**Управление общественного здоровья:**
подборка обращений жителей за период 20.07-29-07

**Вопрос №1**

28 поликлиникада рентген жок! Казыр жаз балалар коп колын, аягын сындырып жаткан. Поликлиникага барсан 1 горбольницага бар дейды. Недеген маскара. 21 гасырда рентген жок деген?

**Ответ**

ШЖҚ «Жас Қанат МСАК орталығы» КМК «Opera» цифрлық аппаратының емхана ашылғаннан бері бар екенін хабарлайды. 2019 жылғы маусымда рентгенологиялық цифрлық аппарат істен шыққан. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін үздіксіз қамтамасыз ету үшін тіркелген тұрғындарды диагностикалық зерттеуге №20 Қалалық емханамен шарт бекітілді. Қазіргі уақытта, рентгенологиялық аппаратпен ақаулықтарды жою жұмыстары жүргізілуде.

**Вопрос №2**

У нас по всем больницам проблема. Посмотришь отзывы гос больниц, ужас что пишут. Хотя и в частных не лучше. Соседка бабушка инвалид пришла в больницу сделать рентген, сказали, что не работает, полгода. Пришла к лору по записи, а у лора ремонт оказывается и она не принимает, это получается опять записываться и ждать ещё 2 недели. Её сын пошёл в департамент здравоохранения, написал жалобу. Так с нашей больницы потом как начали приезжать врачи к ней домой чуть ли не каждый день, отвезли её в другую больницу, сделали рентген, УЗИ, обследования бесплатно и ещё лекарств по выдавали бесплатно, которые в аптеке очень дорогие. Вот как с такими больницами станешь здоровым? Либо качество хромает, либо нехватка специалистов, либо писать жалобы. Очень хочу, чтобы медицина у нас была доступная и качественная.

**Ответ**

Консультативно-диагностическая помощь в амбулаторно-поликлинической организации осуществляется в виде приема и консультации профильных специалистов по направлению специалиста ПМСП или по направлению профильного специалиста в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи (далее-ПМСП). При отсутствии профильных специалистов медицинские организации ПМСП заключают договор субподряда с субъектами здравоохранения, включенными в электронный реестр субподрядчиков для оказания необходимой консультативно-диагностической помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

**Вопрос №3**

Заехали бы в 13 поликлинику по Сейфуллина Тесленко там, не то что оборудования не хватает там вообще детских специалистов нет, и направления не хотят давать в другие поликлиники, идите платно. Больница маленькая, а детей с других поликлиник дергают. Наверно хотят, чтобы у них по головам люди ходили, в коридоре места нет. Взрослые и дети в одном помещении. Верните детские поликлиники. Оставьте педиатрию, что значит семейный врач нет специалистов. Не может терапевт лечить ребенка, у детей и лекарства и дозировки отличаются от взрослых.

**Ответ**

В настоящее время, в связи с проведением в Поликлинике косметического ремонта имеет место временные неудобства, которые планируется завершить до конца текущей недели.

Вместе с тем сообщаем, что в Поликлинике обслуживаются взрослые и дети закрепленные за данным учреждением.

Наряду с этим, при необходимости прохождения обследования детей до 15 лет отоларингологом, офтальмологом, стоматологом, аллергологом и дерматологом, они направляется в другие медицинские организаций в рамках соответствующего договора.

Касательно отсутствия оборудования в Поликлинике сообщаем, что согласно п. 5.5. Строительных норм и правил Республики Казахстан 3.02-08-2010 (СНиП РК), не допускается размещать в жилом и общественном здании стационары с круглосуточным пребыванием пациентов, микробиологические (вирусологическую, паразитологическую) лаборатории, отделения магнитно-резонансной томографии. Организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь, как правило, должны размещаться в отдельно стоящих зданиях или в зданиях, примыкающих к стационару, в непосредственной близости к лечебно-диагностическим отделениям.

Одновременно сообщаем, что врачи поликлиники, осматривающие детей полностью соответствуют квалификационным характеристикам должностей работников здравоохранения, утвержденные приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 791.

Дополнительно сообщаем, что в целях улучшения деятельности и для более детального рассмотрения Вашего обращения просим обратиться к руководству Поликлиники.

В Городской поликлинике №13 принимает врач педиатр до 5 лет.

**Вопрос №4**

Блин надо было поднять вопрос о строительстве детский больницы в Турксибском районе, было б круто если б еще онлайн проходила это встреча...

**Ответ**

По нормативу сети организаций здравоохранения согласно приказу и единому перспективному плану до 2025 года в г. Алматы должны быть только многопрофильные больницы. На базе Детской больницы №2 открыто хирургическое отделение и проводится работа по переходу больницы в многопрофильный стационар.

На сегодняшний день проводится работа по объединению детской инфекционной больницы и центра детской неотложной помощи с созданием единого многофункционального кластера.

**Вопрос №5**

Убедительная просьба расчистить город от наркоторговцев. По интернету продают различные наркотики в аптеках без рецепта продают глазные капли, на базарах и в торговых точках продают килограммами мак от всего этого молодежь дуреет, становится неадекватной.  Правоохранительные органы хорошо все это знают, но вместо того чтобы привлекать к ответственности наркоторговцев они ловят наркоманов, привозят их домой и вымогают у родных деньги, усугубляя и ухудшая ситуацию. В полиции есть хорошие достойные сотрудники но есть и такие о которых написано выше. Просим упростить порядок помещения таких больных в наркоцентр, чтобы любой полицейский, не только участковый, мог без всяких проблем положить в больницу. Вот тогда будет помощь родным наркозависимых. Пожалуйста примите меры чтобы очистить город от этой грязи, хочется жить в чистом, современном, культурном Алматы, где законопослушные граждане и контролируют законы порядочные служащие.

**Ответ**

Отделение принудительного лечения ГКП на ПХВ «Центр психического здоровья», (далее-ЦПЗ) оказывают лечебную помощь в рамках гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи в соответствии с Постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2136 «Об утверждении перечня гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи»; Закона Республики Казахстан от 7 апреля 1995 года № 2184 «О принудительном лечении больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией»; Приказа Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 10 июня 2011 года № 383 «Об утверждении Положения о наркологической организации для принудительного лечения и Правил внутреннего распорядка в наркологической организации для принудительного лечения».

Разработан и утвержден единый алгоритм действий для оформления на принудительное лечение при наличии заявления:

1. Направление пациента на ВКК: анализ диспансерного наблюдения пациента у участкового нарколога, наличие показаний (противопоказаний) для направления на принудительное лечение и определение срока принудительного лечения.

2. Сбор материалов дела (исковое заявление ЦПЗ, заявление родственника, рапорт участкового инспектора полиции, заключение ВКК о необходимости применения принудительного лечения, документы удостоверяющие личность пациента и заявителя, документы подтверждающие степень родства заявителя).

3. Подача материалов дела через электронный портал Sud.kz в районные суды г. Алматы на 8-10 сутки пребывания пациента в стационаре.

4. Обеспечение УИП МПС явки пациента на судебное заседание с участием представителя, заявителя в назначенное Судом время.

5. Госпитализация пациента с Решением Суда в отделение принудительного лечения в сопровождении УИП МПС.

На сегодняшний день имеется упрощенная процедура принудительного лечения от алкоголизма, в рамках Программы «7 камней правосудия» ЦПЗ обращается в Суд с предложением о проведении судебного процесса формате «е-СОТ» посредством видеоконференцсвязи, позволяющей значительно ускорить процесс, повысить мобильность и прозрачность правосудия, обеспечить экономию времени и средств правоприменительной практики. При одобрении предложения, судебный процесс проводится в онлайн режиме и решение суда исполняется незамедлительно.

**Вопрос №6**

По настоящее время открытым и острым является статус Городской ревматологический центр г. Алматы являющегося ЕДИНСТВЕННЫМ учреждением в РК, оказывающим помощь таким больным, рассчитанного всего на 65 коек, на базе которого не предоставляется высокоспециализированная медицинская помощь по причине отсутствия соответствующих диагностических и лечебных возможностей и размещения в здании старой постройки. При этом переоборудование здания для инвалидов затратно. Во всем мире эти заболевания по уровню тяжести приравниваются к онкологическим.

Параметры постройки не учитывают потребности пациентов, начиная от переходов, лестниц, отсутствием лифта, недостаточной обеспеченностью больничными койками и кончая туалетами. В поликлиническом отделении диспансера коридоры настолько узкие, что тяжело передвигаться не только инвалидам на колясках, но и обычным пациентам.

Наблюдается скученность в палатах, ширина дверных проемов не соответствует правилам СНИП и не позволяет перемещаться людям, передвигающихся при помощи

колясок и др., в стационаре пациенты используют биотуалеты!!! Это здание совершенно не адаптировано к потребностям пациентов.
Каковы санитарные нормативы по количеству больничных коек в палатах стационаров согласно регламентирующих НПА? Какие меры предусматриваются для разрешения этой проблемы, которая артикулируется на протяжении многих лет и никак не находят реализации? Необходимо предусмотреть возведение нового центра или открытие его на базе другого медучреждения, как вариант на уровне размещения в здании бывшего лечебно диагностического центра - ЛДЦ. Ибо размещение ревмоцентра в здании старой постройки не соответствует потребностям и не выдерживает никакой критики в части соблюдения санитарно-эпидемиологических требований?

**Ответ**

ГКП на ПХВ «Городской ревматологический центр» осуществляет свою деятельность посредством выполнения государственного заказа по специализированной медицинской помощи ревматологическим больным в рамках государственного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП). Здание ГРЦ 1947 года постройки и всего функционирует 65 коек.

Для реализации 81 шага «Развитие частной медицины, внедрение корпоративного управления в медучреждениях» Плана нации - 100 конкретных шагов, Указа Главы государства от 15 января 2016 года №176 «Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулык» на 2016-2019 годы (пункт 5.7.1 совершенствование сети организаций здравоохранения), и приказа Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года №284 «Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения» в соответствии с подходами по дальнейшему развитию инфраструктуры здравоохранения, одобренными на заседании Правительства Республики Казахстан 20 июня 2017 года утвержден Единый перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения города Алматы до 2025 года.

В региональном перспективном плане предусмотрено создание многопрофильной городской больницы №2 – на базе ГБСНП с объединением ГБСНП, ГЦРЧ и Родильный дом №1, ГКЦ и ГРЦ.

**Вопрос №7**

В 2017 году в целях повышения качества и доступности лабораторных услуг, а также реализации приказа МЗСР от 28 сентября 2015 года № 758 «Об утверждении Положения о деятельности организаций, и (или) структурных подразделений организаций здравоохранения разработана дорожная карта по совершенствованию лабораторной службы за визой экс главы УЗ В. Ахметова. (О совершенствовании лабораторной службы). Согласно этому документу ЦМЛ создается с целью внедрения высокоинформативных технологий, автоматизации процесса, стандартизации выполнения лабораторных исследований, преемственности результатов, расширения спектра лабораторных исследований, экономической эффективности с минимизацией себестоимости проведения исследования за счет снижения затрат на закуп реагентов и расходных материалов, закуп и технического обслуживания оборудования и увеличения поточных исследований. Из ответа Министерство здравоохранения Республики Казахстан: «Исходя из целей создания ЦМЛ, учитывая высокую степень оснащенности КДЛ г. Алматы дорогостоящим оборудованием, с высокой пропускной способностью, на этапе внедрения централизованного выполнения лабораторных услуг было принято решение о концентрации медицинского оборудования на базе с последующим дооснащением. В этой связи была проведена централизации

лабораторий г. Алматы, где остались только пункты забора». Кроме того в рамках реализации проекта «Астана – Адалдық алаңы» председателем АДГСПК РК, акимом г.Астаны и министром здравоохранения проведена модернизация столичной поликлиники №10, в том числе в части перевода лабораторий на аутсорсинг. Ранее по моему запросу в Алматы состоялось комиссионное совещание с участием экспертов,

гл. внештатного лаборанта МЗ РК, где был предоставлен ответ о передаче ВСЕХ анализаторов МО в ЦЛМ, оставшееся оборудование необходимо было распределить в МО, в которых оно отсутствовало, остальное реализовать. На последней встрече Вы предоставили информацию о передаче лабораторий непосредственно в МО.

Какова причина диаметрально противоположного решения в пользу децентрализации лабораторий, какое количество анализаторов было продано, посредством каких инструментов и по какой цене?

В какой комплектации, и на каких условиях осуществлен возврат оборудования (расходники и пр.), учитывая их эксплуатацию? В случае их продажи коим образом проведена компенсация МО? Ваше решение не соответствует НПА, утвержденным непосредственным разработчиком в лице главы профильного ведомства Yelzhan Birtanov.

Согласно приказу МНЭ РК за № 113 в состав наблюдательного совета (далее – НС) входит РУКОВОДИТЕЛЬ ГКП на ПХВ и лица, избираемые на конкурсной основе. Вместе с тем в г. Алматы имеет место их отсутствие, в тоже время руководители МО практически всех регионов входят в состав НС. Кроме того требованиями, предъявляемыми к лицам, избираемым в НС, регламентировано наличие опыта работы в сфере здравоохранения, экономики, бизнеса или права не менее 5 лет, членство в НПО и пр. В этой связи соответствуют ли вышеперечисленным критериям блогеры, представители СМИ и др. лица? Из ответа Yelzhan Birtanov «Министерство здравоохранения РК, рассмотрев ваш вопрос, сообщает следующее. В соответствии с пунктом 5 Правил в состав НС входит руководитель ГКП на ПХВ лица. В этой связи, руководители республиканских ГКП на ПХВ, находящихся в ведении Министерство здравоохранения Республики Казахстан республиканских государственных предприятий. Вместе с тем, Министерством будет инициирован вопрос о приведении в соответствие норм Закона в части включения руководителя в состав наблюдательного совета в ГКП на ПХВ?

**Ответ:**

Согласно 4 абзаца статьи 148 Закона РК от 1 марта 2011 года «О государственном имуществе», определено, что число членов наблюдательного совета государственного предприятия на праве хозяйственного ведения должно быть нечетным и составлять не менее пяти человек, не находящихся в отношениях близкого родства и свойства друг с другом и руководителем государственного предприятия на праве хозяйственного ведения. **Члены наблюдательного совета не входят в штат работников государственного предприятия на праве хозяйственного ведения.**

Т.к. руководитель предприятия является штатной единицей работников государственного предприятия на праве хозяйственного ведения, следовательно руководитель не может быть членом НС.

Кроме этого, необходимо отметить, что согласно подпункта 2) пункта 2 статьи 4 Закона РК «О правовых актах» (далее – Закон РК), целостность системы законодательства Республики Казахстан обеспечивается посредством соблюдения иерархии нормативных правовых актов, закрепленной Конституцией Республики Казахстан и настоящим Законом. Согласно статьи 10 Закона РК предусмотрена иерархия нормативных правовых актов. Рассматривая соотношение юридических сил

преобладание Закона РК «О государственном имуществе» над нормативными правовыми приказами предопределено.

Согласно пункта 1-1 Требования, предъявляемые к лицам, избираемым в состав наблюдательного совета в государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения утвержденное Приказом Министра национальной экономики Республики Казахстан от 20 февраля 2015 года № 113 «Об утверждении Правил создания наблюдательного совета в государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения, требований, предъявляемых к лицам, избираемым в состав наблюдательного совета, а также Правил конкурсного отбора членов наблюдательного совета и досрочного прекращения их полномочий», определены требования, предъявляемые к лицам, избираемым в наблюдательный совет в государственных предприятиях на праве хозяйственного ведения в сфере здравоохранения, включают **наличие высшего образования**, а также одного из следующих требований:

1) наличие опыта работы в сфере здравоохранения или по профилю организации и (или) экономики/финансы и (или) бизнеса и (или) права не менее 5 лет;

2) наличие опыта работы в сфере здравоохранения или по профилю организации и (или) экономики/финансы и (или) бизнеса и (или) права на руководящей должности не менее 3 лет;

3) членство в общественных объединениях в сфере здравоохранения и (или) экономики и (или) бизнеса и (или) права.

Кроме этого, согласно приказа МЗ РК от 17 сентября 2018 года № 540 предусмотрено включение в состав НС не менее 30% представителей НПО, бизнес-сообщества и СМИ.

**Вопрос №8**

Согласно приказу МЗРК № 540 создан Бизнес совет г. Алматы, где управлениям здравоохранения прописана обязанность их создания с утверждением положения о его деятельности в срок до 1 ноября 2018 года. Заседания проводятся не реже одного раза в квартал. По итогам оформляется протокол (количество заседаний с рассмотренными вопросами, состав участников и пр.). Нынешний бизнес совет УОЗ представлен преимущественно членами ДАГСПК г. Алматы, члены ОСА, медиками, нет ни одного представителя СМГ. Какие критерии применялись при отборе кандидатур, какова дата его создания, сколько заседаний было проведено и итоги их реализации?

**Ответ:**

Состав Бизнес совета Управления общественного здоровья города Алматы утвержден приказом руководителя Управления от 22 октября 2019 года №357-к «О создании Бизнес совета Управления общественного здоровья города Алматы», также вышеуказанным приказом утверждено Положение о деятельности Бизнес совета. Приказом от 20 марта 2019 года №71 внесены изменения в состав Бизнес совета и Положение о деятельности Бизнес совета изложено в новой редакции.

Бизнес - совет является консультативно-совещательным органом при Управлении общественного здоровья города Алматы.

Состав Бизнес совета сформирован из представителей бизнес среды, также в состав входят представители государственных органов, блогеры и члены Общественного совета города Алматы. Бизнес - совет создан для выработки предложений по вопросам лекарственного обеспечения, дерегулирования и развития государственно-частного партнерства, оказания медицинских услуг в рамках обязательного социального медицинского страхования и гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в городе Алматы.

С момента создания Бизнес совета проведены 2 заседания. В ходе которого рассмотрены вопросы: создания Бизнес совета и обсуждения Положение Бизнес совета; внесение и обсуждение проекта плана работы Бизнес совета на 2019 год; о внесении предложения на рассмотрение Бизнес совета вопросы реализации проектов государственного частного партнерства в сфере здравоохранения; обсуждение актульности предложенного ранее перечня потенциальных проектов государственного частного партнерства; рассмотрен и обсужден проект государственного частного партнерства «Организация платежных услуг в учреждениях здравоохранения города Алматы», по которым приняты соответствующие решения.

**Вопрос №9**

В г. Алматы отсутствует многопрофильный реабилитационный центр для взрослых инвалидов, где они могли бы получать в полном объеме весь комплекс восстановительного лечения и медицинской реабилитации, на курсы поддерживающей реабилитации имеют право только дети инвалиды, оказание реабилитационных услуг ограничено сроками, сложным пациентам необходимо длительное восстановление. В тоже время в регионах в Карагандинской области введен реабилитационный центр, отвечающий международным стандартам, срок реабилитации — до полугода. На курсы поддерживающей реабилитации имеют право только дети инвалиды. «Планируются 5 проектов ГЧП, в том числе на строительство реабилитационных центров в Астане. Акимам областей, городов Астаны, Алматы и Шымкента необходимо принять меры для открытия дополнительных реабилитационных центров для улучшения доступности реабилитационной помощи». Е. Биртанов.

На каком этапе и стоит ли на повестке дня этот вопрос, каковы конкретные сроки реализации посыла главы минздрава, в том числе акима Алматы Сагинтаев, Бакытжан Абдирович.

✍Есть предложение просмотреть санаторные учреждения на Каменском плато и переформатировать их деятельность.

Проблема отсутствия бесплатных обследований и консультаций медицинских учреждений со статусом НИИ, базирующихся в г. Алматы остаётся без внимания. Необходимо обеспечить исполнение Кодекса «О здоровье народа РК» в части реализации ГОБМП в полном объеме, ибо в настоящее время большинство офтальмологических исследований проводятся на платной основе по причине отсутствия коммунального центра, что является грубейшим нарушением законодательства. Проблема актуальна и в связи с внедрением ОСМС.

**Ответ**

Медицинская реабилитация проводится согласно приказу Министра здравоохранения от 27.12.2013г. №759 «Об утверждении стандарта организации оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан».

Согласно приказу Управления здравоохранения от 01 ноября 2017 года №418 «О совершенствовании амбулаторной реабилитационной службы по городу Алматы» в 8-ми районах организованы межрайонные центры амбулаторной реабилитации, где оказывается консультативно-диагностическая, а также лечебно-восстановительная помощь пациентам, нуждающимся в реабилитационной помощи по профилям неврология, нейрохирургия, кардиология, кардиохирургия, травматология, ортопедия.

Для получения амбулаторной реабилитации пациент может обратиться в поликлинику по месту прикрепления для получения направления.

Направления выдаются на основании заключенных договоров по КДУ, на основании Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 сентября

2018 года № ҚР ДСМ-10 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования». Вопрос об утверждении тарифов на реабилитационные услуги на сегодняшний день находится в стадии рассмотрения МЗ РК.

В городе Алматы на настоящий момент назрела необходимость в создании современного **многопрофильного реабилитационного центра на 300 коек** на базе санатория «Каменское плато» в рамках ГЧП для оказания медицинской реабилитации и восстановительного лечения детскому населению, в соответствии с международными стандартами, с целью укрепления здоровья детского населения для обеспечения устойчивого социально-экономического развития страны.

Создание реабилитационного центра такого уровня позволит снизить процент инвалидизации среди детского населения, сократить количество госпитализаций в дорогостоящие стационары города Алматы, так как своевременные и современные методы реабилитации позволяют улучшить состояние детей с особыми потребностями и, как следствие, сократить потребность в дорогостоящем стационарном лечении. Также современная реабилитация направлена на социализацию детей с ограниченными возможностями для дальнейшей интеграции в общество.

В настоящее время в Министерстве здравоохранения Республики Казахстан обновлен перечень медицинских услуг на 2020 год, где медицинская реабилитация включен в рамках обязательного социального медицинского страхования.

По вопросу проведения офтальмологических обследований сообщаем, что все обследования, входящие в перечень ГОБМП проводятся бесплатно. В случае отсутствия специалиста либо необходимого оборудования, пациенты направляются в рамках договорных обязательств с субподрядчиками по КДУ. В случае с АО "Казахский ордена «Знак Почета «НИИ глазных болезней» сообщаем, что организация не входит в реестр поставщиков медицинских услуг на 2019 год, в связи с чем, предоставляемые услуги предоставляются только на платной основе.

**Вопрос №10**

Проблема проведения офтальмологических обследований на бесплатной основе неоднократно транслировалась посредством обращений в профильные ведомства, в том числе в Ваш адрес. Есть ли в планах УОЗ Алматы открытие офтальмологического коммунального центра, и в какие сроки будет реализован этот проект?

В настоящее время в реестре по оказанию ГОБМП присутствует большой сегмент частных медицинских центров. Однако этот сектор, получив госзаказ по линии республиканского бюджета на оказание медицинских услуг, в большинстве своем в массовом порядке игнорируют законодательство по правам инвалидов НПА. Это касается всего спектра оказываемых медуслуг, включая адаптацию помещений, доступ к веб ресурсам этих медучреждений и их наполнение, в том числе и несоблюдения стандартов услуг.

**Ответ**

В ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №6» (далее ГП №6) функционирует глаукомный центр с 2012 года, который оказывает высококвалифицированную лечебно-диагностическую и консультативную помощь больным с диагнозом «Глаукома». Заключены договора намерения со всеми городскими поликлиниками для оказания следующих консультативно-диагностических услуг: - периметрия, гониоскопия, циклоскопия, офтальмоскопия, оптическая когерентная томография, консультация глаукоматолога, лазерная трабекулопластика.

Платные услуги в глаукомном центре оказывается контингенту которые обратились самостоятельно, через платное отделение.

**Вопрос №11**

Ваши стратегические планы по разрешению этих проблем?

✍Рекомендация: Проведение работ в части адаптации по созданию условий доступности на объектах здравоохранения частного сегмента, включая медицинские центры и АО с долей участия государственного капитала.

Открытым остается разрешение положения программы «Денсаулык» об оснащении медицинских организаций специальными приспособлениями с учетом потребностей лиц с инвалидностью.

✍Рекомендация:

Рассмотреть проблему оснащения диагностического оборудования для инвалидов, а именно гинекологических кресел и рентген аппаратов (достаточно 1-2), адаптированных к их потребностям на базе какого-либо медцентра на уровне заключения договоров (КДУ).

Существует проблема неосведомленности и некомпетентности ВОП и узких специалистов, а также социальных работников, руководителей служб ПМСП и социальных структур в вопросах подготовки и корректировки ИПР, обеспечения ТСР.

✍Рекомендация:

Организация консультативных семинаров, тренингов для медицинского персонала по информированию о правах инвалидов и разъяснениям правил оформления документов для прохождения подготовительных процедур МСЭ, ИПР, обеспечения ТСР с привлечением специалистов МСЭ, УСБ, УОЗ и разъяснительных мер по обеспечению информацией о прохождении обследований в рамках ГОБМП. Проведение совместных с НПО конференций по вопросам реализации политики в области здравоохранения с участием уполномоченного органа и специалистами МСЭ, основных поставщиков КДУ.

Предоставление возможности бесплатных консультаций ведущих специалистов-учёных профессорско-преподавательского состава КазМНУ для инвалидов, оказания услуг медицинской реабилитации в виде физиолечения и ЛФК на бесплатной основе.

При оказании услуг скорой медицинской помощи предусмотреть обеспечение инвалидов транспортировкой в обратном направлении в случае отсутствия необходимости госпитализации. В этой связи необходимо разрешить этот вопрос на уровне разработки приказа уполномоченным органом (УОЗ) в части соглашения (меморандума) между УОЗ и стационарами (клиниками) для обеспечения доставки лиц с инвалидностью к месту проживания при отсутствии, соответственно отказе показаний к госпитализации в случае вызова СМП на дом.

Обеспечить стационары, как минимум одной – двумя палатами, адаптированными для лиц с инвалидностью.

**Вопрос №12**

За период Вашего руководства не проведено ни одного заседания Совета по защите прав пациентов, отсутствует полновесное взаимодействие с пациентоориентированными НПО.

По какой причине отсутствовала деятельность Совета, каковы планы УОЗ по координации работы с НПО?

**Ответ:**

Совет по защите прав пациентов в области здравоохранения при акимате города Алматы создавался на основании приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 февраля 2011 года № 70 «О создании Общественного совета по защите прав пациентов в области здравоохранения» (далее - Приказ МЗ РК).

Приказом МЗ и СР РК от 16 апреля 2015 года № 229 «О создании Общественного совета по противодействию коррупции при Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Казахстан» отменен Приказ МЗ РК и согласно которого создан лишь Общественный совет по противодействию коррупции при Министерстве здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

Кроме того, в связи с введением Закона РК от 2 ноября 2015 года № 383 «Об общественных советах», консультативно-совещательные, наблюдательные органы при государственных органах, образуемые в ином порядке, чем предусмотрено настоящим Законом, и некоммерческие организации не могут иметь наименование "общественный совет" и обладать в полном объеме полномочиями, установленными Законом РК.

В этой связи в рамках требования действующего законодательства РК указанный Совет не функционирует.

**Вопрос №13**

Насколько внедрение open space в медучреждениях, заявленного, как метод противодействия коррупции принесло эффект, каковы итоги реализации, в том числе в части необоснованного взимания средств с пациентов?

**Ответ:**

Согласно поручению акима города Алматы, а также в рамках проекта «Алматы – адалдық алаңы» реализован проект «Open space» с размещением возле регистратур и приемных покоев в открытом пространстве руководителей служб поддержки пациентов и заведующих приемных покоев. Данный проект впервые был реализован в ГКБ№4. Далее проект внедрен в БСНП, ГКБ№5, ЦГКБ, ГКИБ, ДГКБ№2 и т.д. Планируем внедрение во всех крупных клиниках города. Данный проект позволил сократить обоснованные жалобы вдвое.

**Вопрос №14**

Какова целесообразность внедрения роботов для ЛС и ИМН в рамках противодействия коррупции при наличии ИСЛО? Какой бюджет, из каких источников будет проведена оплата роботов? В УОЗ есть недоверие к процедурам цифровизации в этой части?

**Ответ:**

Проводится работа по реализации **роботизированного аптечного пункта** на базе Онкоцентра, ревмо центра и ДГКБ№2. Преимущества аптечного пункта:

- Температурный датчик – охлаждающая система позволяет хранить лекарства в оптимальных условиях;
- Сенсорный дисплей с удобным интерфейсом;
- Камера хранения лекарств, защищенная антивандальным корпусом и небьющимся стеклом;
- Биометрическая идентификация пациента;
- Автоматизированная система выдачи лекарств;
- Окно для получения лекарств;
- Исключение человеческого фактора;

– Снижение коррупционных рисков.

**Вопрос №15**

Касательно проведенной коллегии по необходимости справок и коррупционных процедур по их получению Ваше ведомство ограничилось ответом на уровне нужности справки 086у

**Ответ:**

Справка 086/у является заключением врачебной комиссии о профессиональной пригодности человека, поступающего после окончания школы в ВУЗы, колледжи или устраивающегося на работу.

При обследовании выясняется, соответствует ли здоровье человека требованиям выбранной специализации в учебном заведении или профессии.

Наличие справки в некоторой степени является гарантом того, что в процессе обучения или выполнения должностных обязанностей не возникнут несчастные случаи, обусловленные проблемами со здоровьем.

Предоставление государственной услуги «Прохождение предварительных обязательных медицинских осмотров» *(выдача справки 086/у)* осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 18 сентября 2013 года №983 «Об утверждении реестра государственных услуг» и приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 апреля 2015 года № 272 «Об утверждении стандартов государственных услуг в области здравоохранения».

Полное исключение предоставления медицинской справки формы 086/у не целесообразно, так как возрастает риск выдачи справок лицам, имеющим медицинские противопоказания.

**Вопрос №16**

Как часто Вы проводите мониторинг приемных покоев, в том числе соблюдения триаж системы, обеспечения стационаров медоборудованием, их состояния, обоснованности их закупа, в том числе по ценовым предложениям согласно нормам законодательства о госзакупках? Насколько на Ваш взгляд приемные покои соответствуют НПА (Приказ МЗ № 450), когда и какие стационары вы посещали на предмет соответствия НПА?

**Вопрос №17**

Проводился ли мониторинг целесообразности оплачиваемых из бюджета поездок за рубеж руководителей медучреждений (семинары, курсы повышения), обоснованность, оценка результатов внедрения новшеств на практике (Финляндия, Израиль, Великобритания и пр.)? Эффективность применения зарубежных методов лечения, полученных теоретических знаний, навыков, критерии по которым проводится выбор кандидатур, проведения аудита освоенных средств, источники финансирования.

**Ответ:**

В 2019 году оплачиваемые из бюджета поездки за рубеж руководителей медучреждений (семинары, курсы повышения) не запланированы и не проведены. Тем не менее, считаю обоснованность и оценка результатов внедрения новшеств на

практике являются основными показателями деятельности требующего обязательного мониторирования.

**Вопрос №18**

Какая работа была проведена в части мониторинга медицинских организаций на предмет ротаций руководителей медорганизаций, которые занимают должности продолжительное время, как один из способов противодействия коррупции, посещения мест заключений с руководителями медорганизаций при участии ДКУИС

**Ответ:**

Одним из элементов повышения профилактики коррупционных проявлений является ротация, поскольку она способствует обновлению руководящего состава, внедрению положительного опыта одних подразделений в другие, а также обеспечивает последовательный карьерный рост работников и не создает предпосылок коррупционным проявлениям за счет обрастания сомнительными связями, длительное нахождение на руководящей должности является источником злоупотребления должностными обязанностями работника. Управлением продолжается работа в данном направлении и проводится ротация руководящего состава МО, так за последние годы ротированы руководители МО ГКБ 7, ГКБ 4, БСНП, Центр перинатологии и деткой кардио хирургии, ГП 12, ГП 18, ГП 20, ГП 32, ГП 25, ГП 21, Центр ранней детской реабилитации, АОЦ, Кожвендиспансер, ЦГКБ, Перинатальный центр, Служба скорой медицинской помощи и т.д. данная работа продолжается.

**Вопрос №19**

Какова деятельность по организации обратной связи с населением по фактам коррупционных проявлений среди медицинских работников через общественные организации?

**Ответ:**

По фактам коррупционных проявлении с населением принимаются незамедлительные меры. Проводится работа службами внутреннего аудита и уполномоченными органами по проверке медицинских организаций по вопросам соблюдения ими требований нормативных правовых актов в финансово-хозяйственной деятельности, применения законодательства РК по здравоохранению в части оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи населению, о государственных закупках и антикоррупционного законодательства. Функционируют телефоны общественной приемной в Управлении, а также телефоны кол центра по жалобам которого применяются оперативные меры.

**Вопрос №20**

По какой причине не приняты меры к гл. врачу ГКП №2, которая нарушает законодательство на системной основе?

**Ответ:**

В отношении главного врача Городской поликлиники №2 по факту поступивших жалоб проведена проверка, приняты соответствующие меры.

**Вопрос №21**

В какие сроки будет сдан онкоцентр?

**Ответ:**

По вопросу строительства многопрофильной клиники с онкологическим центром на сегодня проводится разработка ПСД и планируется закончить. Начало строительство клиники запланировано начать в 2020 году, срок реализации в 2022 году.

**Вопрос №22**

Согласны ли Вы с интервью директора НАО «ФСМС» З. ОРАЗАЛИЕВОЙ в газете «Время» в части предоставления следующего ответа: «Если вы выбрали поликлинику не по своему микроучастку, то она может заключить договор на соисполнение с вашей (то есть приходить к вам на дом в случае необходимости будет участковый из вашей поликлиники, а не из той, к которой вы прикреплены). И такие договоры на соисполнение уже есть. Точно так же вас будет обслуживать и «скорая», если вам понадобится помощь по четвертой категории срочности (речь только о ситуациях, когда человек не нуждается в срочной помощи».

Насколько знаю прикрепление проводится на основе приказа № 281 МЗ РК.

**Ответ:**

В соответствии с п.8 приказа Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года №281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления граждан к организациям первичной медико-санитарной помощи» прикрепление к организациям ПМСП осуществляется по месту постоянного или временного проживания с учетом права свободного выбора организации ПМСП в пределах одной административно-территориальной единицы (села, поселка, города, района в городе областного значения, городах республиканского значения, столице), за исключением лиц, проживающих на приграничных территориях, которые по праву свободного выбора медицинской организации прикрепляются в близлежащую поликлинику, расположенную на другой административно-территориальной единице.

Согласно п.9 вышеуказанного приказа прикрепление осуществляется в соответствии со стандартом государственной услуги «Прикрепление к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», утвержденным приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 апреля 2015 года № 272 «Об утверждении стандартов государственных услуг в области здравоохранения» через веб-портал «электронного правительства».