*Выступление руководителя*

*управления здравоохранения*

*Мангистауской области*

*Р.Бектубаева*

*на Координационном совете*

*по вопросам охраны здоровья населения*

*Г. Актау, 13 августа 2015 года*

*Большой зал, 4 этаж, областного акимата*

**Құрметті Үйлестіру кеңесінің мүшелері, әріптестер!**

Қазақстан республикасы денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігімен 2015 жылғы 17 шілдеде 2011-2015 жылдарға арналған Қазақстан республикасында денсаулық сақтауды дамыту «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасының 2015 жылдың 1-ші жарты жылдығымен орындалысы бойынша Алқа мәжілісі өткізілген болатын. Осыған орай, аталған Алқа мәжілісінің хаттамасымен берілген тапсырмалармен, оның орындалысы туралы ақпарат беруге рұқсат етіңіздер.

В докладе вице-министра МЗСР Республики Казахстан отмечено, что в республике по итогам 1 полугодия достигнуты 6 показателей госпрограммы, тем не менее наибольшее число показателей имеющих отрицательную динамику в сравнении с 2014 годом наблюдается в Акмолинской, Восточно-Казахстанской, Кызылординской, Атырауской и Южно-Казахстанской областях.

**Что касается нашей области, из 6 показателей госпрограммы не достигнут 1 целевой индикатор по показателю младенческой смертности.**

В РК по показателю младенческой смертности остаются выше республиканского значения в нашей области (11,7) наряду с Акмолинской (12,2%), областью*.*

За 7 месяцев текущего года по оперативным данным родилось 10721 детей, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года роды уменьшились на 123 случая. За отчетный период умерло 120 детей до 1 года жизни против 112 в 2014 году. Таким образом, показатель младенческой смертности составил 11,2, против 10,3 в 2014 году, (рост на 8%).при показателе РК – 9,9, (в 2014 году-10,1 - снижение на 5,1%).

При анализе младенческой смертности в разрезе городов и районов области наблюдается рост показателя в динамике, на 45% в Мангистауском (21,2), на 38% в Мунайлинском ( 13,3) и на 50% в Каракиянском (13,1) районах и превышают областной показатель. По городу Жанаозен показатель составил 11,4 при областном показателя 11,2. В этой связи по итогам 1 полугодия координаторам районов приняты меры дисциплинарного взыскания. Считаю, необходимым отметить, что в настоящее время Мунайлинская ЦРБ обслуживает более 130 тыс. населения, включает в себя стационар на 40 коек с отделением скорой медицинской помощи, поликлинику на 250 посещений в смену, 4 центра ПМСП, 6 врачебных амбулаторий, назрела необходимость создать отдельно 3 юридических лица, что привело бы к улучшению организации оказания медицинской помощи, особенно на уровне ПМСП и неотложной медицинской помощи. В этой связи прошу поддержать данное предложение.

Думаю, что опыт реорганизации Бейнеуской ЦРБ в 2013 году, путем выведения из состава ЦРБ районной поликлиники как самостоятельное юридическое лицо будет примером для Мунайлинской ЦРБ.

Анализ младенческой смертности по месту смерти показал рост смертности детей 1 года жизни *отмечается в родильных отделениях перинатального центра.* Руководителями перинаального центра и областной детской больницы представлены конкретные мероприятия по снижению неонатальной смертности, в частности приглашен курратор из Национального центра акушерства-гинекологии и перинатологии г.Алматы в целях оказания организационно-методической помощи в ОПЦ. Куратором проведен анализ по каждой медицинской документации умерших новорожденных, с предоставлением конкретных рекомендаций. В настоящее время в области главным внештатным неонатологом МЗСР РК из Национального центра материнства и детства города Астаны проводится обучение 25 врачей, в том числе 9 акушер гинекологов, 16 неонатологов по ранней реанимации новорожденных на базе ОПЦ. Обучение поэтапно будет продолжено течение 2-х недель в родильных домах г.Жанаозен и Актау.

В структуре младенческой смертности на 1 месте находится некоторое состояние перинатального периода (71%), на втором месте врожденные пороки развития (19%), на третьем местезаболевания органов дыхания (7,5%).

Необходимо отметить, что рост младенческой смертности отмечен в январе-апреле текущего года. В этой связи, данный вопрос рассмотрен на коллегии Областного управления здравоохранения. Разработан и утвержден краткосрочный план мероприятий по снижению младенческой и детской смертности на 2015 год (далее- План). Кроме того, ежедневно проводится мониторинг критических состояний среди детей от 0 до 5 лет, со своевременным принятием необходимых организационных мероприятий по не допущению младенческой и детской смертности. Проводится еженедельное заседание штаба по данному вопросу под моим председательством. Организовано два цикла обучения по программе «Интегрированное ведение болезней детского возраста» (далее-ИВБДВ) в Мунайлинском, Бейнеуском районах и городе Актау с охватом 102 медицинских работников ПМСП, в том числе 32 врача и 70 медицинских сестер.

Кроме того, согласно Плана мероприятий ЮНИСЕФ и Акимата Мангистауской области на 2014-2015 годы в рамках Совместной программы ООН «Расширение возможностей Мангистауской области в достижении устойчивого развития и социально-экономической модернизации»в Мунайлинском районе и г. Жанаозен запланировано открытие 2 ресурсных центров обучения матерей по уходу и питанию детей раннего возраста.

Если, младенческая смертность за 6 месяцев выросла на 19 случаев в сравнении с аналогичным периодом прошлого года, то за 7 месяцев младенческая смертность сократилась до 8 случаев, что свидетельствует о результатах принятых комплексных мер. По состоянию на 11 августа текущего года показатель младенческой смертности области составил 10,8, т.е наблюдается дальнейшее положительная динамика.

Таким образом, в дальнейшем работа в этом направлении будет продолжена.

**Материнская смертность** *(далее – МС)* остается серьезной проблемой как для республики в целом, так и для нашей области.

Если, в 2008 году было зарегистрировано 11 случаев МС (*показатель 79,5*), в 2009 году 7 случаев (*48,9*), то за последние 5 лет достигнуто снижение показателя МС в 4 раза.

Вместе с тем, в мае месяце текущего года допущен 1 случай МС в Мунайлинском районе, гражданки О. 1988 г.р. произошел на базе Областного перинатального центра.

В ходе проведенной экспертизы выявлено, что в данном конкретном случае отсутствует настороженность со стороны медицинских работников первичного звена по осложнению течения беременности. Следовательно, не на должном уровне участковой службой проведена работа по информированности беременной о **тревожных признаках** во 2-3 триместрах беременности.

Позднее обращение за медицинской помощью уже с развернутой клиникой полной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, осложненной антенатальной гибелью плода, острой почечной недостаточностью, острой церебральной недостаточностью, ДВС - синдромом и в последующем развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, способствовали к неблагоприятному исходу.

Обусловленные факторы, действие которых устранить на современном этапе развития медицины трудно, но все же возможно!

В этой связи, по результатам проведенной судебно-медицинской экспертизы смерть женщины на амбулаторно-поликлиническом уровне расценена как **непредотвратимая,** на этапе ведения в ОПЦ **условно предотвратима**.

Следует отметить, что по предоставленному акту проведенной независимой экспертизы случая МС запланировано проведение заседания Областного штаба по снижению материнской и младенческой смертности в текущем месяце.

**Слайд 6.** Таким образом, по итогам 7 месяцев текущего года показатель МС составил 9,3 на 100 тысяч живорожденных (*РК-13,0*) - 1 случай в абсолютных числах. В 2014 году – 2 случая МС (показатель 18,4).

По состоянию на 01 августа 2015 года в рейтинге регионов наша область занимает 10 место по показателю МС.

Как Вам известно, одной из основных причин МС является низкий индекс здоровья женщин.

Так, основными причинами смертности остаются экстрагенитальная патология, акушерские кровотечения. В структуре экстрагенитальных патологий беременных 1-е место занимает анемия (73,3%), второе место заболевания почек (19,5%), 3-е место болезни эндокринной системы (4,9%) и 4-е место болезни системы кровообращения (4,7%). На этом фоне высок процент осложнений беременности и родов, гипертензивных состояний при беременности (15,6%).

Также следует отметить, тот факт, что **рождаемость** в нашей области в течении ряда лет остается самой высокой в стране: если в 2011 году показатель рождаемости в Мангистауской области составил 29,96 (при показателе РК 22,5), то в 2014 году – 32,3 при республиканском показателе – 23,32.

Необходимо отметить, что по имеющимся научным данным существует прямая зависимость уровня рождаемости с уровнем материнской и младенческой смертности. В этой связи, принимая во внимание высокий уровень рождаемости в нашем регионе, все же остается для нас высокий риск МС.

Несмотря на это, специалистами области удалось спасти более 60 женщин находившихся в критическом состоянии в акушерстве, против 77 случаев за аналогичный период прошлого года.

В настоящее время, управлением здравоохранения принимаются системные меры по снижению показателя МС, проводятся мероприятия направленные на улучшение антенатального наблюдения на уровне ПМСП, работа по планированию семьи (контрацепция), обучение специалистов по эффективному перинатальному уходу, совершенствуются навыки оперативной техники.

Считаю, что данные мероприятия послужат улучшению деятельности службы родовспоможения области, снижению показателя МС и недопущению случаев МС в будущем.

Кроме того, решением коллеги указано на рост количества вызывов, обслуженных с опозданием в сравнении с аналогичным периодом 2014 года в Мангистауской области наряду с Атырауской, Карагандинской, Жамбылской, Южно-Казахстанской, Северо -Казахстанской областями и в городом Алматы.

Необходимо отметить, что во исполнении приказа МЗиСР РК от 4 мая 2014 года №236 «О мерах совершенствования службы скорой медицинской помощи» Министерством проведен анализ по достижению 8 индикаторов оценки деятельности службы скорой медицинской помощи в республике.

За отчетный период по Мангистауской области из 8 индикаторов службы скорой медицинской помощи не достигнут только 1 индикатор: «Своевременное прибытие бригад СМП к месту вызова с момента передачи вызовов (в течение не более 15 мин.)».

Так, за отчетный период 7 месяцев текущего года количество вызовов обслуженных с опозданием составил 7,7% против 5,6% за аналогичный период 2014 года, отмечается рост на 2,8%.

В разрезе городов и районов области рост показателя вызовов с опозданиями отмечен в Бейнеуском районе 24,6% против 20,7%, в городе Актау 9,9% против 6,6% и в городе Жанаозен 7,7% против 0,9% соответственно.

Вместе с тем, положительным примером в результате принятых мер является значительное снижение количества вызовов с опозданием в Мунайлинском районе. Так, в настоящее время отделение скорой медицинской помощи Мунайлинского района оснащено АДИС-программой, на санитарном автотранспорте установлены GPS-навигаторы, обновлены парк санитарных автомобилей и выделены дополнительно 6 дежурных бригад.

Основными причинами не достижения данного индикатора явились недостатки в организации функционирования диспетчерской службы скорой медицинской помощи и малоэффективное распределение кадровых и технических ресурсов. Кроме того, негативное влияние на достижение данного индикатора оказали следующие причины:

**По городу Актау:**

- Отдаленность территории новых микрорайонов (30, 31, 32, 33 микр.) от основных подстанций службы скорой медицинской помощи;

- Отсутствие номеров на домах, недостаточные уличное освещение, плохие дороги в микрорайонах «Шыгыс - 1,2,3», «Толкын - 1,2» и 30, 31, 32, 33 микрорайоны города Актау;

- Переход станции скорой медицинской помощи на новые радиочастоты и связаные с этим проблемы взаимодействия диспечерской службы и дежурных бригад;

- Отвлечение бригад скорой медицинской помощи от основной деятельности, т.е. обслуживание культурно-массовых и спортивных мероприятий, полевой военно-медицинской подготовки школьников и студентов колледжей (так, в среднем ежедневно 1 бригада из 17 полностью обслуживает данный вид мероприятий и отсутствует в числе выездных бригад, ежегодно данный вид обслуживания обходится службе скорой медицинской помощи на общую сумму 4, 7 млн. тенге) .

**По городу Жанаозен:**

- Изношенность санитарного автотранспорта и недостаточное оснащение санитарным автотранспортом (дополнительно необходимо 6 единиц).

Вместе с тем, в городе Жанаозен отмечалось задержка прибытия бригад к месту вызова, которая была устранена в связи с открытием 23 июля текущего года новой подстанции в микрорайоне «Рахат».

**По Бейнеускому району:**

- Недостаточное количество автотранспорта и потребность в дополнительных 3 единицах машин.

В настоящее время, проводится работа по выделению 1 бригады с дислокацией подстанции в СВА «Атамекен» в поселке Бейнеу.

Таким образом, для улучшения деятельности службы скорой медицинской помощи и устранению вышеназванных проблем предлагаются следующие **пути решения:**

**Во-первых:** Организовать «пиковые» бригады в «час-пик» с 18.00 до 24.00 в городах Актау и Жанаозен (для организации дополнительных «пиковых» бригад необходимо финансирпование на общую сумму 12 млн. тенге);

**Во-вторых:** Открытие подстанции в 31 микрорайоне города Актау и в СВА «Атамекен» в Бейнеуском районе (для открытия подстанции в городе Актау требуется финансирование на 5 млн. тенге);

**В-третьих:** Приведение в соответствие номеров домов, уличного освещения, асфальтирования дорог в микрорайонах «Шыгыс - 1,2,3», «Толкын - 1,2» и 30, 31, 32, 33 микрорайоны города Актау;

**В-четвертых:** Приобретение ретранслятора для более качественной связи диспечерской с санитарным автотранспортом в городе Актау на общую сумму финансирования 3,2 млн. тенге;

**В-пятых:** Утвердить постановлением Акимата Мангистауской области «Перечень культурно-массовых и спортивных (прочих) меропритий обслуживаемых в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» с выделением дополнительных финансовых средств в сумме 4 млн. тенге;

**В-шестых:** Приобретение 16 единиц санитарного автотранспорта за счет средст МБ для города Жанаозен и районов области.

Надеюсь, в результате принимаемых системных комплексных мер по итогам 3 квартала текущего года службой скорой медицинской помощи будет достигнут данный индикатор.

**Уважаемые коллеги!**

Кроме проблемных вопросов, которые были отмечены на коллегии МЗСР Республики Казахстан разрешите доложить о работе управления здравоохранения по простаивающему оборудованию и решению вопросов кадрового дефицита.

Факты простаивания медицинского оборудования выявляются как при **плановых проверках Департамента** Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан по Мангистауской области, так и в результате **внутреннего аудита** медицинских организаций, проводимого рабочей группой Управления здравоохранения Мангистауской области. По статистическим данным, в медицинских организациях используется более 10 тыс. ед. медицинской техники.

**Основные причины простаивания:**

1. неисправности, которые носят устранимый в ходе ремонта и неустранимый характер, когда стоимость ремонта превышает стоимость оборудования;
2. отсутствие соответствующего специалиста (декрет, переезд);
3. изменение потребности (реорганизация).

По всем фактам простоя Управлением проводится следующая работа:

1) для ремонта МРТ аппарата в Мангистауской областной больнице, из местного бюджета выделены дополнительные средства и произведен его ремонт, закуплены аккумуляторы для Источников бесперебойного питания аппарата, для ремонта ангиографа подготовлена заявка на очередную сессию маслихата;

2) в случае изменения потребности приняты меры по перераспределению техники в другие медицинские организации (так, из реорганизованной Бейнеуской противотуберкулезной больницы в текущем году перераспределяется 11 ед. медицинской техники).

Необходимо отметить, что **проблематичным остается** постгарантийное сервисное обслуживание дорогостоящего оборудования, которое производится центрами, авторизованными (сертифицированными) производителями и требует дополнительного финансирования, не предусмотренного в тарифах медицинских услуг.

В этой связи просим поддержать наше предложение в Комитет оплаты медицинских услуг о включении в тариф дополнительного финансирования услуг по сервисному обслуживанию дорогостоящей медицинской техники.

Кроме того, несмотря на то что, вопрос лекарственного обеспечения не включен повестку Координационного совета, разрешите доложить, что на протяжении последних 5 лет заметно улучшилось его состояние, практически исчезли жалобы, но в связи с повышением в 2015 году предельных цен на лекарственные средства в зависимости от курса тенге, выделенные средства практически освоены. В связи с чем, просим поддержать нашу заявку о выделении дополнительных средств для бесперебойного бесплатного лекарственного обеспечения амбулаторных больных.

Вместе с тем, обеспеченность врачебными кадрами остается актуальным вопросом. На 01.07.2015 г. в государственных медицинских организациях области работают 1394 врачей и 4902 средних медицинских работников. Обеспеченность врачами составила 22,6 на 10 тыс. населения, при показателе РК - 30,3, средним медицинским персоналом – 79,6 на 10 тыс. населения.

По гранту Акима области в настоящее время в медицинских ВУЗах обучаются 205 студента из нашей области.

Как Вам известно, потребность во врачах основных профилей составляет 170 врачей, в том числе на селе 39. Отмечается дефицит кадров таких как, анестезиологи-реаниматологи, врачи общей практики, инфекционисты, педиатры, неонатологи.

В 2015 году ожидается прибытие в область 55 молодых специалистов. Это результат участие руководителей меицинских организаций в ярмарках медицинских вузов страны по перераспределению выпускников.

Вместе с тем, в область приглашены 10 остродефицитных специалистов (кардиохирурги, онкологи, педиатры) из республиканских клиник. Для закрепления приглашенных кадров приобретено 8 квартир на выделенные средства из местного бюджета.

Для удержания действующих медицинских кадров и дальнейшего привлечения молодых специалистов и закрепления их на местах совместно с областным управлением финансов области прорабатывается вопрос передачи неиспользуемого здания расчетно-кассового центра ТОО «МАЭК-Казатомпром», находящегося в 3 микрорайоне города Актау под общежитие на 30 мест для медицинских работников.

Кроме того, с акиматом города Актау прорабатывается вопрос выделения 10-квартир для медицинских работников взамен передачи земельного участка, находящегося на балансе управления здравоохранения городскому акимату (по направлению «Ветхое жилье»).

А также на имя заместителя акима Мангистауской области Ш. Ильмуханбетовой внесено предложение на рассмотрение возможности приобретения восьми квартир в городе Актау и шести квартир в городе Жанаозен для приглашенных специалистов.

В 2014 году между Управлением здравоохранения и руководителями 35-и подведомственных медицинских организаций заключены Меморандумы о достижении целевых показателей и конечных результатов деятельности в области менеджмента здравоохранения на 2014-2015 годы.

По итогам 1 полугодия 2015 года региональной комиссией по оценке деятельности руководителей медицинских организаций была проведена заключительная оценка конечных результатов достигнутых руководителями медицинских организаций.

Заключительную оценку прошли все руководители медицинских организаций. Средний процент достижения конечных результатов составил 86,6% Высокие результаты (более 80 баллов) показали 30 медицинских организаций. Самый низкий балл у Тупкараганской районной туберкулезной больницы – 60%, которая находится на этапе реорганизации.

Анализ качественного состава руководителей медицинских организаций показывает, что из 36 руководителей имеют стаж работы в должности от 1 до 2 лет-4, от 3 до 4 лет-4, от 4 до 5 лет-8, от 5 до 6 лет-3, от 6 до 7 лет-4, от 7 до 8 лет-1, от 8 до 9 лет-1, свыше 10 лет - 4 и по трудовому договору – 4.

Областным управлением запланировано проведение ротации руководящих кадров и привлечение специалистов из резерва, в том числе обученных по программе Международной академии бизнеса.

Сөзімнің соңында, бүгінгі Үйлестіру кеңесінде қарастырылған өзекті мәселелер бойынша Басқарма өз жұмысын жүйелі түрде жалғастырады деп сендіремін.