

050000, Алматы қаласы
Наурызбай Батыр көшесі 65/69, 102 кензе
тел: +7 (727) 267 66 46
Email: info@bala-ombudsman.kz

050000, г.Алматы
ул.Наурызбай Батыра 65/69, офис 102
тел: +7 (727) 267 66 46
Email: info@bala-ombudsman.kz

Исх.№ 89/02.22-УПП от 22.02.2022г.

**Премьер-министру Республики Казахстан
А.А.СМАИЛОВУ**

Тема: снижение детской инвалидизации – статус проблемы

Уважаемый Алихан Асханович!

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. Для решения глобальных системных проблем в этой сфере была разработана «Дорожная карта по совершенствованию оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в Республике Казахстан на 2021 – 2023 годы»

Помимо нарушения прав человека на жизнь и здоровье, данные системные проблемы, порождают колоссальные неэффективные затраты бюджетных средств, так как ребенок/затем взрослый гражданин, инвалидность которого не предотвратили, становится постоянным получателем медицинской помощи, различных пособий, соц.услуг, технических средств от государства. А этих затрат можно избежать на стадии профилактики, ранней диагностики (в т.ч. скринингов), раннего вмешательства и своевременного оказания всего комплекса медико-социально педагогических услуг. Мы упускаем золотое время, «окна возможностей» в развитии и жизни детей, когда большую часть их проблем можно решить, оказав вовремя медицинскую помощь и реабилитацию. Наша система генерирует инвалидов! Простой пример: в 1993 году в Казахстане на 100 000 населения было 23 ребенка с ДЦП, в 2016 – уже 83! Это – катастрофа.

Любой человек – слепой, глухой, маломобильный, который получает пособия, тех-средства реабилитации – отдал бы половину жизни за то, чтобы не получать от государства этой соц-поддержки, если бы ему сохранили здоровье, функциональные возможности. Чтобы он жил полноценной жизнью!

Необходимо привести систему в порядок, наладить межведомственное взаимодействие. Особый акцент хочу сделать на том, что в рамках текущих бюджетов очень много денег тратится не эффективно, без результата для человека. **Иногда это можно характеризовать просто как транжирство, хищения и коррупцию.**

Для этого, 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. Сопровождения по данной Дорожной карте проводятся министерствами: МТЗСН в лице Ерлана Аукунова, МЗ в лице Ажар Гиният, иногда Алексея Цой, включаются руководители и специалисты профильных управлений и учреждений, эксперты, НПО. Иногда участвует МОН в лице рук департаментов.

В результате этой работы мы пришли к выводам о текущем положении, и особо отмечу, это выводы и экспертов, и руководителей МЗ, МТЗСН, МОН РК **о причинах проблем. Их несколько ключевых, каждая имеет свои корни, но наша задача – установить причины, и найти пути исправления.** Хочу сделать важную ремарку: в нашей стране, почему-то отсутствует важнейший элемент – сбор достоверной (!) информации, проведение исследований, аналитика, обсуждение выводов и разработка вытекающих решений. Отсутствие цифровизации и интеграции информационных систем влечет бардак и хаос не только в учете, но и финансировании!

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 рамках реализации Дорожной карты также были проведены множество заседаний под руководством Вице-министра здравоохранения РК Ажар Гиният по анализу выполнения Приказа №704 от 9 сентября 2010 года «Об утверждении Правил организации скрининга».

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).

Б) 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.** 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!

В). 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 МТЗСН, 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.

Решение:

- Аудит Законодательства и НПА на их реальное исполнение.

В рамках данного направления, по исполнению ДК, требуется принятие мер по исполнению имеющихся НПА, внесению необходимых изменений и выстраиванию четких инструментов контроля. Например, выведение скринингов в отдельные тарифы, внесение информации о скринингах в единую МИС, где она сразу будет видна «снизу до верха» в МЗ.

- Правительству рассматривать показатель «Уровень первичного выхода на инвалидность» в числе приоритетных и обеспечить достижение этого показателя через организацию эффективных систем профилактики, скринингов, раннего вмешательства, реабилитации и педагогической коррекции, а также включить этот показатель в оценку эффективности деятельности Министра здравоохранения и акимов.

- Необходима разработка правил и норм предъявляемым к поставщикам услуг и УЗ – например, если нет оборудования для скринингов, не могут принимать роды вообще.

- Аудит и пересмотр стандартов, тарифов, помимо здравоохранения, также необходим в сфере соц.защиты и образования.

- Глобально, помимо пересмотра таких «деталей» процесса, эту проблему решит Платформа МЗ, которая к огромному сожалению, заморожена из-за уголовного дела. А именно через объединение всех ИС региональных и центральных, прозрачному учету и видению всех процессов, в том числе и финансовых потоков, мы сможем максимально быстро выявлять проблемы, внедрять решения.

Сейчас наша работа похожа на передвижение на телеге с лошастью, в век космических технологий.

Часть проблем уже предусмотрена в Плане МТЗСН, но он касается только этого ведомства, а решать необходимо по всему спектру.

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 со всеми практически 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, 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 с МЗ.** Это касается всех направлений, но например в департаменте ДОМП из 12 человека работает 5, в департаментах фарм-деятельности – тотальное отсутствие специалистов. **Причина и низкая оплата труда, что сразу ставит высочайший риск коррупции, что и происходит зачастую. И огромный объем работы, из-за невозможности или нежелания системы оптимизации процессов, в том числе через цифровизацию. Ведь прозрачность убьет возможность воровать.** Но работники среднего и ниже звеньев несут нагрузку, которая просто неисполнима. Плюс слабая исполнительская дисциплина вообще, формальное отношение к работе, которая не приносит зачастую положенного результата.

Нормальный, хороший специалист не сможет работать таким образом, тем более, имея возможность работать в коммерческом секторе с более высокой оплатой труда, и нормальным графиком.

Решение:

- **Поставить**
- **Создать проектные офисы по проблемным направлениям,** которые будут мониторить процессы, межведомственное взаимодействие,

вмешиваться для ускорения и выправления, держать системно в постоянном процессе движения к решению проблем. Так сказать раздражитель и катализатор изменений.

- Провести по стране исследование по управлению/менеджменту медицинскими и УЗ учреждениями, выявить недостатки и устранить.

- Внедрение Платформы МЗ, объединяющей ИС, позволит сделать исследование и анализ наиболее быстро и главное на максимально реальных данных.

- Критически упущено время по интеграции ИС разных ведомств, это необходимо устранить самым срочным образом. В разрезе рассматриваемой проблемы, это МЗ, МТЗСН, МОН, МКС.

- Провести исследование и оценку всех тарифов на медицинские услуги, пусть хотя-бы, тех, что идут в рамках ДК над которой идет работа, и пересмотреть тарифы в сторону увеличения, если они недостаточны для решения этих кадровых проблем.

- Повысить спрос, требовать с МИО и руководителей предпринимать конкретные шаги по привлечению специалистов, наказывать за неисполнение.

- Переподчинить управления регионов, как минимум, социально значимых, профильным министерствам. Я понимаю, что это крайняя мера, но по факту, аким, руководители управлений не выполняют требования профильных министерств.

Это только часть имеющихся проблем и предложений. К сожалению, предполагаю, что на каждом этапе будет выявлено не меньше вопросов требующих решения.

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.

Прошу взять на контроль исполнение «Дорожной карты по совершенствованию оказания комплексной помощи детям с ограниченными возможностями в Республике Казахстан на 2021 – 2023 годы». Проставить индикаторы по исполнению каждого пункта. Дать поручения о личной ответственности акимов всех регионов за исполнение данной дородной карты.

Алихан Асханович, доллар вложенный в раннее выявление, раннюю помощь и реабилитацию экономит государству миллионы в будущем. Это аксиома, которой следуют все цивилизованные страны. Мы обязаны изменить действующую систему из гуманных соображений человечности,

соблюдения прав детей и взрослых, и из реально экономических причин эффективного распоряжения налогами граждан.

С уважением

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

Аружан Саин