

Исх.№ 272/05.21-УПР от 04.05.2021г.

## Президенту Республики Казахстан Касым-Жомарту Кемелевичу Токаеву

О статусе работы по снижению инвалидизации детей

Уважаемый Касым-Жомарт Кемелевич!

Представляю Вашему вниманию информацию, анализ, и выводы, и текущий статус работы по соблюдению прав детей на жизнь и здоровье – с целью решить системные проблемы в стране, **снизить** в разы (а затем и остановить) **инвалидизацию граждан**, которая как правило, происходит раннем возрасте.

Сегодня нарушение прав ребенка, и в последующем взрослого, на сохранение здоровья, функциональных возможностей (слуха, зрения, движения, и т.д.) и качества жизни, а порой и права на жизнь, чаще всего происходит, когда этого можно избежать. Прирост детской инвалидности в год составляет не менее 5%!

Я как УПР, в течении полутора лет, с группой высококвалифицированных экспертов от гражданского общества (профессоры, доктора наук, академики, врачи, педагоги, и т.д.) отработали с правительством РК в лице МЗ, МТЗСН, МОН РК вопросы и проблемы в данном направлении. Была разработана и 17 августа 2020 года утверждена «Дорожная карта по совершенствованию оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в Республике Казахстан на 2021 – 2023

годы» (далее – Дорожная карта). По которой в настоящий момент идет работа.

По этому вопросу Вы лично высказывались на заседании НСОД «..нужно обновить нормативы в данной сфере с учетом специфики регионов и современных стандартов. Необходимо улучшить скрининг детей раннего возраста, усилить деятельность социальных служб при организациях первичной медико-санитарной помощи».

В процессе я участвую постоянно, на всех уровнях ГО, включая МИО в лице управлений здравоохранения, я прихожу к убеждению, что системные проблемы намного глубже, чем мы предполагали, у них есть причины, которые необходимо срочно устранять. Но несмотря на параллельно проводимую мной работу по изменению ситуации на уровне регионов, к сожалению, могу констатировать, что гос.система в этой сфере не работает ни по вертикали, ни по горизонтали. Каждый сам по себе, нет ответственности, ситуация усугубляется и порождает колоссальное социальное напряжение, заставляя мам детей инвалидов уже оккупировать акиматы, из-за тщетности попыток получить даже положенное детям. Я не говорю о жилищных вопросах, в основном эти проблемы связаны с тем, что дети не обеспечены положенным лечением, реабилитацией, низким качеством медицинских, социальных, образовательных услуг, отсутствием лекарственного обеспечения и т.д.

**Помимо нарушения прав человека на жизнь и здоровье, неисполнения государством обязанностей перед детьми, данные системные проблемы,**

**порождают колоссальные затраты бюджетных средств, инвалидность не предотвращается, и ребенок/затем взрослый гражданин, становится постоянным получателем медицинской помощи, различных пособий, соц.услуг, технических средств от государства. А этих затрат можно, нужно избежать.**

Особый акцент хочу сделать на том, что в рамках текущих бюджетов очень много денег тратится неэффективно, без результата для человека. **Иногда это можно характеризовать просто как транжирство, а зачастую как хищения и коррупцию.**

Хочу сделать важную ремарку: в нашей стране, почему-то отсутствует важнейший элемент – сбор достоверной (!) информации, проведение исследований, аналитика, обсуждение выводов и разработка вытекающих решений. Акиматы иногда предоставляют просто ложную информацию по ряду диагнозов, по лекарственному обеспечению, лечению!

Мы имеем:

**1. Неисполнение государственными органами законов и других нормативно-правовых актов. Это укоренившаяся повсеместно практика, во всех направлениях государства, особенно на уровне МИО, это постоянно подтверждается на проводимых совещаниях. Не говоря о причинах, мы констатируем, что большая часть проблем в здравоохранении, социальной защите, образовании, происходит именно по этой причине. Отсутствие внимания, и ответственности, как устоявшаяся практика,**

**породило катастрофическое снижение качества государственной службы.**

В приложении подробные примеры игнорирования Законов.

А) Например, **Закон РК «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями» не исполняется с момента его принятия.** Более того, **применяется практика последующих изменений в сторону ухудшения.** Государственные органы, главным образом МТСЗН РК, постепенно исключили основные функции по обеспечению координации действий всех государственных органов в сфере поддержки детей с ограниченными возможностями. В том числе, было убрано положение о программах социальной поддержки. Эта функция касалась практически всех государственных органов, начиная от Правительства и заканчивая районными акиматами. Закон потерял суть и стал бесполезным.

Основным концептуальным направлением Закона являлось раннее вмешательство в нарушенное развитие детей, которое **предусматривало ранее выявление детей с отставанием или риском отставания в развитии и состояло в скрининге, социальном, медицинском и коррекционно-развивающем обучении детей.** На сегодня исполнение этого пункта осталось только на бумаге.

Б) Анализ выполнения Приказа №704 от 9 сентября 2010 года «Об утверждении Правил организации скрининга» показал, что в него сейчас вносятся изменения. Но по факту, на основе проведенных анализов и отчетов по скринингам: аудиологический,

офтальмологический, психофизического развития и др., можно констатировать, что **данный Приказ практически не выполняется, скрининги не проводятся большей части детей. Отсюда позднее выявление и растущая инвалидность.**

При этом Управления здравоохранения регионов дают цифры, которые зачастую не могут соответствовать действительности, потому что учреждения даже не оснащены необходимым оборудованием, отсутствуют специалисты, не приобретаются расходные материалы и т.д. Управления здравоохранения не владеют информацией ни об имеющемся оборудовании, персонале и других важных вопросах. Но долгое время они давали недостоверные цифры «с потолка», не соблюдали НПА, правила и т.д.

То есть, я хочу обратить Ваше внимание, что **нет достоверной статистики, и каким образом вообще происходит работа, планирование и все остальное – не понятно.**

При этом медицинские учреждения получали финансирование за эти услуги (!), конкретно – за скрининги, которые входят в тариф за роды, либо в рамках услуг ПМСП, фактически не оказывая их. (Речь не о 100% системы, но подавляющем большинстве регионов и учреждений).

Мы, конечно изменим приказ, но нет никаких гарантий, что он будет исполняться!

В) Также, **имеется проблема с принятием противоречащим друг другу НПА и приказами. Есть направления, просто абсурдно исполняемые на местах, если нет четкого закрепленного на республиканском уровне подзаконного акта. По прежнему есть проблема, разрозненности, например,**

оказания реабилитационных услуг оказываемых в разных ведомствах, по разным НПА, которые должны быть объединены в одну систему, но пока этого не происходит. Или, например, прекрасная идея государственного социального заказа (МТЗСН на реабилитационные услуги) в организации всех форм собственности (НПО, частные и т.д.), по факту реализована регионами как попало, тарифы разнятся в разы, от 800 тг/день до 4 500 тг/день. Некоторым регионами проводится «как бы тендер», и выбор по низшей стоимости, когда суммы не соответствуют объему услуг и т.д. При этом, финансирование государственных учреждений: интернатов, МСУ, детских домов, идет из расчета в 3,5-15 миллионов (!) в год на одного ребенка!

Требуется приведение системы в порядок, и при этом, нельзя отдавать МИО разработку и утверждение правил, тарифов – так как это привело к хаосу.

Г) В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы достижение задачи 2. «Повышение качества медицинской помощи» измеряется рядом показателей прямых результатов совершенствования оказания медицинской помощи. В их числе – **Уровень первичного выхода на инвалидность (на 10 тыс. населения)**, при анализе которого используются административные данные МТСЗН, а основным ответственным за него является МЗ. Уровень первичного выхода на инвалидность характеризует качество проводимых скринингов, профосмотров, лечения и реабилитации, проводимых населению.

Анализ данного показателя дает понимание об уровне организации всех процессов оказания медицинской помощи.

Но, этот показатель никогда никем не оценивается, не анализируется, и никак не влияет на работу системы. Отсюда мы получаем ситуацию, что акимы беспокоятся за младенческую/материнскую смертность, и больше ни за что. И то, что на выходе, система генерирует инвалидов – никого не волнует.

Но от этого показателя прямо зависит формирование инфраструктуры и оснащение для раннего выявления, раннего вмешательства, реабилитации по заболеваниям, составляющим структуру инвалидности. А эта работа – отсутствует! Мы лишаем людей шанса на здоровье, и наращиваем бремя государства по инвалидности, что приводит к ежегодному росту затрат на социальные пособия для содержания инвалидов в стране.

**Можно констатировать полную стагнацию, в том числе по причинам:**

## **2. Кадровые проблемы, отсутствие специалистов.**

Эта проблема наблюдается по всему спектру, но в медицине, образовании и социальной защите это имеет уже крайне критический характер.

**Наряду с низкой исполнительской дисциплиной, падением качества образования, и соответственно уровня специалистов, из-за длительно копившихся проблем, в немалой части связанной с коррупцией и хищениями в этих сферах, образовался целый пласт кадровых проблем, и разрыв в профессионализме старшего поколения и новых специалистов.**

То есть, даже отладив систему в вопросах финансирования, механизмов процессов, воплощать это уже некому. Как оправдание со стороны МИО это звучит

постоянно и повсеместно – нет специалистов, на весь регион один специалист и т.д.

Дефицит кадров по узким специальностям составляет до 100%! Есть регионы, где в системе родовспомогательной службы, ПМСП и учреждений исполняющих государственный заказ нет ни одного детского офтальмолога, пульмонолога, сурдолога, психиатра, и т.д. Такая же проблема практически со всеми специалистами, начиная с хирургов, анестезиологов, заканчивая младшим медицинским персоналом. Большое количество уезжает за рубеж на ПМЖ или меняет гражданство, тем более, в результате эпидемии COVID-19 все страны потеряли врачей, и ставят задачу через посольства – восполнять за счет других стран.

Причина, помимо прочих, это **низкая оплата труда (регулируется на местах), отсутствие работы со стороны акимов и МИО по созданию условия для привлечения специалистов, отсутствие перспектив в повышении квалификации, расширения профессиональных возможностей.** Руководители учреждений, не могут/не хотят организовать работу и достойно платить работникам (хотя есть единичные примеры положительные), вероятно, причиной может быть экономия на всем чем можно с целью больших хищений.

**Налицо кризис власти в коммуникациях между республиканскими органами и местными.** Акимы, руководители их управлений и т.д., зачастую не считают нужным выполнять принятые правительством и министерствами Планы, НПА, игнорируют поручения



руководства страны. В разрезе отсутствия специалистов это выглядит так: правительство поднимает зарплаты, обещает выплаты (например с коронавирусом), а на местном уровне это все саботируется, выполняется частично, либо совсем трактуется по своему, люди не получают обещанного, разочаровываются и уходят из профессии, уезжают из страны, в лучшем случае – уходят в платный коммерческий сектор.

**А главное, что нет реально ответственности за неисполнение**, в том числе за не повышение зарплат врачам и много других примеров.

Ремарка по данному вопросу – **кризис и кадровый голод сейчас катастрофически проявился и в МЗ.**

Ваше несложное поручение о лекарственном обеспечении детей с орфанными заболеваниями, эпилепсией и рядом других до сих пор не выполнено, хотя прошло уже почти два года! Я вынуждена говорить о том, что нужны квалифицированные, патриотичные кадры, иначе, мы не сможем решить имеющиеся проблемы.

Я хочу поблагодарить АП за поддержку и постоянный контроль по исполнению ваших поручений, в частности по линии УПР. Однако, хочу еще раз отметить – нужны кадры на всех уровнях. Необходимо придумать какое-то решение, когда можно будет привлечь в управление в госструктуры опытных, талантливых людей, которые пока есть в стране, но настолько разочарованы и опустили руки, что не верят в перемены. Они не готовы пойти на госслужбу, а кто приходит, в большей части не способны выполнять задачи, тем более в кризисных условиях.

И важнейшая проблема, порождающая саботаж и сопротивление – коррупционные интересы, кормушки во

всех отраслях, которые сохраняют прилагая все усилия, предпринимая самые подлые приемы.

Все это прямо влияет на исполнение «Дорожной карты по совершенствованию оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в Республике Казахстан на 2021 – 2023 годы», требует ручного управления, постоянного контроля. Статус по исполнению ДК контролирует созданный Проектный офис при поддержке МТЗСН и UNICEF, и сейчас важно обеспечить безукоризненное ее исполнение, а не формальное, как это было ранее с другими ДК.

Надеюсь, у нас не смотря ни на что, получится изменить ситуацию к лучшему.

С уважением

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Aruzhan Sain', with a horizontal line extending to the right.

Аружан Саин