**Қазақстан Республикасы**

**Денсаулық сақтау министрлігінің анықтамалық ақпараты**

*«Мүгедектік профилактикасы және оның алдын алу» 1-ші сұрақ бойынша*

Мүгедектік медициналық және әлеуметтік мәселе бола отырып, халық денсаулығының деңгейі мен әлеуметтік және емдік-профилактикалық іс-шаралардың тиімділігін көрсететін негізгі критерийлердің қатарына жатады.

Туа біткен даму ақауларын босанғанға дейін анықтау үшін, балалардың сырқаттанушылығы мен өлімін төмендету мақсатында жүктілік кезінде пренаталдық скрининг *(жүктіліктің 1-ші жартысында сарысу маркерлерін айқындау, 1, 2, 3 триместрде ұрықтың УДЗ, медициналық-генетикалық консультация беру)* жүргізіледі. Жаңа туған нәрестелер арасында туа біткен гипотиреоз бен фенилкетонурияны анықтау үшін неонатальды скрининг ұйымдастырылды.

Денсаулық жағдайы мен дамуын бағалау мақсатында 18 жасқа дейінгі балаларды жыл сайын профилактикалық тексеру жүргізіледі.

2018 жылдан бастап жаңа туған нәрестелердегі ретинопатияны анықтау үшін офтальмологиялық скрининг, аудиологиялық скрининг және 3 жасқа дейінгі ерте жастағы балалардың психофизикалық даму скринингі енгізілді.

*Анықтама: Офтальмологиялық скринингпен 2021 жылғы 9 айда ретинопатия даму бойынша қауіп тобындағы балалардың 5 042 немесе 97,5% (2020 ж. 9 айда - 87,1% немесе 4752) қамтылды. Нәтижесінде 13,5%-да яғни 682 шала туған сәбиде ретинопатия анықталды (2020 жылдың 9 айында - 1 076 (22,6%). Ретинопатия анықталған 682 шала туылған баланың 29,6% (202), (2020 жылдың 9 айында 25,7% - 277), оның ішінде алғашқы 48 сағат ішінде балалардың 21,8% (149), (2020 жылдың 9 айында 19,6% - 211) операциялық емдеу жүргізілді.*

*Аудиологиялық скринингпен босандыру ұйымдары деңгейінде 282 225 нәресте, яғни 1 жасқа дейінгі балалардың 84,1%, Медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары деңгейінде - 241 392 бала немесе 67,3% (2020 жылғы 9 айда - 222 478 нәресте немесе 71%, МСАК деңгейінде - 158 480 бала - 51%) өтті.*

*Скрининг нәтижелері бойынша екі құлағында да «өтпеді» деген нәтижемен 4214 бала – 0,4% анықталса, бір құлағында «өтпеді» деген нәтижемен 5855 бала – 0,5% анықталды. Анықталғандардың 70% - 7052 бала сурдологиялық кабинеттерге жолданды.*

*Неонаталдық скринингпен 281 477 нәресте қамтылды, бұл 84% құрады, 612 нәресте немесе 0,2% анықталды (2020 ж. 9 айда - 253 937 нәресте, бұл 81% құрады, 589 немесе 0,23% анықталды).*

*Психофизикалық даму скринингімен медициналық-санитариялық алғашқы көмек ұйымдары деңгейінде 1 жасқа дейінгі 31 6637 (86,7%) бала қамтылған, 1 жастан 3 жасқа дейінгі 741 913 бала (83,1%) қамтылған (2020 жылдың 9 айында 1 жасқа дейінгі 83,2% немесе 260 942 бала, 1 жастан 3 жасқа дейінгі 54,5% немесе 626716).*

Ерте диагностикалау және церебральды сал ауруын емдеудің тиімділігін жақсарту үшін туғаннан 5 жасқа дейінгі баланың нейропсихикалық даму критерийлерін бағалау шкаласы бекітілді.

Барлық өңірлерде шала туған балаларға бақылау және консультациялық көмек көрсету үшін катамнестикалық кабинеттер ашылып, жұмыс жасауда.

*Анықтама: 37 катамнестикалық кабинет (бөлімшесі): Алматы (2), Атырау (2), Шығыс Қазақстан (2), Маңғыстау (2) облыстарында, Нұр-Сұлтан (21) және Алматы (2) қалаларында, Ақтөбе, Жамбыл, Батыс Қазақстан, Қарағанды, Павлодар, Солтүстік Қазақстан облыстарында 1 кабинеттен.*

Қосымша айту керек, жаңа туған нәрестелердегі тұқым қуалайтын алмасу ауруларын ерте диагностикалау үшін **2022 жылғы 1 ақпаннан** бастап тандем-масс спектрометрия әдісімен жаңа туған нәрестелерді селективті скрининг бойынша пилоттық жоба жүргізу жоспарлануда *(ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 13 желтоқсандағы № 796 бұйрығы)*.

Мүгедектіктің профилактикасы үшін **ересектер** арасында ерте анықтау, емдеуді түзету және динамикалық бақылау мақсатында скрининг *(глаукоманы ерте анықтау, жатыр мойны обырының, сүт безі обырының, колоректалды обырдың скринингі)* жүргізіледі.

*Анықтама: 2021 жылдың 9 айында скринингпен ересектердің нысаналы топтарының шамамен 1 138 517 адам қамтылды, бұл 73,7% құрады (2020 жылы - 61,57%).*

*Қанайналым жүйесінің ауруымен анықталған науқастардың үлес салмағы 4,67% құрады (2021 жылы 9 ай ішінде - 4,33%), 44 817 адамда анықталды.*

*Қант диабетіне 1 % (2020 жылғы 9 айда - 0,8%), 11 817 адамда анықталды. Анықталғандардың 73,1%-ы диспансерлік бақылаумен қамтылды.*

*Глаукоманы ерте анықтауға жататын тұлғалардың 78,1% тексерілді, жоғары көзішілік қысыммен 3899 адамда анықталды, диспансерлік бақылауға 49% алынды.*

*Жатыр мойны обырының скринингі кезінде әйелдердің 74,4%-ы қамтылды, 237 жағдай анықталды (4,6%), I сатыны ерте анықтаудың өсуі 66,7% – ды құрады, диспансерлік бақылауға алынды-62,2% (17 781 әйел), (616 836 әйел) құрады-20,4%, диспансерлік есепке алынды-45,5%, диспансерлік бақылауға алынған бұл 1 сатыда-21,1% - бен салыстырғанда 26,0%, сүт безі обырының қамтылуы 66,5%-ды (616 836 әйел) құрады-20,4%, 1010 адамда анықталды, диспансерлік есепке -45,5% алынды, колоректалды обырдың қамтылуы 75,7%-ды құрады, 146 адамда анықталды. диспансерлік бақылауға алынған бұл 1 сатыда-21,1% - бен салыстырғанда 26,0%.*

Сонымен қатар, 2018 жылдан бастап Қазақстанда ауруларды басқару бағдарламасы енгізілді, ол созылмалы инфекциялық емес аурулары бар адамдарды қолдауға арналған және пациенттерге өз бетінше көмек көрсетуді және емдеу жоспарын сақтауды қоса алғанда, үйлестірілген шаралар арқылы өз ауруын басқаруда көмек көрсетуге бағытталған.

Ауруларды басқару бағдарламасы үш нозология бойынша жүзеге асырылады: артериялық гипертензия, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі және 2 типті қант диабеті.

*Анықтама: Бүгінгі таңда Қазақстанда динамикалық бақылауда шамамен 2 млн. пациенттер тіркелген, оның ішінде ауруды басқару бағдарламасымен 56,4% қамтылған (1 106 183 адам.).*

*Бүгінгі күні Артериялық гипертензия бойынша динамикалық бақылауда 1,5 млн., оның ішінде ауруларды басқару бағдарламасында 56% (826 523) қамтылған, бұл ретте Артериалық қан қысымын қалыпқа келтіру пациенттердің 65% қол жеткізілді, созылмалы жүрек жеткіліксіздігі бойынша динамикалық бақылауда 118 084 пациент бар, оның ішінде ауруларды басқару бағдарламасында - 47,5 % (56 046).*

*2 типті қант диабеті бойынша - 365 749, оның ішінде 61% (223 614) қамтылған, бұл ретте гемоглобиннің 7% көрсеткіші 28%-ға дейін жетеді.*

*Барлық нозологиялар бойынша оң динамика және ауруларды басқару бағдарламасына қатысатын азаматтардың денсаулық жағдайының жақсаруы байқалады.*

Қазақстан Республикасында мүгедек адамдардың құқықтарын қамтамасыз ету және тұрмыс сапасын жақсарту жөніндегі 2025 жылға дейінгі ұлттық жоспарда *(Үкіметтің 2019 жылғы 28 мамырдағы № 326 қаулысы)* мүгедектіктің профилактикасы және мәжбүрлеуге бағытталған бірқатар іс-шаралар көзделген, олардың бірі 2024 жылы 93%-ға дейін ұлғаюға әкелетін туа біткен даму кемістіктері мен тұқым қуалайтын ауруларды анықтауға балаларды ерте скринингпен қамту мониторингі және пациенттердің 40%-ын созылмалы ауруларды басқару бағдарламасына *(пациенттерді өздігінен менеджментке оқыту)* тарту.

*«Мүгедектігі бар адамдарды медициналық оңалту» 3-ші сұрақ бойынша*

Денсаулық сақтау саласындағы оңалту көмегіҚазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 7 қазандағы № ҚР ДСМ-116/2020 бұйрығымен бекітілген Медициналық оңалту көрсету қағидаларымен *(бұдан әрі- Қағида)* айқындалған.

Қағидаларға сәйкес медициналық оңалту пациенттерге көрсетілетін қызметтерді жүргізуге көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдерге, өмір тіршілігі мен денсаулықтың қызмет етуінің, шектеулерінің халықаралық жіктемесіне сәйкес пациенттің жай-күйін бағалауға, тіршілік-тынысы мен денсаулығының шектеулеріне, оңалту әлеуетінің деңгейіне, ауру ағымының кезеңіне немесе жай-күйіне байланысты реабилитолог дәрігерінің немесе мультидисциплинарлық топтың қорытындысының негізінде жүргізіледі.

Медициналық оңалту *мамандандырылған бөлімшелерде немесе оңалту төсек орындарында, амбулаториялық-емханалық ұйымдарда, күндізгі стационарларда, тәуліктік стационарларда, оңалту орталықтарда, санаторийлік-курорттық ұйымдарда, үйдегі стационарларда, оның ішінде қашықтықтан медициналық қызмет көрсету арқылы жүргізіледі.*

2021 жылғы 31 желтоқсандағы жағдай бойынша медициналық оңалтуды 22 967 мүгедектігі бар адамдар алды.

Денсаулық сақтау жүйесінде оңалту көмегін 12 059 оңалту төсек орында *(оның ішінде 4 190 төсек орын балалар үшін)*  567 ұйымда *(мемлекеттік - 358, жеке – 209)* көрсетіледі. Барлығы 49 оңалту орталығы бар, оның ішінде 36 балаларға арналған.

Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесін енгізумен медициналық оңалтуды қаржыландыру 2019 жылмен салыстырғанда 7 есеге ұлғайды *(2019 жылы – 6,7 млрд.теңге)* және 2021 жылы - 48,3 млрд. теңгені құрады, оның ішінде балалар үшін 27% - ға, 11,4 млрд. теңгеден астам ұлғайды.

*«Тіршілік-тынысы мен денсаулықтың қызмет етуінің, шектелуінің халықаралық жіктемесін бейімдеу»* *2-ші сұрақ бойынша*

Өмір тіршілігі мен денсаулықтың қызмет етуінің, шектеулерінің халықаралық жіктемесі – бұл денсаулықтың өмір тіршілігі мен жұмыс істеу компоненттерінің жіктемесі *(бұдан әрі- АХЖ)*.

АХЖ пациенттерді емдеуге, науқастарға күтім жасаудың мультидисциплинарлық тәсілді, балалардың дамуындағы кідірістің әртүрлі деңгейлерін анықтауды, мүмкіндіктері шектеулі балалардың білім беру жүйесіндегі пәнаралық өзара іс-қимылын, кәсіби жарамдылығын бағалауды, оңалтудың техникалық құралдарын таңдауды және т.б. білдіреді.

Медициналық оңалту көрсету қағидаларымен бекітілген *(ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 7 қазандағы № ҚР ДСМ-116/2020 бұйрығы)* пациенттің оңалту әлеуетін бағалау және медициналық оңалту деңгейін айқындау үшін АВХЖ өлшемшарттарын *(ағзаның функциялары, құрылымы, белсенділігі, қатысуы және қоршаған орта факторлары)* айқындау қажет.

АХЖ-ны енгізу және оңалту қызметін жетілдіру мәселелері бойынша 2021 жылы денсаулық сақтау саласында 300-ден астам маман оқытылды.

Қазақстан Республикасы Президентінің «Барлық мүдделі мемлекеттік органдардың ақпараттық жүйелері интеграциясы арқылы қызмет алушының медициналық мекемеге ғана жүгінумен мүгедектікті белгілеуі үшін медициналық-әлеуметтік сараптаманың сырттай форматын енгізу» бойынша тапсырмасын іске асыру шеңберінде *(2021 жылғы 25 ақпанда Қазақстан Республикасы Президентінің жанындағы Ұлттық қоғамдық сенім кеңесінің бесінші отырысында берген)* Денсаулық сақтау және Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрліктерінің «031/е және 033/е медициналық нысандары бойынша өзара іс-қимыл жасауға арналған сервис» ақпараттық жүйелерін интеграциялау іске асырылды.

Барлық өңірлерде пилоттық жоба іске асырылды және 2022 жылғы қаңтардан бастап оны енгізу жоспарлануда. Осы бағыттағы жұмыстар жалғасуда.

Сонымен бірге, Қазақстан Республикасында мүгедек адамдардың құқықтарын қамтамасыз ету және тұрмыс сапасын жақсарту жөніндегі 2025 жылға дейінгі ұлттық іс-шаралар жоспарына сәйкес 2025 жылға дейін медициналық-әлеуметтік сараптама жүйесінде ХҚЖ-ны бейімдеу бойынша және денсаулық сақтау, халықты әлеуметтік қорғау саласындағы мамандарды 75%-ға дейін оқытуды қамти отырып ұсынымдар әзірлеу көзделеді.

ХҚЖ-ны енгізу бойынша жұмыс халықты әлеуметтік қорғау және білім берудің мемлекеттік органдарымен бірлесіп жалғастырылатын болады және Министрліктің бақылауында тұр.

**Справочная информация**

**Министерства здравоохранения Республики Казахстан**

*по 1 вопросу «Профилактика и предупреждение инвалидности»*

Инвалидность, являясь проблемой медицинской и социальной, относится к числу основных критериев, отражающих уровень популяционного здоровья, а также эффективность социальных и лечебно-профилактических мероприятий.

Для дородового выявления врожденных пороков развития, с целью снижения детской заболеваемости и смертности проводится пренатальный скрининг во время беременности *(определение сывороточных маркеров в 1 триместре, УЗИ плода в 1, 2, 3 триместрах, медико-генетическое консультирование)*. Организован неонатальный скрининг для выявления среди новорожденных врожденного гипотиреоза и фенилкетонурии.

Проводятся ежегодные профилактические осмотры детей до 18 лет с целью оценки развития и состояния здоровья.

С 2018 года внедрен офтальмологический скрининг по выявлению ретинопатии у новорожденных, аудиологический скрининг и скрининг психофизического развития детей раннего возраста до 3 лет.

*Справочно: Офтальмологическим скринингом за 9 месяцев 2021 года охвачено 5 042 или 97,5% детей группы риска по развитию ретинопатии (за 9 мес. 2020 г. охвачено - 87,1% или 4752). В результате у 13,5%, т. е. у 682 недоношенных детей, выявлена ретинопатия (за 9 месяцев 2020 года-1 076 (22,6%). Из 682 недоношенных детей, у которых выявлена ретинопатия 29,6% (202), (за 9 месяцев 2020 года 25,7% - 277), из них за первые 48 часов проведено оперативное лечение 21,8% (149), (за 9 месяцев 2020 года 19,6% - 211) детей.*

*Аудиологическим скринингом на уровне организаций родовспоможения обследовано 282 225 новорожденных или 84,1% в возрасте до 1 года, на уровне организаций ПМСП - 241 392 детей или 67,3% (за 9 месяцев 2020 г. обследовано - 222 478 новорожденных или 71%, на уровне ПМСП - 158 480 детей - 51%). В возрасте от 1 года до 3 лет, на уровне организаций ПМСП охвачено 556 183 или 64,5% детей (9 мес. 2020 г. - 451 668 или 39,3%).*

*По результатам скрининга в обоих ушах с результатом «не прошло» выявлено 4214 детей – 0,4%, в одном ухе с результатом «не прошло» выявлено 5855 детей – 0,5%. 70% выявленных - 7052 ребенка направлены в сурдологические кабинеты.*

*Неонатальным скринингом охвачено 281 477 новорожденных, что составило 84 %, выявлено 612 новорожденных или 0,2% (за 9 мес. 2020 г. - 253 937 новорожденных, что составило 81%, выявлено -589 или 0,23%).*

*Скринингом психофизического развития на уровне организаций ПМСП в возрасте до 1 года охвачено 86,7% или 31 6637 детей, в возрасте от 1 года и до 3 лет охвачено 83,1% или 741 913 (за 9 месяцев 2020 г. до 1 года охвачено 83,2% или 260 942 детей, в возрасте от 1 -3 лет 54,5% или 626716).*

Утверждена шкала оценки критериев нервно-психического развития ребенка от рождения до 5 лет для ранней диагностики и улучшения эффективности лечения церебрального паралича.

Во всех регионах открыты и функционируют катамнестические кабинеты для наблюдения и оказания консультативной помощи недоношенным детям, перенесшим критические состояния в раннем неонатальном периоде в первые 3 года жизни

*Справочно: 37 катамнестических кабинетов (отделений) катамнеза: в Алматинской (2), Атырауской (2), Восточно-Казахстанской (2), Мангистауской (2) областях, городах Нур-Султан (21) и Алматы (2), Актюбинской, Жамбылской, Западно-Казахстанской, Карагандинской, Павлодарской, Северо-Казахстанской областях по 1 кабинету.*

Для ранней диагностики наследственных болезней обмена у новорожденных **с 1 февраля 2022 года** планируется проведение пилотного проекта по селективному скринингу новорожденных методом тандемной-масс спектрометрии *(приказ Министра здравоохранения РК от 13 декабря 2021 года № 796)*.

Для профилактики инвалидности среди взрослого населения проводится скрининг *(ранее выявление глаукомы, скрининг рака шейки матки, рак молочной железы, колоректального рака)*в целях раннего выявления, коррекции лечения и динамического наблюдения.

*Справочно: За 9 месяцев 2021 года скринингом охвачено порядка 1 138 517 человек целевых групп взрослого населения, что составило 73,7% (в 2020 г. - 61,57%). Удельный вес выявленных больных системы крови составил 4,67% (за 9 мес. 2021 года- 4,33%).*

*На сахарный диабет 1,0% (за 9 мес. 2021 года- 0,8%). Диспансерным наблюдением охвачено 73,1% из числа выявленных.*

*На ранее выявление глаукомы осмотрено 78,1% лиц из числа подлежащих, выявлено с высоким внутриглазным давлением 0,3%, взято на диспансерное наблюдение 48,91%.*

*При скрининге рака шейки матки охвачено 74,4% женщин, выявлено 237 случаев (4,6%), рост ранней выявляемости I стадий составил 66,7%, взято на диспансерное наблюдение – 62,2% (17 781 женщин), рака молочной железы охват составил 66,5% (616 836 женщин) выявлено -20,4%, взято на диспансерный учет 45,5%, колоректального рака охват составил 75,7%, выявлено 0,46% или 146 случаев, при этом на 1 стадии – 26,0% по сравнению с 21,1%.*

Кроме того, с 2018 года в Казахстане внедрена программа управления заболеваниями, предназначенная для поддержки лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями и направленная на оказание помощи в управлении своим заболеванием посредством скоординированных мер, включая оказание самостоятельной помощи пациентам и соблюдение плана лечения.

Программа управления заболеваниями осуществляется по трем нозологиям: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность и сахарный диабет 2 типа.

*Справочно: На сегодняшний день в Казахстане под динамическим контролем находится около 2 млн. зарегистрировано пациентов, из них программой управления заболеваниями охвачено 56,4% (1 106 183 чел.).*

*На сегодняшний день под динамическим контролем по артериальной гипертензии находится 1,5 млн. из них в программе управления заболеваниями охвачено 56% (826 523), при этом нормализация артериального давления достигнута у 65% пациентов, по хронической сердечной недостаточности под динамическим контролем находятся 118 084 пациента, в том числе в программе управления заболеваниями - 47,5 % (56 046).*

*По сахарному диабету 2 типа – 365 749, из них охвачено 61% (223 614), при этом показатель гемоглобина 7% достигает 28%.*

*По всем нозологиям наблюдается положительная динамика и улучшение состояния здоровья граждан, участвующих в программе управления заболеваниями.*

Национальным планом по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года *(постановление Правительства от 28 мая 2019 года № 326)* предусмотрен ряд мероприятий, направленных на профилактику и предупреждение инвалидности, одними из которых являются мониторинг охвата ранним скринингом детей на выявление врожденных пороков развития и наследственных заболеваний, приводящих к инвалидности, с ростом показателя охвата до 93% в 2024 году; вовлечение 40 % пациентов в Программу управления хроническими заболеваниями (обучение пациентов самоменеджменту).

*по 2 вопросу «Медицинская реабилитация лиц с инвалидностью»*

Оказание медицинской реабилитации регламентировано приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года №ҚР ДСМ-116/2020 «Об утверждении Правил оказания медицинской реабилитации» *(далее – Правила)*.

Согласно Правил медицинская реабилитация проводится пациентам в зависимости от показаний и противопоказаний к проведению услуг, оценки состояния пациента согласно международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, уровня реабилитационного потенциала, периода течения заболевания или состояния на основании заключения врача-реабилитолога или мультидисциплинарной группы.

Медицинская реабилитация осуществляется *в специализированных отделениях или на реабилитационных койках, амбулаторно-поликлинических организациях, дневных стационарах, круглосуточных стационарах, реабилитационных центрах, санаторно-курортных организациях, стационарах на дому, в том числе в условиях оказания дистанционных медицинских услуг.*

По состоянию на 31 декабря 2021 года медицинскую реабилитацию получили 22 967 лиц с инвалидностью.

Реабилитационную помощь в системе здравоохранения оказывают 567 организациях *(государственные - 358, частные – 209)* на 12 059 реабилитационных койках *(из них детских 4 190)*. Всего 49 реабилитационных центров, из них 36 для детей*.*

С внедрением системы обязательного социального медицинского страхования финансирование медицинской реабилитации увеличилось по сравнению с 2019 годом в 7 раз *(в 2019 году – 6,7 млрд. тенге)* и в 2021 г.- составило 48,3 млрд. тенге, из них для детей увеличилось на 27%, более 11,4 млрд. тенге.

*по 3 вопросу «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья»*

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья – это классификация компонентов здоровья, ограничений жизнедеятельности и функционирования *(далее – МКФ)*.

МКФ подразумевает мультидисциплинарный подход к лечению пациентов, уходу за больными, определение различных степеней задержки развития у детей, междисциплинарное взаимодействие в системе образования детей с ограниченными возможностями, оценка профессиональной пригодности, подбор технических средств реабилитации и др.

Определение критериев МКФ *(функции, структура организма, активность, участие и факторы окружающей среды)* необходимо для оценки реабилитационного потенциала пациента и определения уровня оказания медицинской реабилитации, которые утверждены Правилами оказания медицинской реабилитации *(приказ Министра здравоохранения РК от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020 ).*

По вопросам внедрения МКФ и совершенствования реабилитационной службы в 2021 году обучено более 300 специалистов в области здравоохранения.

В рамках реализации поручений Президента Республики Казахстан *(данных на пятом заседании Национального совета общественного доверия при Президенте Республики Казахстан от 25 февраля 2021 года)* по «Внедрению заочного формата проведения медико-социальной экспертизы для установления инвалидности путем обращения услугополучателя только в медицинское учреждение через интеграцию информационных систем всех заинтересованных государственных органов» реализована интеграция информационных систем Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты населения «Сервис для взаимодействия по медицинским формам 031/у и 033/у».

Пилотный проект реализован во всех регионах и с января 2022 года планируется его внедрения. Работа в данном направлении продолжается.

Наряду с этим, согласно Национального плана мероприятий по обеспечению прав и улучшению качества жизни лиц с инвалидностью в Республике Казахстан до 2025 года предусматривается до 2025 года выработка рекомендаций по адаптации МКФ в системе медико-социальной экспертизы и обучение специалистов в области здравоохранения, социальной защиты населения с охватом до 75%.

Работа по внедрению МКФ будет продолжена совместно с государственными органами социальной защиты населения и образования и находится на контроле у Министерства.