышение квалификации и переподготовка кадров организаций здравоохранения» обучено **15 345** специалистов, из них врачей 10 993, СМР – 4 352 специалиста, из которых **824** акушер – гинекологов, 455 педиатров, 310 неонатологов, 757 анестезиологов – реаниматологов, 81- детских хирургов.

На основании представленных акиматами заявок на 2021 год сформирован План размещения государственного образовательного заказа в рамках 005 РБП, согласно которому 11 780 специалистов (8 178 врачей, 3 602 СМР) пройдут обучение по 17 приоритетным направлениям, в том числе по направлению «Охрана материнства» 1 743 специалиста (из них врачей 1 188, СМР – 555), «Охрана детства. Снижение младенческой и детской смертности» 2247 специалистов (из них врачей 1 765, СМР – 482).

Министерством в целях обеспечения квалифицированными специалистами ежегодно выделяется государственный образовательный заказ на подготовку кадров по клиническим специальностям в резидентуре.

Для повышения уровня квалификации медицинских кадров ежегодно из республиканского бюджета выделяются средства на повышение профессионального уровня медицинских работников.

В 2020 году согласно потребностям практического здравоохранения в рамках республиканской бюджетной программы 005 «Повышение квалификации и переподготовка кадров организаций здравоохранения» обучено **824** акушер – гинекологов, **310** неонатологов, **757** анестезиологов – реаниматологов.

#### **5. Касательно укрепления материально-техническую базу организаций родовспоможения:**

Во исполнение подпункта 43) пункта 2 протокольного поручения Главы государства № 21-01-7.1 от 26 января 2021 года касательно проведения инвентаризации всех организаций здравоохранения, в том числе служб родовспоможения и реанимации, а также принятия мер по их оснащению медицинским оборудованием утвержден приказ «О проведении инвентаризации организаций здравоохранения» от 18 марта 2021 года № 155.

Создана республиканская комиссия по проведению инвентаризации организаций здравоохранения в части медицинских изделий, кадров и зданий.

Также, местными органами государственного управления здравоохранением областей, городов республиканского значения и столицы совместно с республиканскими организациями, территориальными департаментами комитета медицинского и фармацевтического контроля и

филиалами РЦЭЗ созданы региональные комиссии по проведению инвентаризации организаций здравоохранения в части обеспечения медицинскими изделиями, кадрами и инвентаризации зданий.

По результатам проведенной инвентаризации сделан анализ оснащения организаций здравоохранения медицинским оборудованием для своевременного и качественного оказания медицинской помощи в рамках ОСМС и ГОБМП.

На текущий период 2021 года уровень оснащенности медицинским оборудованием организаций, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь составил **71,4%**, а уровень износа – **57,4%**.

Вместе с тем, РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» разработана Программа обеспечения медицинским оборудованием в разрезе регионов по приоритетным направлениям. В соответствии с Программой регионами предоставляется информация о потребностях в оснащении медицинским оборудованием на 2021 -2025 годы.

Потребность в оснащении медицинским оборудованием определена с учетом динамики роста основных видов заболеваемости в разрезе регионов, дальности расположения медицинских объектов от населённых пунктов, имеющих важное значение для оказания качественной и своевременной квалифицированной медицинской помощи с учетом использования «принципа золотого часа».

**В целях снижения заболеваемости и предотвращения материнской смертности Министерством приняты следующие меры:**

- утвержден и реализуется «Оперативный План мероприятий по предотвращению материнских потерь», разработанный с участием международных и национальных экспертов в области охраны материнства и детства, с определением новых подходов;

- утвержден клинический протокол по ведению беременных с коронавирусной инфекцией COVID-19, с учетом рекомендаций ВОЗ;

- разработаны и внедрены методические рекомендации о порядке оказания медицинской помощи беременным на время пандемии COVID-19;

- специалистами Министерства в онлайн режиме для регионов проведены семинар-совещания: **50** семинаров по вопросам диагностики и лечения COVID-19 у беременных, **34** совещания по организации медицинской помощи беременным в период пандемии;

- в медицинских организациях ПМСП, родовспомогательных стационарах организованы отдельные фильтры и изоляторы для беременных;

- в организациях ПМСП организованы мобильные бригады для обслуживания беременных, послеродовых женщин на дому;

- **плановая медицинская помощь беременным**, дородовой уход, патронаж, пренатальный скрининг, клиничко-лабораторные и инструментальные исследования проводятся в установленные сроки, по графику и по предварительной записи;

- **экстренная медицинская помощь беременным** и родильницам с пневмонией, с подозрением на коронавирусную инфекцию COVID-19

оказывается в специализированных отделениях стационаров, с соблюдением санитарно - эпидемиологических требований;

- сформирована республиканская «Экспертная группа», оказывающая консультативную помощь специалистам регионов по клиническому ведению беременных в тяжелом состоянии, в том числе с коронавирусной инфекцией COVID-19 и пневмонией;

- специалистами Департамента охраны здоровья матери и ребенка Министерства осуществляется ежедневный мониторинг беременных и родильниц, находящихся в критическом состоянии, принято участие в **469** телемедицинских консультациях совместно с ведущими профильными специалистами республиканских клиник и кафедр медицинских ВУЗ;

- с использованием ресурсов «Национального координационного центра экстренной медицины» к беременным выполнено **248** вылетов. Оказано **827** медицинских услуг женщинам, **20** прооперированы на месте, транспортированы в республиканские клиники **220**;

- в целях координации актуальных вопросов по родовспоможению и оказания методической и практической помощи, для каждого региона определены кураторы из числа наиболее квалифицированного врачебного персонала АО «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии», КФ УМС «Национальный научный центр материнства и детства» и высших медицинских учебных заведений;

- создан **Совет акушер - гинекологов** из ведущих специалистов – экспертов страны и главных врачей ведущих родовспомогательных организации регионов для осуществления мониторинга показателей службы родовспоможения и проведения оценки и анализа деятельности медицинской организации.

С целью улучшения оказания медицинской помощи матерям в республике применяются эффективные перинатальные технологии и антенатальное наблюдение беременных по международным рекомендациям.

Для выявления и снижения рисков медицинского или социального характера при наблюдении беременных женщин и детей раннего возраста внедряется универсально-прогрессивная модель патронажной службы.

Министерством на постоянной основе проводится информационно-разъяснительная работа по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

Во всех регионах функционируют кабинеты планирования семьи, в которых проводится работа по вопросам информирования пациентов о современных методах контрацепции, консультирование и обучение методам контрацепции, порядку применения, критериям приемлемости современных контрацептивных средств в различных возрастных группах женщин.

В школах подготовки беременных к родам акушерками с беременными женщинами и их партнёрами проводятся занятия по знанию тревожных признаков во время беременности, обращается внимание на усвоение этих знаний и необходимость незамедлительного обращения за медицинской помощью при возникновении хотя бы одного из тревожных признаков во время беременности.



С целью снижения материнской смертности Министерством будет продолжена комплексная работа по вопросам охраны репродуктивного здоровья, улучшения здоровья женщин.

---