



Med Invest First  
KNOWLEDGE & INFRASTRUCTURE

При финансовой поддержке  
Фонда Сорос-Казахстан



# COVID-19

КАК НАМ РАЗВИВАТЬ СИСТЕМУ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬШЕ?

8 НОРМ В ОБЛАСТИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧС,  
КОТОРЫЕ НАДО ПРИНЯТЬ  
ПРЯМО СЕЙЧАС



октябрь 2020



## АЛИ НУРГОЖАЕВ

- Член Постоянного Комитета ВОЗ по Европейскому региону;
- Тренер ВОЗ по Национальным счетам здравоохранения;
- Консультант Всемирного Банка;
- Staff on loan ОЭСР



## МАРАТ МАМАЕВ

- Консультант Всемирного Банка;
- Консультант UNFPA;
- Консультант UNICEF

*Содержание данной публикации отражает точку зрения авторов и не обязательно совпадает с точкой зрения "Фонда Сорос-Казахстан"*

## **АББРЕВИАТУРЫ**

НПА – нормативно-правовой акт

СанПиН – санитарные правила и нормы

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ФСМС – НАО «Фонд социального медицинского страхования»

КГСЭН – Комитет государственного санитарно-эпидемиологического надзора МЗ РК

УОЗ – управления общественного здравоохранения областей, столицы и городов республиканского значения

ДОМП – департамент организации медицинской помощи МЗ РК

МРГ – межведомственная рабочая группа

МОИ – местный исполнительный орган

СИЗ – средства индивидуальной защиты

ЛС и МИ – лекарственные средства и медицинские изделия

ИВЛ – искусственная вентиляция лёгких

ТМЦ – товарно-материальные ценности

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

КДУ – консультативная диагностическая услуга

КС – круглосуточный стационар

ДС – дневной стационар

# ОГЛАВЛЕНИЕ

ВСТУПЛЕНИЕ.....	5
ГЛАВА 1. СБОР ДАННЫХ И АНАЛИЗ.....	6
ГЛАВА 2. ВЫВОДЫ.....	7
Проблемы планирования и управления ресурсами.....	7
Проблемы межведомственного координаирования процесса.....	8
ГЛАВА 3. COVID-19: КАК НАМ РАЗВИВАТЬ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬШЕ?.....	10
ГЛАВА 4. COVID-19: 8 НОРМ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧС, КОТОРЫЕ НАДО ПРИНЯТЬ ПРЯМО СЕЙЧАС.....	12
1. Правила и стандарт организации медицинской помощи в кризисных ситуациях.....	13
2. Порядок финансирования медицинских организаций в кризисных ситуациях.....	14
3. Порядок управления обеспечением населения ЛС, МИ и СИЗ в кризисных ситуациях.....	15
4. Порядок прогнозирования инфекционных заболеваний.....	17
5. Методика определения риска заражения инфекционными заболеваниями медицинских работников в медицинских организациях....	20
6. Методика определения территорий карантина между областями и городами республиканского значения при вспышках карантинных инфекционных заболеваний.....	21
7. Порядок управления медицинскими организациями в кризисных ситуациях.....	22
8. Порядок распределения ЛС, МИ и СИЗ, полученных в рамках иностранный гуманитарной помощи.....	23
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	26

---

# **Исследование**

## **Медицинская помощь в РК**

### **в условиях чрезвычайной ситуации:**

### **доступность и безопасность**

#### **ВСТУПЛЕНИЕ**

Ухудшение эпидемиологической ситуации в связи с распространением COVID-19 стало вызовом для всех стран мира. На фоне ухудшения экономического положения Правительства стремились обеспечить доступность медицинской помощи.

В Республике Казахстан впервые за период независимости введён режим Чрезвычайной ситуации. Государственными органами были задействованы инструменты обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи. Однако, несмотря на усилия Правительства, все мы стали свидетелями системных сбоев, требующих совершенствования реагирования при ЧС. Данная потребность усиливается тем фактом, что за последние 20 лет система здравоохранения претерпела серию масштабных реформ, сопровождавшихся изменением регуляторных инструментов и механизмов межсекторального взаимодействия.

Настоящее исследование излагает подходы к анализу и рекомендации по совершенствованию доступности медицинской помощи и обеспечению медицинских работников средствами индивидуальной защиты в РК в условиях чрезвычайной ситуации.

В главе 1 и приложениях к ней описывается многосторонний анализ и сбор данных, проведённые на начальном этапе исследования.

Далее в главе 2 изложены основные выводы по материалам главы 1.

В 3-й главе кратко отражены 5 долгосрочных направлений развития здравоохранения, лежащих в основе адекватного реагирования на кризисные ситуации.

В заключительной 4-й главе описаны 8 краткосрочных мер – нормативно-правовых актов, требующих принятия до начала второй волны COVID-19.

## **ГЛАВА 1. СБОР ДАННЫХ И АНАЛИЗ**

Анализ доступности медицинской помощи населению проводился на базе оценки эффективности регуляторных инструментов, задающих последовательные бизнес-процессы обеспечения населения медицинской помощью. В ходе анализа были проведены:

- мониторинг обращений граждан, представителей медицинского бизнес-сообщества, медицинских работников в социальных сетях;
- интервью с представителями пациентских организаций, государственных и частных клиник, с руководителями региональных Управлений здравоохранения, поставщиками медицинских изделий;
- анализ регуляторной среды функционирования системы обеспечения медпомощью в условиях ЧС, ратифицированных международных соглашений, взаимодействия госорганов управления здравоохранением с другими госорганами, инструментов регулирования обеспечения медпомощи в условиях ЧС, включая государственные решения всех уровней исполнительной власти, прямо или косвенно влиявшие на доступность медицинской помощи (приложения 2.1-2.4);
- обзор международного опыта реагирования систем здравоохранения (приложение 3).

## **ГЛАВА 2. ВЫВОДЫ**

Анализ НПА и государственных мер в период борьбы с распространением и последствиями COVID-19 позволил описать процесс оказания медпомощи и его ресурсного обеспечения.

Анализ государственных мер и реализованных инструментов в хронологическом порядке подтверждает наличие системных проблем в регулировании обеспечения медпомощи для населения и безопасности труда медработников, в частности в вопросе обеспечения СИЗ в условиях ЧС.

Практика оказания медпомощи в условиях чрезвычайной и кризисной ситуации, связанной с COVID-19, продемонстрировала сложности межведомственного и межсекторального взаимодействия на уровне госорганов.

### **Проблемы планирования и управления ресурсами**

Несмотря на прекращение карантина, продолжалось функционирование режима кризисной ситуации, позволявшего осуществить послабление требований госзакупок. Однако, своевременно соответствующие меры предприняты не были. Это привело к затяжным проблемам с обеспечением медорганизаций необходимыми товарно-материальными ценностями, в том числе ЛС и МИ.

Большинство Управлений здравоохранения осуществляли хаотичное перераспределение потоков пациентов, в том числе без COVID-19 без учета оценки и необходимости перераспределения ТМЦ, то есть ресурсного обеспечения медорганизаций.

Положение усугубил поздний (через 2 недели после официального объявления ЧС) старт разработки тарифов на медпомощь для пациентов с COVID-19. Механизмы финансирования через тарифы для МО создали временной лаг и не позволили переориентировать финансовые ресурсы для создания необходимых провизий. Механизм финансирования через тарифы не учитывал необходимость формирования ликвидности в МО.

Стихийное перепрофилирование коек УЗ существенно ограничило доступность медуслуг по другим нозологиям. Ситуация дополнительно усложнилась требованием центральных органов к наличию у пациентов подтверждающих документов для передвижения, госпитализации, получения прочих медуслуг. Кроме того, данное требование затруднило физическое перемещение медработников, что оказывало негативное влияние на доступность медуслуг и создало дополнительный драйвер для повышения расходов медорганизаций.

Несмотря на то, необходимость управления ресурсами для современного обеспечения населения медуслугами и медработников СИЗ систематически акцентировалась Президентом страны, этому вопросу не былоделено должного

внимания со стороны уполномоченного органа в виде оперативного планирования и управления ресурсами. В частности, оперативно не были утверждены механизмы финансирования потребности в ТМЦ в МО через Правительственный резерв, не разработаны эффективные инструменты нормирования ЛС и МИ для регионов в условиях ЧС и борьбы с последствиями COVID-19.

Отдельно следует подчеркнуть вопросы, связанные с анализом и прогнозированием эпидемиологической ситуации. Данный процесс не был эффективно организован, что стало спусковым механизмом неадекватного планирования ресурсов и управления ими в государственном масштабе.

### **Проблемы межведомственного координирования процесса**

Многие решения центральных и местных исполнительных органов влияют как на процесс организации медпомощи, так и на процесс обеспечения ресурсами.

Наблюдался дисбаланс решений: требования по адаптации организации медпомощи зачастую не поддерживались должным ресурсным обеспечением.

Низкая регуляторная активность МИО во многом объясняется отсутствием инструментов, которые должны были быть утверждены уполномоченным органом.

Однако, МЗ обладает лишь одной компетенцией, связанной с ЧС: «... осуществление выдачи заключений (разрешительных документов) на ввоз на территорию РК ЛС и МИ, в том числе незарегистрированных, в качестве гуманитарной помощи или помощи при ЧС».

Таким образом, законодательные акты не возлагают на МЗ обязанностей по регулированию вопросов оказания медпомощи в условиях ЧС.

ПП РК «Об утверждении Правил предоставления, видов и объема медицинской помощи при ЧС, введении режима ЧП» от 17 июня 2010 года №608, закрепляет функцию координации взаимодействия госуорганов и организаций здравоохранения в сфере медицины катастроф за МВД РК.

Учитывая подобное структурирование процессов управления госсистемы гражданской защиты, МЗ могло бы вырабатывать регуляторные инструменты именно в контексте режимов гражданской защиты, например, различные правила, инструкции, регламенты по таким вопросам, как:

- прогнозирование распространения инфекционных заболеваний;
- развертывание или перепрофилирование коечных мощностей стационаров;
- нормирование ЛС и МИ и т.д.

Данный тезис находит свое подтверждение в нормах Закона о гражданской защите, возлагающего на отраслевые уполномоченные органы таких функций, как:

*«... разработка, утверждение и (или) согласование нормативов, нормативных технических документов и правил, ведение государственного отраслевого учета в сфере гражданской защиты и представление этих данных в уполномоченный орган»<sup>1</sup>.*

Следствием вышеуказанного стала низкая обеспеченность медуслугами населения и массовое заболевание медработников.

В стране приостановили оказание плановой стационарной помощи, ограничили оказание ПМСП, КДП. Кроме того, такая ситуация сильно обострит спрос на медуслуги – отложенный спрос. Так, например, при 70% экстренности при госпитализации, количество плановых госпитализаций в год превышает 800 тысяч случаев, что означает недополучение медпомощи более чем 2.2 тыс. пациентами в день.



<sup>1</sup> подпункт 2 статьи 13 Закона о гражданской защите

## **ГЛАВА 3. COVID-19: КАК НАМ РАЗВИВАТЬ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДАЛЬШЕ?**

Бытует мнение, что пандемия должна научить нас придавать высокий приоритет стационарному звену, и подтолкнуть к масштабному строительству новых больниц. Тяготение к больничному сектору проявилось и в период борьбы с COVID-19, когда длительное время в казахстанском клиническом протоколе отсутствовал раздел, посвящённый амбулаторному уровню.

Однако, такой взгляд – образец довольно прямолинейного мышления. В случае с COVID-19 в больницах всё именно заканчивалось – это отсутствие эффективных лекарств, дефицит точек кислорода и койко-мест, низкая выживаемость пациентов на ИВЛ.

В действительности пандемия продемонстрировала наивысшую важность звена ПМСП, эпидемиологического надзора, безопасности труда и квалификации медработников. Это ещё раз подтверждает актуальность исторической повестки Республики Казахстан в части ПМСП.

Предлагается комплекс мер на различных уровнях здравоохранения, реализация которого позволит избежать избыточного наращивания (в конечном счёте малоэффективной) стационарной инфраструктуры ради кратковременных кризисов, одновременно повысив доступность ПМСП и охват услугами здравоохранения в целом:

**Мера №1. Утвердить план развития санитарно-эпидемиологического надзора и контроля, включая оснащение службы современной информационной системой, с включением в ГПРЗ индикаторов подконтрольности эпидемического процесса, в том числе в части трансграничных и зоонозных инфекций.** Действующая редакция ГПРЗ уделяет недостаточное внимание вопросам инфекции и требует радикального пересмотра; в региональных программах развития территорий соответствующие вопросы не освещены в принципе (**релевантно для МИО**). Возможно, следует рассмотреть разделение эпидемиологической и контрольной функции СЭС.

**Мера №2. Высший приоритет в процессах планирования и бюджетирования НАО ФСМС придать подсектору ПМСП, а внутри ПМСП – вопросам профилактики и раннего выявления.** Соответствующие политические приоритеты должны использоваться в методике планирования как при расширении бюджета, так и при его секвестировании. Официальное закрепление описанной позиции и увязка её с финансированием позволит перевести декларации ПМСП в практическую плоскость;

---

**Мера №3. Принять поэтапный план высвобождения клинических кадров на уровнях ПМСП и стационара за счёт интенсивной цифровизации.** Наиболее стандартные задачи (в первую очередь, визуальная диагностика – чтение снимков рентгенографии, маммографии, КТ, МРТ, офтальмологических и других снимков) должны быть делегированы на исполнение программам искусственного интеллекта (*релевантно для МИО*). Это начинание, формирующее облик новой модели ПМСП, должно быть поддержано принятием **Закона о телемедицине**. Решение о законодательной разблокировке новых возможностей и рынков должно быть принято на высшем политическом уровне.

**Мера №4. Радикально снизить объёмы информации, вручную вводимой медицинскими работниками в информационные системы** центрального уровня и уровня медицинской организации, за счёт **автоматической фиксации событий** (*релевантно для МИО*). Административные функции не должны потреблять время медиков в ущерб действиям, направленным непосредственно во благо пациента.

В совокупности меры №3 и №4 призваны переориентировать взаимодействие медиков с цифровым здравоохранением с формата «медик – лицо, вносящее данные в информационные системы» на формат «IT – помощник медика, освобождающий время для сложных клинических задач и работы с пациентом»;

**Мера №5. В полной мере обеспечить стационарный уровень критической инфраструктурой**, используя при этом современные технологии. В первую очередь речь идёт о жидким кислороде (*релевантно для МИО*), более дешёвом в плане капитальных вложений и текущих расходов, позволяющем выдерживать высокий стандарт качества и более удобном с точки зрения резервирования. Не менее важно при массовых поражениях и количество кислородных точек (*релевантно для МИО*). Изменения в этой сфере повлекут корректировки Санитарных норм и правил.

Требуют внимания и традиционно игнорируемые аспекты больничной инфраструктуры, первостепенно важные с точки зрения инфекционной безопасности – вентиляция, дезинфекция, стерилизационные отделения и вопрос утилизации медицинских отходов (*релевантно для МИО*).

## ГЛАВА 4. COVID-19: 8 НОРМ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЧС, КОТОРЫЕ НАДО ПРИНЯТЬ ПРЯМО СЕЙЧАС

Далее изложены предложения по модернизации механизмов оказания медицинской помощи для обеспечения её доступности населению и совершенствованию обеспечения медицинских работников СИЗ при кризисных ситуациях. Предложения освещают вопросы организации медпомощи и её ресурсного обеспечения, а также механизмы взаимодействия государственных органов, бизнеса и медицинского сообщества.

№	Инструменты регулирования при кризисных ситуациях	Исполнитель	Ожидаемые результаты
1.	Правила и стандарт организации медицинской помощи в кризисных ситуациях (по различным направлениям помощи) <b>(релевантно для МИО)</b>	МРГ при МЗ РК	Регламентация процессов и разграничение функционала. Основание для планирования ресурсов
2.	Порядок финансирования медицинских организаций в кризисных ситуациях	ФСМС, МЗ РК	Повышение управляемости текущим финансированием, релевантность методов оплаты, полнота тарифов
3.	Порядок управления обеспечением населения ЛС, МИ и СИЗ в кризисных ситуациях <b>(релевантно для МИО)</b>	КГСЭН, МЗ РК	Регламентация процессов и разграничение функционала. Основание для планирования ресурсов (ЛС, МИ, СИЗ)
4.	Порядок прогнозирования инфекционных заболеваний	НЦОЗ, КГСЭН, УОЗ	Внесение показателей эффективности в ГПРЗ и ПРТ
5.	Методика определения риска заражения инфекционными заболеваниями медицинских работников в медицинских организациях <b>(релевантно для МИО)</b>	КГСЭН, УОЗ	Регламентация процессов и разграничение функционала. Основание для планирования ресурсов (коочный фонд, СИЗ)
6.	Методика определения территорий карантина между областями и городами республиканского значения при вспышках карантинных инфекционных заболеваний <b>(релевантно для МИО)</b>	МРГ при МЗ РК с участием МИО	Регламентация процессов и разграничение функционала. Поддержание доступности медицинской помощи
7.	Порядок управления медицинскими организациями в кризисных ситуациях	УОЗ, ДОМП	Регламентация процессов управления вне зависимости от форм собственности
	Порядок распределения ЛС, МИ и СИЗ, полученных в рамках иностранной гуманитарной помощи	МРГ при МЗ РК с уч. МИО	Регламентация процессов и разграничение функционала. Основание для планирования ресурсов (ЛС, МИ, СИЗ)

## **1. Правила и стандарт организации медицинской помощи в кризисных ситуациях**

Отсутствие регламентации процессов оказания медицинской помощи дезориентировало государственные органы на региональном уровне, а центральные органы принимали ряд решений без учета производственных мощностей в регионах. Это негативно отразилось на доступности медицинской помощи населению.

В частности, МЗ РК была приостановлена плановая госпитализация в активной эпидемиологической фазе COVID-19. Нарушение процессов оказания медицинской помощи повлекло формирование отложенного спроса. Также это негативно влияет на качество лечения пациентов, а несвоевременность оказания медицинской помощи повлечет за собой экономическое бремя в масштабе страны.

Кроме того, по ряду социально-значимых направлений (паллиативная помощь, психиатрия и др.) имели место факты ущемления прав пациентов в пользу развертывания карантинных и провизорных мощностей.

Наконец, во время и после первой волны COVID-19 реабилитация лиц, перенесших данное заболевание, не была обеспечена в достаточной мере.

Необходимо разработать и утвердить Правила и стандарт организации медицинской помощи при кризисных ситуациях (далее – Правила). Правила должны регулировать **движение пациентов в кризисных ситуациях** по различным направлениям помощи.

Правила должны обеспечивать **преемственность оказания медицинской помощи между уровнями** (районный, городской, областной и республиканский), **ясность процессов и бесперебойность оказания медицинской помощи** в условиях реструктуризации потребления медицинских услуг и бизнес-процессов.

Также Правила должны определить **приоритетные направления оказания медицинской помощи отдельным группам населения** (дети, беременные, социально-значимые заболевания и другие), схемы движения пациентов и **нозологические формы, приостановка плановой госпитализации по которым не допускается** (пациенты на биологической терапии, онкогематологические пациенты и др.) (*релевантно для МИО*).

Действующие Правила<sup>2</sup> не раскрывают специфику и детализацию процессов оказания медицинской помощи при ЧС. Необходимость специальных процессов продиктована потребностью оперативного реагирования медицинских служб, межведомственного ориентирования в кризисных ситуациях.

Наличие Правил позволит **планировать и обеспечивать соответствующими ресурсами систему здравоохранения РК**, таким образом гарантируя доступность помощи.

<sup>2</sup> Постановление Правительства Республики Казахстан от 17 июня 2010 года № 608 «Об утверждении Правил предоставления, видов и объема медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, введении режима чрезвычайного положения»

## **2. Порядок финансирования медицинских организаций в кризисных ситуациях**

Несвоевременное реагирование системы финансирования на вызовы COVID-19 снизило финансовую устойчивость медицинских организаций и дезориентировало финансово-экономическую деятельность поставщиков медицинских услуг.

Так, тарифы на лечение COVID-19 были утверждены 2 апреля текущего года, то есть более двух недель спустя после введения режима ЧС. При этом тарифы не предусматривают капитальные расходы на формирование активов на начальном этапе для развертывания и перепрофилирования коечных мощностей.

Не было произведено дополнительное авансирование медицинских организаций.

С приостановкой плановой госпитализации и «заморозкой» соответствующих объёмов стационарной помощи, медицинские организации перестали получать финансирование по механизму клинико-затратных групп, предусматривающему оплату за пролеченный случай. В результате многие медицинские работники были отправлены в отпуска без содержания, у стационаров образовалась внутренняя кредиторская задолженность.

Дополнительное требование уполномоченного органа о необходимости сдачи лабораторных исследований ПЦР для определения маршрута пациента требовало обеспечения финансированием. Однако, ни ПГГСВ, ни другие документы не определяли дополнительные источники возмещения затрат для соответствия требованиям.

Отсутствие синхронизации между эпидемиологическими требованиями, организацией медицинской помощи и финансированием привело к перебоям процессов оказания медицинской помощи.

Требуется утвердить особый порядок финансирования медицинской помощи в условиях ЧС. Порядок должен предусматривать механизмы **переоценки финансовых потребностей и перераспределения ресурсов**, что в свою очередь подразумевает наличие отлаженных **процедур внесения изменений в планы закупа, пересмотра договоров** между НАО «Фонд социального медицинского страхования» (далее – ФСМС) и поставщиками медицинских услуг, **авансирования, а также применение релевантных методов оплаты** за медицинские услуги при кризисных ситуациях (в том числе – оплата по смете расходов).

Помимо этого, требуется **совершенствовать механизмы, условия и оперативность использования резервов ФСМС** для обеспечения финансовой устойчивости медицинских организаций.

### **3. Порядок управления обеспечением населения ЛС, МИ и СИЗ в кризисных ситуациях**

Обеспечение лекарственными средствами и медицинскими изделиями (ЛС, МИ и СИЗ) затрагивает вопрос стабильности всего процесса оказания медицинской помощи и национальной безопасности.

Сложившаяся ситуация превышающего спроса на ЛС, МИ и СИЗ во многом спровоцирована паническим настроением общества, подогреваемым информационными вбросами. Однако, помимо низкой результативности информационно-разъяснительной работы государственных органов, сама система государственного регулирования рынка ЛС, МИ и СИЗ не смогла своевременно адаптироваться к изменившимся условиям.

В результате в период ЧС на данном рынке наблюдались спекуляции и дефицит.

Необходимы экономические инструменты регулирования спроса и предложения на ЛС, МИ и СИЗ, предусматривающие при необходимости форсированное насыщение рынка оптово-розничной торговли. Предлагаемый механизм должен включать **ценовое регулирование**, являющееся основным фактором оперативного насыщения рынка. Учитывая экономическую нецелесообразность поставок ЛС, МИ и СИЗ для поставщиков в условиях ценовых ограничений при взрывном спросе, следует иметь **механизм ослабления положений приказов<sup>3</sup>, регулирующих вопросы ценообразования и утверждения цен на ЛС, МИ и СИЗ для оптово-розничной торговли**.

Национальным центром общественного здоровья (НЦОЗ) должна проводиться систематическая работа по мониторингу и замерам спроса и предложения на рынках ЛС, МИ и СИЗ в сопоставлении с прогнозируемой эпидемиологической ситуацией. Потребителями данной информации должны быть ФСМС и Самрук-Казына Фармация. В реестры рисков указанных организаций следует включить риск, связанный с информационным манипулированием на рынке ЛС, МИ и СИЗ. В случае угрозы доступности ЛС и МИ, НЦОЗ должен оповещать отраслевой регулятор для принятия соответствующих (вышеупомянутых) мер.

Следует внедрить **стабилизационные механизмы в условиях кризисных ситуаций для объёмов ЛС, МИ и СИЗ, включённых в перечни (пакеты) ГОБМП и ОСМС**. Последние изменения в ПП РК №1729 не смогли должным образом повлиять на этот вопрос, что можно отнести к состоявшемуся риску манипулирования. Важным инструментом регулирования должно стать **наличие стабилизационных запасов ЛС, МИ и СИЗ под прямым администрированием местных исполнительных органов (далее – МИО) на специальных базах**

<sup>3</sup> Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 апреля 2019 года № ҚР ДСМ-42 «Об утверждении Правил регулирования цен на лекарственные средства» <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1900018573>  
Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 июля 2019 года № ҚР ДСМ-104 «Об утверждении предельных цен на торговое наименование лекарственного средства для розничной и оптовой реализации» <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1900019037>

**медицинского снабжения или создание запасов на базе региональных стабилизационных фондов (релевантно для МИО).** Это будет способствовать постоянному наличию неснижаемых запасов ЛС, МИ и СИЗ в регионах.

Процесс пополнения запасов должен основываться на едином подходе. Для этого МЗ РК следует в кратчайшие сроки **разработать и утвердить методику оценки потребности, которая классифицировала бы ЛС, МИ и СИЗ по режимам обеспечения инфекционной безопасности, а затем утвердить приказ по нормированию ЛС, МИ и СИЗ.** Это будет основанием для оперативного пополнения запасов со стороны МИО, позволит избежать спекулятивного повышения цен и дефицита в период ЧС.



#### **4. Порядок прогнозирования инфекционных заболеваний**

Как показала пандемия COVID-19, для планирования обеспечения системы здравоохранения ресурсами и принятия опережающих карантинных мер необходимы надёжные подходы к прогнозированию ситуации. Эти подходы могут различаться на разных этапах развития ситуации и в зависимости от степени изученности инфекции.

Подходы, использованные государственными структурами в период первой волны, опирались на формальные модели и не способствовали фокусировке внимания ЛПР на главных особенностях и рисках инфекции. В частности, предложенные модели:

- опирались при прогнозировании на число выявленных, в то время как это число абсолютно не отражало число зараженных по причине ограничений тестирования, неполной обращаемости населения и регистрации обращений;
- не предлагали содержательных методов, а лишь использовали абстракцию – концепцию репродуктивного числа  $R$ ;
- использовали заниженные значения  $R$  в диапазоне от 0,9 до 1,5 (преимущественно – 1,2), в то время как по международным оценкам  $R$  варьировало от 1,4 до 8,0, среднее по миру – 3,24, оценка ВОЗ – 2,8;
- на начальных этапах использовали преимущественно постоянное  $R$ ;
- прогнозировали эпидемиологическую обстановку с единым  $R$  по стране, в то время как  $R$  радикально отличается по регионам (в зависимости от условий внешней среды, поведения людей, скученности, проводимых мер, преобладания различных типов вируса и т.д.).

В целом, должна быть **разработана система прогнозирования инфекционных заболеваний**.

На примере COVID-19, прогнозирование должно отталкиваться от основных его особенностей: высокая летальность в определённых группах риска и отсутствие эффективной схемы лечения тяжёлых и крайне тяжёлых форм. С учётом указанных факторов, можно предложить два поэтапных подхода к прогнозированию.

В период первой волны:

- максимально точное определение групп риска на основе подробного сбора данных, включая анамнез пациентов с тяжёлой и крайне тяжёлой формой и данных о летальных исходах, а также с учётом международных сведений (в ходе первой волны государством озвучивались очень широкие группы риска, покрывающие до 40% населения РК, что не позволяло удерживать фокус). На этом этапе уже появляется ценная информация для обеспечения доступно-

сти медицинской помощи за счёт первоочередного оказания помощи представителям групп риска. Усилия системы здравоохранения должны быть сосредоточены на том, чтобы:

- a. взять на контроль каждого пациента на основании данных централизованных информационных систем здравоохранения по нозологиям группы риска;
  - b. систематически актуализировать выявление не состоящих на учёте;
  - c. проводить мониторинг и инструктаж групп риска в стиле классического ПУЗ (регулярное бесплатное тестирование состоящих на диспансерном учёте, патронаж, регулярный обзвон с опросом по СОП – симптомы, есть ли возможность изолироваться и т.д.);
  - d. обеспечить зелёный коридор на ПЦР, КТ, консультации группам риска при подтверждённых симптомах;
  - e. ввести упрощённые критерии госпитализации при отягощённом анамнезе;
- прогнозирование следует осуществлять с использованием аналитической модели, описывающей бизнес-процессы инфекции и принимаемых мер от тестирования до лечения и вплоть до исхода – содержательное прогнозирование;
- подход должен основываться на прогнозировании в первую очередь тяжёлых (средней степени тяжести, крайне тяжёлых) пациентов, и лишь на основе этих результатов далее прогнозируются все остальные величины. Этот подход силён тем, что реальное количество заболевших неизвестно по ряду причин; однако, пациенты в тяжелом состоянии почти наверняка попадают в стационар, а значит, это единственный надёжный индикатор, от которого и следует отталкиваться.
- f. ввести жёсткую политику госпитализации – в период обострения эпидемиологической ситуации из находящихся в стационарах страны по поводу КВИ от 35% до 50% составляли лица не в тяжёлом состоянии (вывод сделан на основании официальных данных отдельных регионов);
  - g. что касается лёгких и умеренных форм, то свободные ресурсы службы скорой помощи и амбулаторного звена должны быть направлены на полноценное ведение данных случаев.
- необходимо устанавливать и отслеживать связи между определёнными датами (действиями госорганов) и отдалёнными на расстояние инкубационного периода последствиями, что в дальнейшем поможет оценочно предсказывать влияние принимаемых мер;
- простые аналитические допущения более предпочтительны для использования в модели, нежели описательные формализованные подходы, поскольку такие допущения берут начало в закономерностях общественного здравоохранения;

- прогнозирование должно осуществляться в разрезе регионов (а не на общегосударственном уровне) ввиду наличия различных типов вируса, различного поведения населения, принимаемых мер, климатических условий (очевидно, состояние внешней среды оказывает влияние на характеристики вируса);
- прогноз на выходе должен формировать данные для использования в прикладных инструментах планирования закупа ресурсов для борьбы с инфекционным заболеванием.

В период второй волны Модель должна быть усиlena с использованием оценки общего количества перенесших COVID-19 на основании тестирования случайных репрезентативных выборок на антитела, с учётом последних сведений о сроке сохранения антител.

В обоих периодах следует использовать ежедневные оперативные данные, позволяющие ответить на широкий круг вопросов:

- различается ли доля пациентов в тяжёлом и крайне тяжёлом состоянии в различных больницах? По какой причине? Ответ на этот вопрос содержит потенциал для снижения числа тяжёлых случаев.
- растёт или падает доля пациентов в тяжёлом и крайне тяжёлом состоянии и почему?
- у какого % находящихся на карантине впоследствии подтверждается КВИ (конвертация)? Соответственно, каков резерв роста новых случаев за счёт, находящихся на карантине? Какова конвертация изначально бессимптомных форм в формы с клиническими проявлениями?
- какие ключевые даты следует отслеживать в ближайшие недели?

При условии использования выверенных подходов к прогнозированию, система получает возможность осуществить адекватные запасы материальных ресурсов, необходимых для борьбы с инфекционным заболеванием, выработать оптимальную стратегию тестирования и сфокусировать ресурсы на решении точно очерченных задач.

---

## **5. Методика определения риска заражения инфекционными заболеваниями медицинских работников в медицинских организациях**

В период эпидемии имела место практика развёртывания специализированного коечного фонда в больничных организациях общего (неинфекционного) профиля без учёта реальных инфраструктурных возможностей в пределах требований, диктуемых соображениями инфекционной безопасности (вентиляция, концентрация пациентов, разделение потоков). Вкупе с дефицитом и недостаточным качеством средств индивидуальной защиты, это привело к массовым заражениям медиков и сделало больничные организации одними из главных очагов заражения.

**Необходимо разработать и утвердить методику определения риска заражения инфекционными заболеваниями медицинских работников в медицинских организациях (релевантно для МИО).** Результаты соответствующей оценки медицинских организаций позволят снизить риски и сформируют сведения для обновления больничной инфраструктуры в рамках задач, поставленных Посланием Главы государства от 1 сентября 2020 г.

## **6. Методика определения территорий карантина между областями и городами республиканского значения при вспышках карантинных инфекционных заболеваний**

В период карантина ограничительные меры вводились по административно-территориальному признаку и без учёта производственных мощностей медицинских организаций. Так, жители областных районов, прилегающих к мегаполисам (городам республиканского значения), были оставлены без доступа к медицинской помощи в соответствии с исторически сложившимися потоками. На примере г. Алматы и Алматинской области, онкологические пациенты, прежде получавшие радиологическую помощь в онкологическом диспансере, расположенному на территории мегаполиса, были вынуждены получать медицинскую помощь в г. Талдыкорган, расположенном в 270 км от г. Алматы. В данном конкретном случае, помимо онкологических больных, в зоне риска снижения доступности медицинской помощи оказались областные пациенты по тем заболеваниям, по которым в г. Алматы сконцентрированы медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь всех уровней, в то время как в районах Карасай, Талгар, Іле имеются лишь организации, оказывающие медицинскую помощь районного уровня (*релевантно для МИО*).

Наряду с управлением эпидемиологической ситуацией, стоит уделить особое внимание вопросам определения территорий для введения карантина, поскольку соответствующие меры влечут ограничения передвижения потенциальных потребителей медицинской помощи и управления медицинскими организациями вне зависимости от форм собственности. В продолжение совместного примера г. Алматы и Алматинской области, представлялось бы целесообразным (хотя и более сложным с административной точки зрения) введение карантина на территории мегаполиса совокупно с прилегающими районами (*релевантно для МИО*).

Данное положение требует **утверждение норм и правил определения зон для введения карантина при условии обеспечения доступности медицинской помощи с учетом инфраструктурных мощностей медицинских организаций и исторических потоков движения плановых и экстренных пациентов.**

## **7. Порядок управления медицинскими организациями в кризисных ситуациях**

Анализ нормативно-правовых актов выявил системные проблемы регулирования оказания медицинской помощи в условиях ЧС. Этот круг вопросов является сложной областью межведомственного и межсекторального взаимодействия.

Вопросы распределения ответственности между центральными уполномоченными органами, связанные с мероприятиями по гражданской защите, предупреждением и ликвидацией ЧС и их последствий, регулируются законодательством о гражданской защите, в частности Законом о гражданской защите.

В соответствии с данным законом, МВД РК является уполномоченным органом и осуществляет руководство, межотраслевую координацию, разработку и реализацию государственной политики в сфере гражданской защиты в части предупреждения и ликвидации ЧС природного и техногенного характера. КЧС МВД РК ответственен за организацию и управление экстренной медицинской и психологической помощью населению, находящемуся в зоне ЧС. На операционном уровне эта деятельность реализуется РГУ «Центр медицины катастроф».

На практике ответственность приняла на себя система здравоохранения, при этом не имея действенных инструментов прямого управления, в том числе медицинскими организациями.

Следует рассмотреть внесение дополнений в законодательные акты по вопросам управления медицинскими организациями частной собственности при ЧС, в частности **разработать и утвердить механизмы, позволяющие обеспечить подчинение медицинских организаций управлениям здравоохранения для оперативного реагирования на потребности населения при ЧС.**

Помимо прямого подчинения управлению здравоохранения,циальному органу следует **разработать нормы коечных мощностей с привязкой к показателям, отражающим эпидемиологическую ситуацию при инфекционных заболеваниях.** Обеспечение текущего финансирования со стороны ФСМС также должно быть синхронизировано, причём главенствующую управляемческую роль в координации этих вопросов должно осуществлять Управление здравоохранения.

---

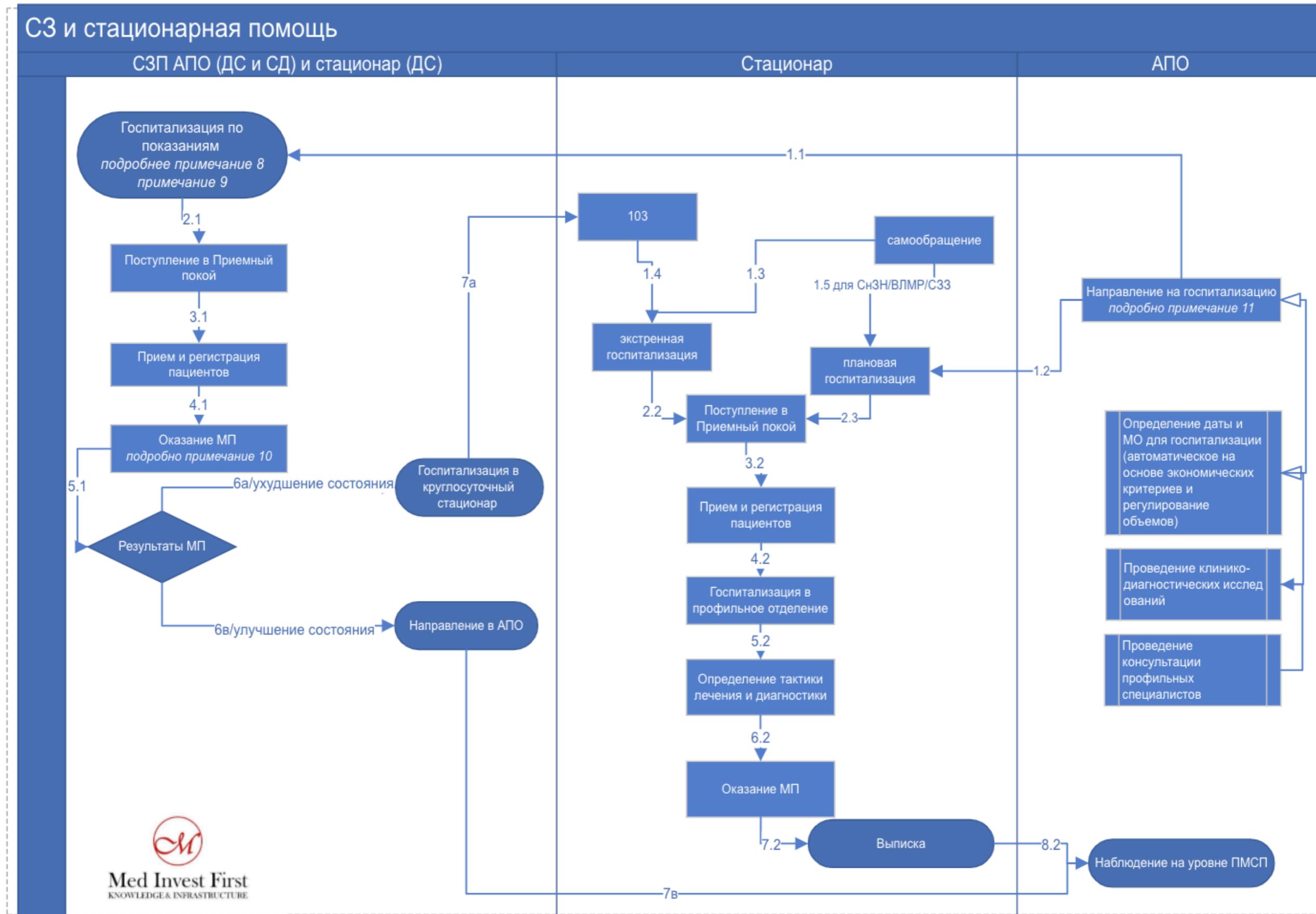
## **8. Порядок распределения ЛС, МИ и СИЗ, полученных в рамках иностранной гуманитарной помощи**

В рамках международных соглашений РК имеет более 16 соглашений с международными организациями, многосторонних международных соглашений в рамках региональных организаций, двухсторонних международных соглашений.

Однако фондирование и управление гуманитарной помощью происходило в оперативном режиме, без соответствующего обеспечения прозрачности процессов переоценки потребностей и распределения.

**Предлагается утвердить порядок распределения между медицинскими организациями ЛС, МИ и СИЗ, полученных в рамках иностранной гуманитарной помощи.**

Функциональная схема реагирования системы здравоохранения при кризисных ситуациях на основе 8 НПА



Корректировка траектории и форсирование развития здравоохранения в предложенном направлении, вкупе с неотложной реализацией перечисленных НПА, позволяют сгладить кризисы в краткосрочном периоде и заложить основы доступного здравоохранения, устойчивого к различным вызовам.

**АНАЛИЗ РЕГУЛЯТОРНОЙ СРЕДЫ И ФОРМИРОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СХЕМЫ  
АДМИНИСТРИРОВАНИЕ БЮДЖЕТНЫХ ПРОГРАММ, ОТНОСЯЩИХСЯ К ВОПРОСАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РК**

№	№	Наименование бюджетной программы/подпрограммы	Расходы на 2020 год (до COVID-19) <sup>1</sup>	Расходы на 2020 год (COVID-19) <sup>2</sup>	Планирование			Финансирование			Мониторинг		
					Процессы	Владелец процесса	Регулирующие НПА	Процессы	Владелец процесса	Регулирующие НПА	Процессы	Владелец процесса	Регулирующие НПА
001		Формирование государственной политики в области здравоохранения	19 022 992,00	23 297 967,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания <sup>7</sup>	2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
100		Обеспечение деятельности уполномоченного органа в области здравоохранения	2 090 651,00	2 386 520,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП)	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
103		Проведение социологических, аналитических исследований и оказание консалтинговых услуг	176 978,00	176 978,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП)	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК

	<b>104</b>	Обеспечение функционирования информационных систем и информационно-техническое обеспечение государственного органа	<b>1 903 039,00</b>	<b>1 753 039,00</b>	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП)	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
	<b>105</b>	Поддержка реформирования системы здравоохранения	<b>1 163 721,00</b>	<b>1 153 280,00</b>	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП)	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
	<b>111</b>	Капитальные расходы Министерства здравоохранения Республики Казахстан	<b>911 958,00</b>	<b>911 958,00</b>	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП)	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК

	<b>123</b>	Текущие административные расходы	<b>12 776 645,00</b>	<b>16 916 192,00</b>	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП)	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
	<b>003</b>	Подготовка специалистов в организациях технического и профессионального, послесреднего образования и оказание социальной поддержки обучающимся	<b>554 864,00</b>	<b>605 773,00</b>	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП)	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
	<b>005</b>	Повышение квалификации и переподготовка кадров организаций здравоохранения	<b>1 017 305,00</b>	<b>1 017 305,00</b>	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП)	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК

006	Подготовка специалистов с высшим, послевузовским образованием и оказание социальной поддержки обучающимся	27 425 724,00	29 968 559,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП)	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
013	Прикладные научные исследования в области здравоохранения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения	5 376 049,00	5 376 049,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП)	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
024	Целевой вклад в АОО «Назарбаев Университет	930 753,00	896 167,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП)	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК

053	Обеспечение хранения специального медицинского резерва и развитие инфраструктуры здравоохранения	66 578 191,00	35 167 136,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП)	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
108	Хранение специального медицинского резерва	78 168,00	80 771,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП)	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
113	Целевые трансферты на развитие областным бюджетам, бюджетам городов республиканского значения, столицы на строительство, реконструкцию объектов здравоохранения и областному бюджету Алматинской области, бюджету города Алматы для сейсмоусиления объектов здравоохранения	11 363 773,00	26 163 772,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП)	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК

	114	Строительство и реконструкция объектов здравоохранения на республиканском уровне	46 205 478,00	6 921 444,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
	115	Целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов республиканского значения, столицы на проведение медицинской организацией мероприятий, снижающих половое влече-ние, осуществляе-мых на основании реше-ния суда	9 409,00	9 409,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 5-ЦТ) 2. Предоставление отчета в МЗ РК	АРБП	Глава 5. Порядок составления и представления отчета о прямых и конечных результатах, достигнутых за счет использования целевых трансфертов <sup>3</sup> АМБП1. Составление отчета о реализации (форма 5-ЦТ) 2. Предоставление отчета в МЗ РК
	116	Целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов республиканского значения, столицы на материально-техническое оснащение организаций здравоохранения на местном уровне	1 991 740,00	1 991 740,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 5-ЦТ) 2. Предоставление отчета в МЗ РК	АРБП	Глава 5. Порядок составления и представления отчета о прямых и конечных результатах, достигнутых за счет использования целевых трансфертов <sup>3</sup> АМБП1. Составление отчета о реализации (форма 5-ЦТ) 2. Предоставление отчета в МЗ РК

061	Социальное медицинское страхование: повышение доступности, качества, экономической эффективности и финансовой защиты	12 053 198,00	13 873 219,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
004	За счет внешних займов	11 526 800,00	13 346 821,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
016	За счет софинансирования внешних займов из республиканского бюджета	526 398,00	526 398,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК

066	Оказание медицинской помощи в рамках обязательного социального медицинского страхования и его сопровождение	320 692 013,00	320 692 013,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
102	Трансферты Фонду социального медицинского страхования в виде взносов государства на обязательное медицинское страхование за граждан Республики Казахстан, освобожденных от уплаты взносов в Фонд социального медицинского страхования	316 975 222,00	316 975 222,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
103	Услуги по учету и перечислению в Фонд социального медицинского страхования отчислений работодателей и взносов	638 698,00	638 698,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК

	<b>104</b>	Трансферты в Фонд социального медицинского страхования на оплату услуг субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования военнослужащим, сотрудникам специальных государственных и правоохранительных органов	<b>3 078 093,00</b>	<b>3 078 093,00</b>	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
	<b>067</b>	Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи	<b>1 002 773 712,00</b>	<b>1 090 103 410,00</b>	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
	<b>100</b>	Трансферты Фонду социального медицинского страхования на оплату гарантированного объема бесплатной медицинской помощи	<b>988 424 458,00</b>	<b>1 076 780 183,00</b>	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК

	102	Услуги по обеспечению финансирования гарантированного объема бесплатной медицинской помощи	642 410,00	642 410,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
	105	Оказание медицинской помощи с применением инновационных медицинских технологий и лечение за рубежом			1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
	106	Оказание медицинской помощи больным социально-значимыми заболеваниями, за исключением направлений, финансируемых через Фонд социального медицинского страхования	2 046 521,00	2 046 521,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК

	<b>107</b>	Оказание медицинской помощи в форме санитарной авиации	<b>6 503 725,00</b>	<b>6 673 195,00</b>	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
	<b>114</b>	Услуги по координации в области трансплантологии	<b>198 842,00</b>	<b>198 842,00</b>	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
	<b>110</b>	Целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов республиканского значения, столицы на возмещение лизинговых платежей по санитарному транспорту, приобретенных на условиях финансового лизинга	<b>4 957 756,00</b>	<b>3 544 324,00</b>	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК

070	Охрана общественного здоровья	51 608 583,00	58 749 826,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
100	Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения	16 593 935,00	17 491 699,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
101	Целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов республиканского значения, столицы на закуп вакцин и других иммунобиологических препаратов	29 090 222,00	35 338 590,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АМБП	Глава 5. Порядок составления и представления отчета о прямых и конечных результатах, достигнутых за счет использования целевых трансфертов <sup>3</sup> АМБП1. Составление отчета о реализации (форма 5-ЦТ) 2. Предоставление отчета в МЗ РК

	102	Целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов республиканского значения, столицы на пропаганду здорового образа жизни	2 376 128,00	2 376 128,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АМБП	Глава 5. Порядок составления и представления отчета о прямых и конечных результатах, достигнутых за счет использования целевых трансфертов <sup>3</sup> АМБП1. Составление отчета о реализации (форма 5-ЦТ) 2. Предоставление отчета в М3 РК
	104	Пропаганда здорового образа жизни	73 791,00	73 791,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
	105	Реализация мероприятий по профилактике и борьбе со СПИД	95 816,00	103 665,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК

	106	Целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов республиканского значения, столицы на реализацию мероприятий по профилактике и борьбе со СПИД	2 060 382,00	2 068 440,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
	112	Капитальные расходы государственных организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения	1 318 309,00	1 318 309,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК	АРБП	Глава 4. Анализ реализации бюджетных программ (подпрограмм) <sup>3</sup> АРБП1. Составление отчета о реализации (форма 4-РБП) 2. Предоставление отчета в МФ РК
	072	Целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов республиканского значения, столицы на увеличение размера государственной стипендии обучающимся в организациях технического и профессионального, послесреднего образования и возмещение сумм, выплаченных по данному направлению расходов за счет средств местных бюджетов	-	446 661,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. О осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 5-ЦТ) 2. Предоставление отчета в МЗ РК	АМБП	Глава 5. Порядок составления и представления отчета о прямых и конечных результатах, достигнутых за счет использования целевых трансфертов <sup>3</sup> АМБП1. Составление отчета о реализации (форма 5-ЦТ) 2. Предоставление отчета в МЗ РК

074	Целевые текущие трансферты областным бюджетам, бюджетам городов республиканского значения, столицы на повышение заработной платы работников организаций в области здравоохранения местных исполнительных органов	-	855 444,00	1. Составление бюджетной заявки 2. Предоставление бюджетной заявки в МНЭ 3. Формирование заключение на БП 4. Формирование заключение на БЗ 5. Выработка предложений 6. Разработка проекта закона о республиканском бюджете 7. Внесение проекта закона о республиканском бюджете на рассмотрение в Мажилис	1. АБП 2. АБП 3. МНЭ 4. МФ 5. РБК 6. МНЭ 7. Правительство	1-5 Правила составления БЗ <sup>4</sup> 6-7 Порядок разработки РБ <sup>5</sup> 1-7 Особый порядок <sup>6</sup>	1. Составление проектов индивидуального плана по финансированию и обязательствам 2. Составление и утверждение сводного плана поступлений и финансирования по платежам, сводного план финансирования по обязательствам 3. Утверждение планов финансирования и индивидуальные планы финансирования по обязательствам и платежам 4. Исполнение финансирования по расходам 5. в том числе ЦТ нижестоящим на основании счета на оплату и по гражданско-правовым договорам в рамках ГЗ 6. Осуществление платежей	1. АБП 2. МФ 3. АБП 4. АБП 5. АБП 6. АБП	1-6 Правила кассового обслуживания БЗ <sup>4</sup>	1. Составление отчета о реализации (форма 5-ЦТ) 2. Предоставление отчета в МЗ РК	АМБП	Глава 5. Порядок составления и представления отчета о прямых и конечных результатах, достигнутых за счет использования целевых трансфертов <sup>3</sup> АМБП1. Составление отчета о реализации (форма 5-ЦТ) 2. Предоставление отчета в МЗ РК	
	всего:	1 508 033 384,00	1 581 049 529,00										

## Перечень НПА

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № 722 от 13.12.2019 года "Об утверждении бюджетных программ Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2022 годы"
2. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № 226 от 13 апреля 2020 года "О переутверждении бюджетных программ Министерства здравоохранения Республики Казахстан" (2020-2022)
3. "Приказ Министра финансов Республики Казахстан от 30 ноября 2016 года № 629. "Об утверждении Инструкции по проведению бюджетного мониторинга"
4. Приказ Министра финансов Республики Казахстан от 24 ноября 2014 года № 511 "Об утверждении Правил составления и представления бюджетной заявки".
5. "Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 августа 2017 года № 502 ""Об утверждении Правил разработки проекта республиканского бюджета""
6. "Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 марта 2020 года № 126 "О мерах по реализации Указа Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 ""О дальнейших мерах по стабилизации экономики"
7. "Приказ Министра финансов Республики Казахстан от 4 декабря 2014 года № 540 "Об утверждении Правил исполнения бюджета и его кассового обслуживания"

## **АНАЛИЗ НПА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ПРАВИЛА И ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ МЕДПОМОЩИ И ВОПРОСЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИЗ МЕДРАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ЧС**

Организация оказания медпомощи для населения в условиях ЧС является предметом межведомственного и межсекторального взаимодействия.

Мероприятия по гражданской защите, предупреждению и ликвидации ЧС и их последствий регулируются законодательством о гражданской защите, в частности Законом о гражданской защите<sup>1</sup>.

Руководство, межотраслевая координация, разработка и реализация государственной политики в сфере гражданской защиты в части предупреждения и ликвидации ЧС природного и техногенного характера возложены на МВД РК<sup>2</sup>.

МВД РК, в частности КЧС и его подведомственное предприятие РГУ «Центр медицины катастроф» осуществляет организацию и управление экстренной медицинской и психологической помощью населению, находящемуся в зоне ЧС.

Правила предоставления, виды и объем медицинской помощи при ЧС, введении режима ЧП<sup>3</sup> закрепляют функцию по координации и взаимодействию государственных органов и организаций здравоохранения в сфере медицины катастроф за МВД РК.

В соответствии с Правилами предоставления, видов и объемов медицинской помощи при ЧС, введении режима ЧП, основной объем медпомощи оказывается сетью «гражданских» медорганизаций, не являющихся структурами КЧС МВД в целом, и службы медицины катастроф в частности.

Согласно нормативным документам МВД РК<sup>4-5</sup> силами службы медицины катастроф оказывается доврачебная и неотложная медпомощь. Основное внимание уделено медицинской эвакуации пострадавших из зоны ЧС и доставке их в медорганизации общей сети.

На практике оказание медпомощи в ходе пандемии COVID-19 «легло» на гражданскую сеть здравоохранения, а реализацией государственной политики и решением задач занималась межведомственная комиссия с активным участием МЗ РК и МИО.

1 Закон Республики Казахстан «О гражданской защите» от 11 апреля 2014 года № 188-В ЗРК.

2 Согласно Закону о ГЗ Министерство здравоохранения, обладает только лишь одной компетенцией, связанной с чрезвычайными ситуациями: «осуществлению выдачи заключений (разрешительных документов) на ввоз на территорию Республики Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий, в том числе незарегистрированных, в качестве гуманитарной помощи или помощи при чрезвычайных ситуациях».

3 ПП РК «Об утверждении Правил предоставления, видов и объема медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, введении режима чрезвычайного положения» от 17 июня 2010 года № 608

4 Приказ Председателя КЧС МВД РК «Об утверждении Алгоритма привлечения сил и средств оперативно-спасательных отрядов Комитета по чрезвычайным ситуациям Министерства внутренних дел Республики Казахстан на ликвидацию чрезвычайных ситуаций» №134 19.07.2017

5 Приказ Председателя КЧС МВД РК «утверждении Требований по составу сил и средств оперативно-спасательных отрядов, служб пожаротушения и медицины катастроф Комитета по чрезвычайным ситуациям Министерства внутренних дел Республики Казахстан направляемых на ликвидацию чрезвычайных ситуаций» №223 30.11.2017

Далее будут детально проанализированы инструменты государственного регулирования.

Акцент анализа будет направлен на:

- наличие регуляторных инструментов и отдельных мер для ЧС;
- «гибкость» инструментов и способность «адаптации» к условиям ЧС существующих регуляторных инструментов.

## **АНАЛИЗ РЕГУЛЯТОРНОЙ СРЕДЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДПОМОЩЬЮ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДРАБОТНИКОВ СИЗ В УСЛОВИЯХ ЧС, А ТАКЖЕ РЕЛЕВАНТНЫХ РАТИФИЦИРОВАННЫХ МЕЖДУНАРОДНЫХ СОГЛАШЕНИЙ**

Мониторинг и обзор социальных сетей с момента объявления государственных мер в РК, связанных с пандемией COVID-19 (*приложение 1 к отчету*), позволили классифицировать основные проблемные вопросы.

Проблемные вопросы затрагивают интересы пациентов в части доступности медпомощи и безопасности труда медработников при оказании медпомощи при COVID-19.

Исходя из выявленных проблем, определены направления для анализа регуляторной среды и задействованных регуляторных инструментов (таблица 1).

В указанных таблицах изложен перечень НПА и инструментов регулирования, на которые опирается повседневное обеспечение медпомощи населению и обеспечение медработников СИЗ.

*Таблица 1. Регулирование доступности медпомощи при ЧС*

№	Регуляторная среда	НПА
	Регулирование потоков пациентов для обеспечения медпомощи	<ul style="list-style-type: none"> <li>Правила оказания ПМСП<sup>6</sup></li> <li>Правила прикрепления</li> <li>Правила оказания КДП</li> <li>Правила оказания скорой медицинской помощи</li> <li>Правила оказания стационарнозамещающей помощи</li> <li>Правила стационарной помощи</li> <li>Правила ВЛМР</li> <li>Правила ПП</li> <li>Стандарт оказания ПМСП<sup>6</sup></li> </ul>
	Обеспечение амбулаторно-поликлинической помощью	
	Амбулаторно-лекарственное обеспечение	
	Обеспечение стационарной помощью, в т.ч. скорая медицинская помощь	
	Ресурсное обеспечение субъектов здравоохранения	
	Планирование ресурсов	
	Финансирование	
	Формирование ресурсов и резервов на уровне субъектов здравоохранения	
	Обеспечение медработников СИЗ при ЧС	
	Оценка потребности	
	Планирование объемов	<ul style="list-style-type: none"> <li>Стандарты оказания медицинской помощи по разным профилям<sup>7</sup></li> </ul>
	Формирование и использование материальных резервов	
	Финансирование и закуп запланированных объемов	<ul style="list-style-type: none"> <li>Правила государственного бюджетирования<sup>8</sup></li> </ul>
	Распределение СИЗ между медработников	<ul style="list-style-type: none"> <li>Правила управления государственными резервами<sup>9</sup></li> </ul>
	Утилизация СИЗ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Правила оплаты</li> </ul>

С момента объявления ЧС, связанной с пандемией COVID-19, регуляторами (Правительство, МЗ РК, МИО и прочими) издавались многочисленные приказы и прочие регулирующие документы. Например, в ПГГСВ постоянно вносились изменения, а сам документ по состоянию на июнь 2020 года переутверждался 16 раз.

<sup>6</sup> Приказ МЗ по правилам оказания медицинской помощи в разрезе форм медицинской помощи.

<sup>7</sup> Стандарты оказания медицинской помощи по разным профилям.

<sup>8</sup> НПА по госбюджетированию.

<sup>9</sup> НПА по управлению государственными резервами.

Соответственно, в ходе анализа особое обращено внимание на даты издания и переиздания приказов.

Следует отметить, что ПГССВ и приказы МИО, принимаемые в реализацию решений межведомственных комиссий центрального и регионального уровней, во многих аспектах влияют на реализацию вышеуказанных НПА.

Таким образом, постоянные изменения данных операционных документов затрудняют последовательную организацию процессов медпомощи и обеспечения СИЗ.

Перечень регуляторных инструментов, повлиявших на условия получения медпомощи населением, а также на условия охраны и безопасности труда медработников, будет приведён в анализе бизнес-процессов и в функциональной схеме.

## ПЕРЕЧЕНЬ НПА ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СХЕМЫ И БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ

№	Наименование НПА
<b>Правила оказания медицинской помощи в разрезе форм</b>	
1.	Приказ МЗСР РК от 28 апреля 2015 года № 281 «Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи и Правил прикрепления к организациям первичной медико-санитарной помощи
2.	Приказ и.о. МЗСР РК от 28 июля 2015 года № 626 «Об утверждении Правил оказания консультативно-диагностической помощи»
3.	Приказ МЗ РК от 3 июля 2017 года № 450 «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан»
4.	Приказ МЗСР РК от 17 августа 2015 года № 669 «Об утверждении Правил оказания стационарнозамещающей помощи»
5.	Приказ МЗСР РК от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи»
6.	Приказ МЗСР РК от 27 февраля 2015 года № 98 «Об утверждении Правил восстановительного лечения и медицинской реабилитации, в том числе детской медицинской реабилитации»
7.	Приказ МЗСР РК от 27 марта 2015 года № 168 «Об утверждении Правил оказания паллиативной помощи и сестринского ухода»
<b>Стандарты организации медицинской помощи по различным направлениям</b>	
8.	Об утверждении Стандарта организации оказания нейрохирургической помощи в Республике Казахстан  Приказ МЗСР РК от 28 декабря 2015 года № 1034. Зарегистрирован в МЮ РК 30 января 2016 года № 12956
9.	Об утверждении Стандарта организации оказания неврологической помощи в Республике Казахстан  Приказ МЗСР РК от 19 октября 2015 года № 809. Зарегистрирован в МЮ РК 20 ноября 2015 года № 12311.
10.	Об утверждении Стандарта организации оказания офтальмологической помощи в Республике Казахстан  Приказ МЗСР РК от 25 декабря 2015 года № 1023. Зарегистрирован в МЮ РК 26 января 2016 года № 12923
11.	Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих офтальмологическую помощь населению Республики Казахстан  Приказ МЗ РК от 28 февраля 2012 года № 120. Зарегистрирован в МЮ РК 2 апреля 2012 года № 7505.
12.	Об утверждении Стандарта организации оказания оториноларингологической и сурдологической помощи в Республике Казахстан  Приказ МЗСР РК от 12 декабря 2016 года № 1054. Зарегистрирован в МЮ РК 11 января 2017 года № 14662.

13.	Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих оториноларингологическую помощь населению Республики Казахстан  Приказ МЗ РК от 16 ноября 2012 года № 801. Зарегистрирован в МЮ РК 14 декабря 2012 года № 8196
14.	Об утверждении Стандарта организации оказания стоматологической помощи в Республике Казахстан  Приказ МЗСР РК от 12 декабря 2016 года № 1053. Зарегистрирован в МЮ РК 11 января 2017 года № 14664.
15.	Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих стоматологическую помощь  Приказ МЗ РК от 8 июня 2012 года № 397. Зарегистрирован в МЮ РК 18 июля 2012 года № 7798
16.	Об утверждении Стандарта организации оказания кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан  Приказ МЗСР РК от 6 июня 2016 года № 479. Зарегистрирован в МЮ РК 5 июля 2016 года № 13877.
17.	Об утверждении Положения об организациях здравоохранения, оказывающих кардиологическую, интервенционную кардиологическую и кардиохирургическую помощь населению Республики Казахстан  Приказ и.о. МЗ РК от 22 сентября 2011 года № 647. Зарегистрирован в МЮ РК 24 октября 2011 года № 7273
18.	Об утверждении Стандарта организации оказания гастроэнтерологической и гепатологической помощи в Республике Казахстан и о признании утратившими силу некоторых приказов исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан  Приказ МЗ РК от 4 мая 2019 года № ҚР ДСМ-63. Зарегистрирован в МЮ РК 8 мая 2019 года № 18647.
19.	Об утверждении Стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан и признании утратившими силу некоторых приказов Министерства здравоохранения Республики Казахстан  Приказ МЗ РК от 16 апреля 2018 года № 173. Зарегистрирован в МЮ РК 2 мая 2018 года № 16854.
20.	Об утверждении Стандарта организации оказания урологической и андрологической помощи в Республике Казахстан  Приказ МЗСР РК от 14 августа 2015 года № 666. Зарегистрирован в МЮ РК 10 сентября 2015 года № 12049.
21.	Об утверждении Положения о деятельности медицинских организаций, оказывающих урологическую и андрологическую помощь  Приказ и.о. МЗ РК от 8 января 2014 года № 3. Зарегистрирован в МЮ РК 12 февраля 2014 года № 9139
22.	Об утверждении стандарта организации оказания нефрологической помощи населению в Республике Казахстан  Приказ МЗ РК от 30 декабря 2013 года № 765. Зарегистрирован в МЮ РК 13 февраля 2014 года № 9144

23.	Об утверждении Стандарта организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан Приказ МЗСР РК от 25 июня 2015 года № 514. Зарегистрирован в МЮ РК 23 июля 2015 года № 11738.
24.	Об утверждении Положения о деятельности медицинских организаций, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь Приказ и.о. МЗ РК от 6 июня 2011 года № 352. Зарегистрирован в МЮ РК 22 июня 2011 года № 7024
25.	Об утверждении Стандарта организации оказания детской хирургической помощи в Республике Казахстан  Приказ МЗ РК от 30 декабря 2019 года № КР ДСМ-152. Зарегистрирован в МЮ РК 5 января 2020 года № 19817.
26.	Об утверждении Стандарта организации оказания пульмонологической помощи в Республике Казахстан  Приказ МЗСР РК от 23 декабря 2015 года № 993. Зарегистрирован в МЮ РК 22 января 2016 года № 12916
27.	Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих пульмонологическую помощь  Приказ МЗ РК от 14 апреля 2011 года № 196. Зарегистрирован в МЮ РК 13 мая 2011 года № 6955
28.	Об утверждении Стандарта организации оказания населению медицинской помощи при туберкулезе  Приказ МЗСР РК от 2 февраля 2016 года № 77. Зарегистрирован в МЮ РК 3 марта 2016 года № 13384.
29.	Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих эндокринологическую помощь населению Республики Казахстан  Приказ МЗ РК от 25 мая 2012 года № 364. Зарегистрирован в МЮ РК 2 июля 2012 года № 7782.
30.	Об утверждении Стандарта организации оказания ревматологической помощи в Республике Казахстан  Приказ МЗСР РК от 18 февраля 2016 года № 126. Зарегистрирован в МЮ РК 15 марта 2016 года № 13474
31.	Об утверждении Положения об организациях, оказывающих ревматологическую помощь населению Республики Казахстан  Приказ МЗ РК от 14 марта 2011 года № 132. Зарегистрирован в МЮ РК 5 апреля 2011 года № 6869
32.	Об утверждении Стандарта организации оказания аллергологической и иммунологической помощи в Республике Казахстан  Приказ МЗ РК от 26 июня 2017 года № 446. Зарегистрирован в МЮ РК 28 июля 2017 года № 15397.
33.	Об утверждении Стандарта организации оказания дерматовенерологической помощи в Республике Казахстан  Приказ МЗСР РК от 23 октября 2015 года № 821. Зарегистрирован в МЮ РК 17 ноября 2015 года № 12289

34.	Об утверждении Стандарта организации оказания дерматовенерологической помощи в Республике Казахстан  Приказ МЗСР РК от 23 октября 2015 года № 821. Зарегистрирован в МЮ РК 17 ноября 2015 года № 12289
35.	Об утверждении Положения об организациях, оказывающих дерматовенерологическую помощь  Приказ МЗ РК от 23 мая 2011 года № 312. Зарегистрирован в МЮ РК 20 июня 2011 года № 7018
<b>Бюджетирование</b>	
36.	Приказ МЗ РК№ 722 от 13.12.2019 года "Об утверждении бюджетных программ Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2022 годы"
37.	Приказ МЗ РК№ 226 от 13 апреля 2020 года "О переутверждении бюджетных программ Министерства здравоохранения Республики Казахстан" (2020-2022)
38.	Приказ Министра финансов Республики Казахстан от 30 ноября 2016 года № 629. "Об утверждении Инструкции по проведению бюджетного мониторинга"
39.	Приказ Министра финансов Республики Казахстан от 24 ноября 2014 года № 511 "Об утверждении Правил составления и представления бюджетной заявки".
40.	ПП РК от 24 августа 2017 года № 502 "Об утверждении Правил разработки проекта республиканского бюджета"
41.	ПП РК от 20 марта 2020 года № 126 "О мерах по реализации Указа Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 "О дальнейших мерах по стабилизации экономики"
42.	Приказ Министра финансов Республики Казахстан от 4 декабря 2014 года № 540 "Об утверждении Правил исполнения бюджета и его кассового обслуживания"
43.	Приказ МЗ РК№ 722 от 13.12.2019 года "Об утверждении бюджетных программ Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2022 годы"
<b>Управление государственными резервами</b>	
44.	Закон Республики Казахстан от 27 ноября 2000 года № 106-II  О государственном материальном резерве
45.	Закон Республики Казахстан от 5 июля 1996 года № 19-I  О чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера
46.	ПП РК «Об утверждении Правил учета материальных ценностей государственного материального резерва» от 4 марта 2015 года № 108.
47.	ПП РК от 31 июля 2014 года № 856  Об утверждении номенклатуры и объемов материальных ценностей оперативного резерва уполномоченного органа в сфере гражданской защиты
48.	Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 26 января 2015 года № 44 «Об утверждении нормативов хранения материальных ценностей государственного материального резерва»
49.	ПП РК «Об утверждении Правил оперирования материальными ценностями государственного материального резерва» от 31 июля 2014 года № 860.
50.	ПП РК от 31 июля 2014 года № 859 «Об утверждении Правил списания и утилизации (уничтожения) материальных ценностей государственного материального резерва»

51.	ПП РК от 4 марта 2015 года № 108 «Об утверждении Правил учета материальных ценностей государственного материального резерва»
52.	ПП РК «Об утверждении норм минимального жизнеобеспечения населения, находящегося в зоне чрезвычайной ситуации» от 31 декабря 2014 года № 1423
53.	ПП РК «Об утверждении Правил предоставления, видов и объема медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, введении режима чрезвычайного положения» от 17 июня 2010 года № 608
54.	Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 28 октября 2015 года № 609 «Об утверждении норм снабжения медицинской техникой и имуществом воинских частей, военно-медицинских учреждений Вооруженных Сил Республики Казахстан»
55.	Приказ и.о. МЗ РК от 26 ноября 2009 года № 797 «Об утверждении Номенклатуры организаций здравоохранения»
56.	ПП РК от 25 апреля 2015 года № 325 «Об утверждении Правил использования резервов Правительства Республики Казахстан и местных исполнительных органов и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан»
57.	Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 ноября 2015 года № 890 «Об утверждении Правил и перечня представления материалов, обосновывающих наличие чрезвычайной ситуации социального, природного и техногенного характера, мероприятий по ее локализации и ликвидации, необходимость проведения мероприятий по обеспечению правового режима чрезвычайного положения, соответствующих обоснований и расчетов материально-технических, финансовых и людских ресурсов»
58.	ПП РК от 30 октября 2009 года № 1729 «Об утверждении Правил организации и проведения закупа лекарственных средств и медицинских изделий, фармацевтических услуг»
59.	ПП РК от 25 апреля 2015 года № 325 «Об утверждении Правил использования резервов Правительства Республики Казахстан и местных исполнительных органов и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан»
60.	ПП РК от 29 декабря 2017 года № 915 «Об утверждении Правил формирования и использования резерва фонда социального медицинского страхования на покрытие непредвиденных расходов»
61.	ПП РК от 7 апреля 2020 года № 182 «О некоторых вопросах государственного медицинского обеспечения населения»
62.	Приказ МЗ РК 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»
63.	Приказ МЗ РК от 7 августа 2017 года № 591 «Об утверждении Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования»
64.	Приказ и.о. МЗ РК от 29 марта 2018 года № 138 «Об утверждении Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения и Правил оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий»

# АНАЛИЗ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ ГОСОРГАНАМИ ПО ВОПРОСАМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДПОМОЩЬЮ И СИЗ В УСЛОВИЯХ ЧС И СООТВЕТСТВУЮЩИХ ИНСТРУМЕНТОВ РЕГУЛИРОВАНИЯ

Построение функциональных схем базируется на анализе регуляторной среды, что подразумевает определение места исследуемого объекта (доступность медпомощи) в нормативных документах, ролей участников процесса, взаимосвязей и иерархии принятия решений в системе госрегулирования.

Функциональные схемы отражают владельцев бизнес-процессов, уровень и глубину процесса, этапы и последовательность процессов (вариантов решений в вопросе доступности медпомощи). Локация процессов разделена по зонам, участникам и действиям.

Визуализация представлена в формате JPEG и VISIO.

*Рисунок 1. Форма функциональной схемы*

Форма оказания медицинской помощи



В функциональных схемах приведены пояснения по некоторым процессам и сноски на примечания для развёрнутого описания критериев принятия решений.

**Таблица 2. Примечания к функциональной схеме**

№ приме- чания	Пояснения	Ссылка на нормативный документ
<b>Схема ПМСП</b>		
1.	Перечень медицинских услуг, оказываемых медработниками ПМСП	Приложения 2 и 3 к Правилам оказания ПМСП
2.	Поводы обращения в ПМСП	Приложение 5 к Правилам оказания ПМСП
<b>Схема Консультативно-диагностическая помощь</b>		
3.	Поводы обращения для направления на КДП	Приложение 3 к Правилам оказания КДП
4.	Перечень медицинских услуг, оказываемых на уровне КДП	Приложение 1 и 2 к Правилам оказания КДП
5.	Условия <sup>1</sup> для направления пациента в медорганизацию республиканского уровня	Пункт 9 Правил оказания КДП
<b>Схема Скорая медицинская помощь</b>		
6.	Перечень категорий срочности вызовов скорой медицинской помощи	Приложение 4 к Правилам оказания скорой медицинской помощи в РК
7.	Описание сортировки пациентов по группам <sup>2</sup>	Пункт 28 Правил оказания скорой медицинской помощи в РК
<b>Схема Стационарзамещающая и стационарная помощь</b>		
8.	Показания для госпитализации в ДС при АПП <sup>3</sup>	Пункт 14 Правил оказания СЗП

1 «Направление в медорганизацию республиканского уровня осуществляется в случаях необходимости:

- дифференциальной диагностики сложных, неясных случаев для верификации диагноза;
- диагностики редко встречающихся, орфанных заболеваний;
- решения спорных случаев определения тактики ведения, лечения, а также экспертной оценки нетрудоспособности;
- определения наличия показаний для направления на лечение за рубеж;
- определения тактики лечения пациентов из социально-уязвимых слоев населения с тяжелым течением заболевания;
- определения тактики ведения и лечения пациентов в случаях частых рецидивов заболевания и декомпенсации;
- диагностики и лечения при неэффективности проводимых лечебных мероприятий на уровне ПМСП»

2 «Согласно медицинской сортировке, условно выделяют 3 группы пациентов:

- первая группа (красная зона) – пациенты, состояние которых представляет непосредственную угрозу жизни или имеющие высокий риск ухудшения и требующие экстренной медицинской помощи;
- вторая группа (желтая зона) – пациенты, состояние которых представляет потенциальную угрозу для здоровья или может прогрессировать с развитием ситуации, требующей экстренной медицинской помощи;
- третья группа (зеленая зона) – пациенты, состояние которых не представляет непосредственной угрозы для жизни и здоровья и не требует госпитализации.»

3 «Согласно медицинской сортировке, условно выделяют 3 группы пациентов:

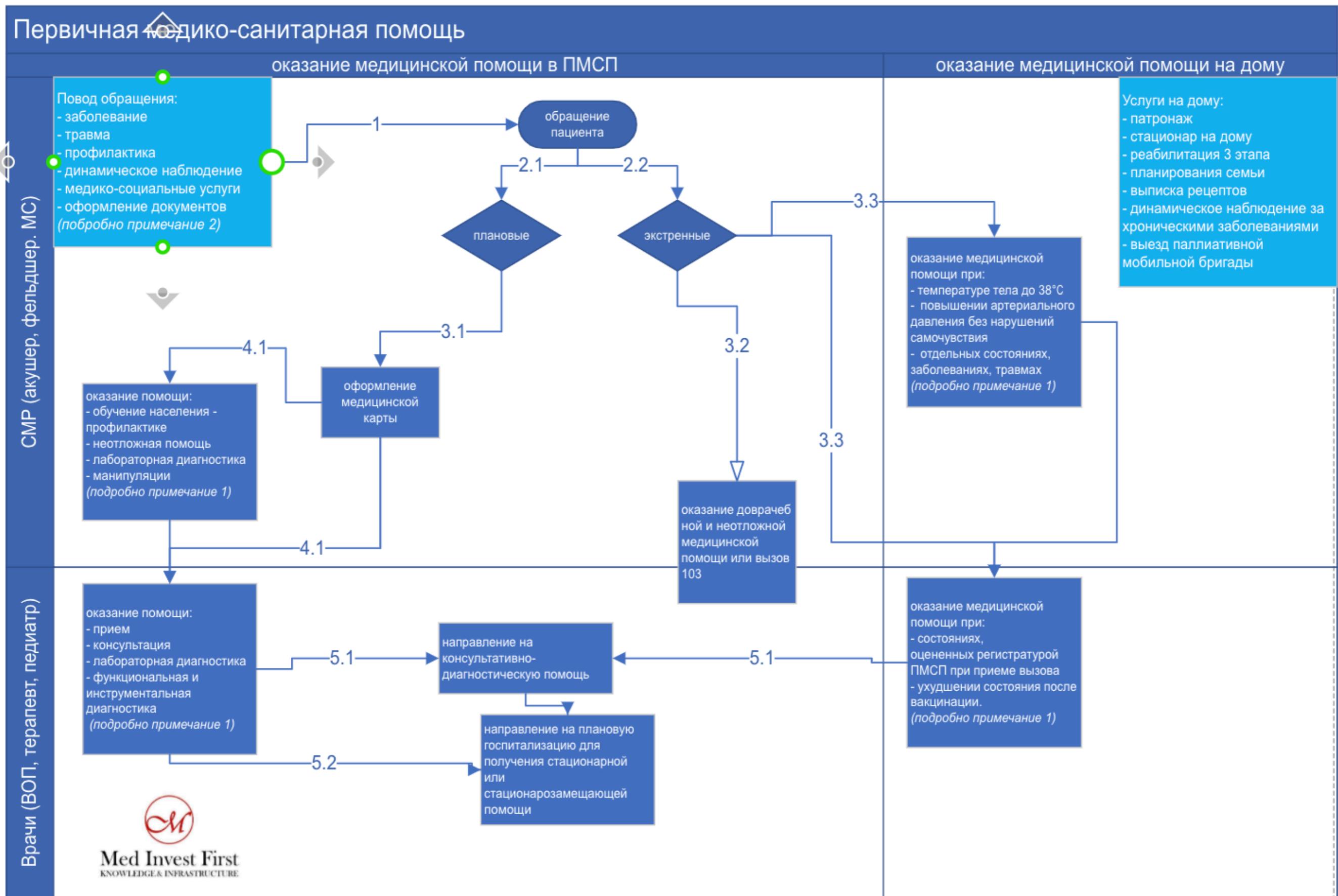
- первая группа (красная зона) – пациенты, состояние которых представляет непосредственную угрозу жизни или имеющие высокий риск ухудшения и требующие экстренной медицинской помощи;
- вторая группа (желтая зона) – пациенты, состояние которых представляет потенциальную угрозу для здоровья или может прогрессировать с развитием ситуации, требующей экстренной медицинской помощи;
- третья группа (зеленая зона) – пациенты, состояние которых не представляет непосредственной угрозы для жизни и здоровья и не требует госпитализации.»

9.	Показания для госпитализации ДС при АПП при стационаре <sup>4</sup>	Пункт 14 Правил оказания СЗП
10.	Перечень заболеваний, подлежащих лечению в дневном стационаре	Приложения 1 и 2 к Правилам оказания стационарной замещающей помощи
11.	Перечень заболеваний, подлежащих лечению в круглосуточном стационаре	Приложение 1-8 к Правилам оказания стационарной помощи

<sup>4</sup> Показаниями для госпитализации в дневной стационар при круглосуточном стационаре являются:

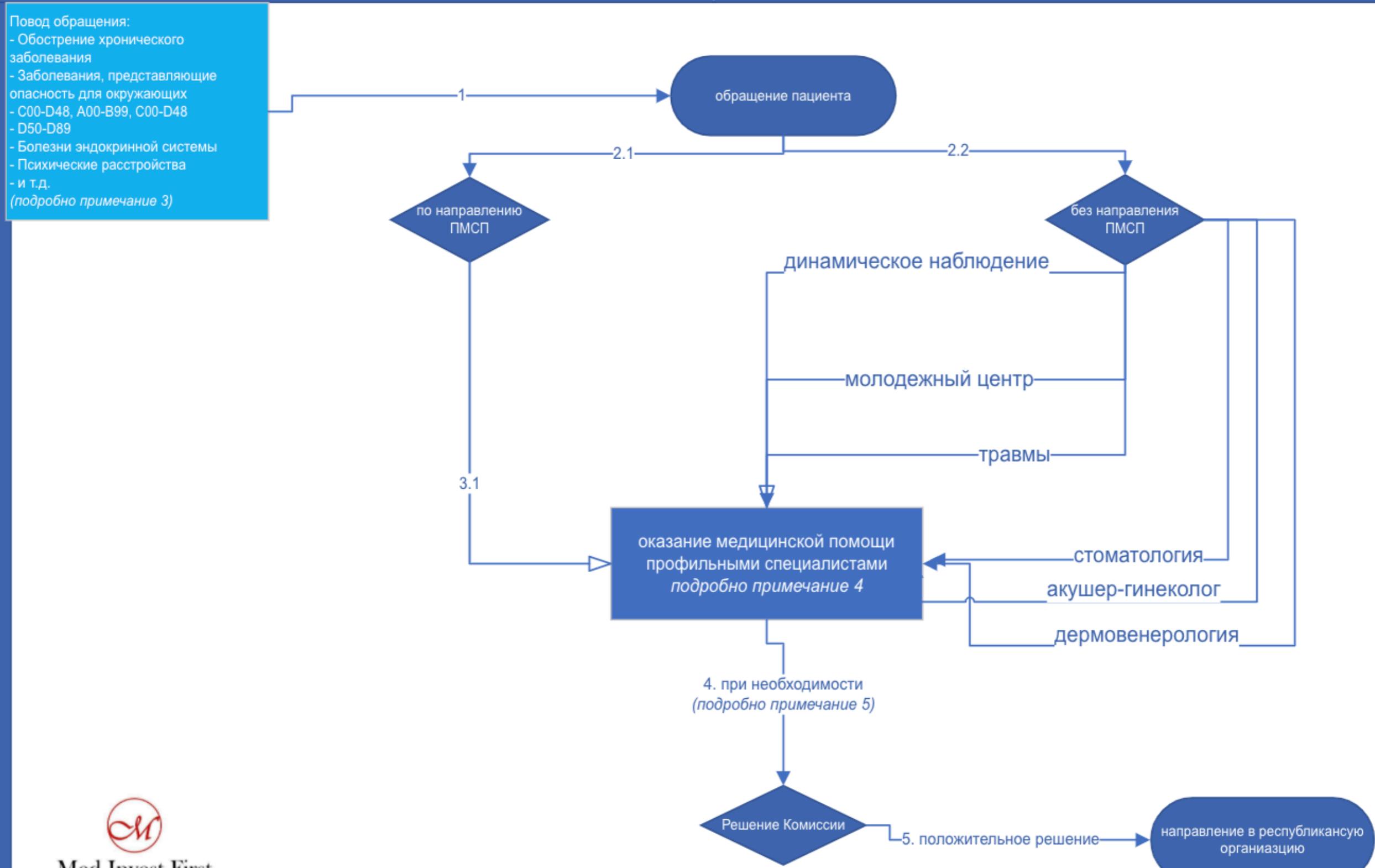
1. проведение операций и вмешательств со специальной предоперационной подготовкой и реанимационной поддержкой;
2. проведение сложных диагностических исследований, требующих специальной предварительной подготовки, а также не доступных в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения;
3. наблюдение пациентов, лечение которых связано с переливанием препаратов крови, внутривенных вливаний кровезамещающих жидкостей, специфической гипосенсибилизирующей терапии, инъекций сильнодействующих препаратов, внутрисуставных введений лекарственных средств;
4. долечивание на следующий день после стационарного лечения при наличии показаний к ранней выписке после оперативного лечения;
5. паллиативная помощь;
6. химиотерапия, лучевая терапия, коррекция патологических состояний, возникших после проведения специализированного лечения онкологическим пациентам.

## ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СХЕМЫ



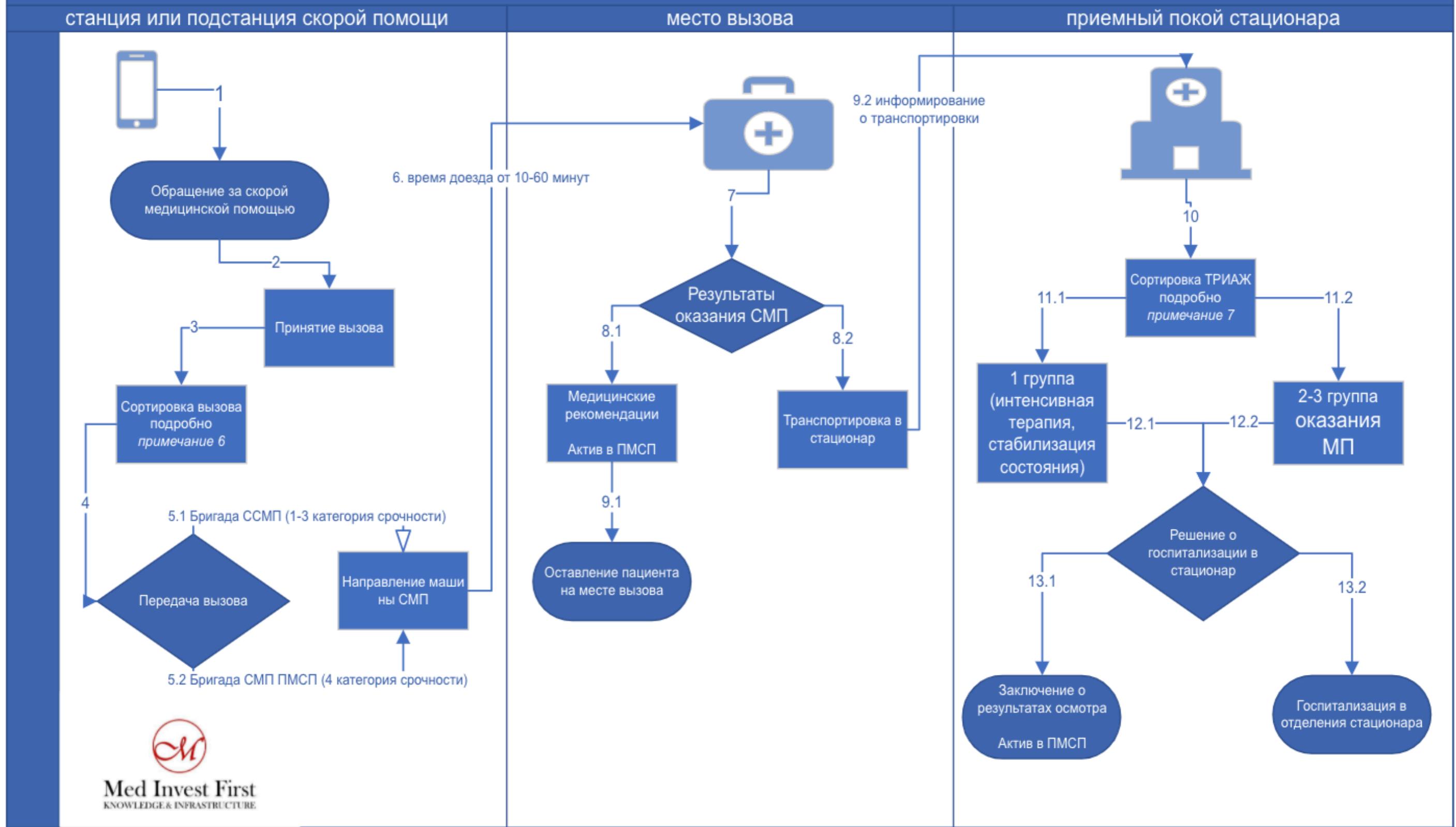
## Консультативно-диагностическая помощь

медицинская организация

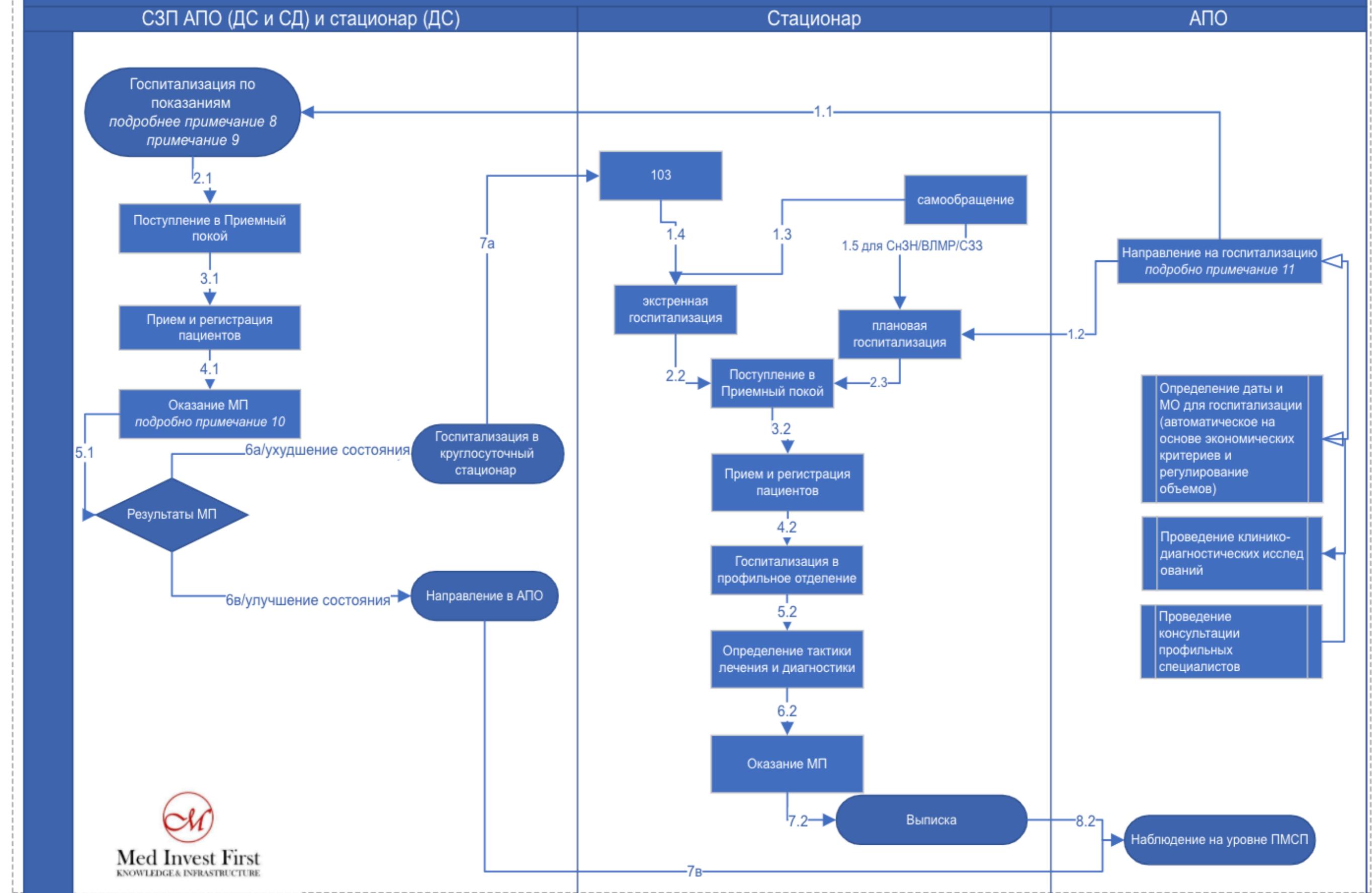


Med Invest First  
KNOWLEDGE & INFRASTRUCTURE

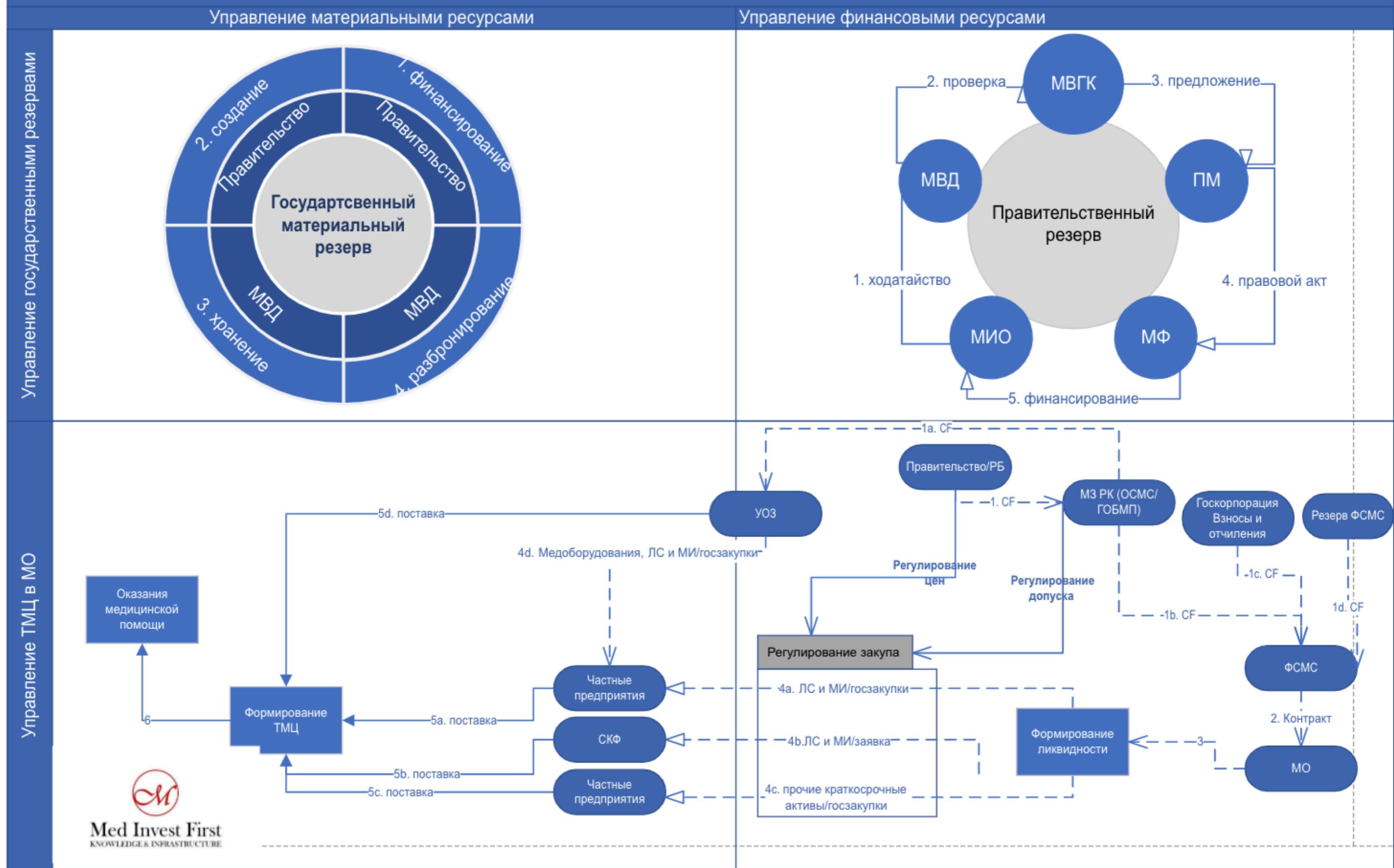
## Скорая медицинская помощь



## СЗ и стационарная помощь



## Управление ресурсами



## АНАЛИЗ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ ГОСОРГАНАМИ ПО ВОПРОСАМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДПОМОЩЬЮ И СИЗ В УСЛОВИЯХ ЧС И СООТВЕТСТВУЮЩИХ ИНСТРУМЕНТОВ РЕГУЛИРОВАНИЯ

№	Классификация мер, НПА		дата	Наименование НПА / Государственной меры / Мероприятия	ссылка на источник	Пояснения к мероприятию / Статья / пункт НПА	Последствия в контексте обеспечения доступности медпомощи и обеспечения СИЗ медработников	Влияние на процессы обеспечения доступности медпомощи и обеспечения СИЗ медработников		
	Уровень: 1 - центральный 2 - местный	1 - Мероприятия с участием Президентаа 2 - Указы Президента, Решения Госкомиссии 3 - Мероприятия с участием ПМ 4 - ПП РК 5 - Приказы МЗ 6 - ПГСВ 7. ПГСВ региональное 8. Приказы УОЗ, в том числе совместные						Локация процесса	Функциональная схема: 1 - ПМСП 2 - КДП 3 - скорая медицинская помощь 4 - стационарнозамещающая и стационарная помощь 5 - Управление ресурсами	Объект регулирования: 1 - организация МП 2 - ресурсообеспечение
1	1	1	27.01.2020	По поручению Главы государства при Правительстве РК создана Межведомственная комиссия по координации мероприятий по недопущению возникновения и распространения коронавирусной инфекции	<a href="https://primeminister.kz/ru/news/11-fevralya-217-grazhdan-rk-dostavleny-iz-kitaya-v-g-nur-sultan-mid-rk">https://primeminister.kz/ru/news/11-fevralya-217-grazhdan-rk-dostavleny-iz-kitaya-v-g-nur-sultan-mid-rk</a>	Комиссией приняты следующие решения: 1) утвержден План мероприятий по недопущению возникновения и распространения КВИ на территории РК; 2) поэтапно прекращены пассажирские перевозки (авиа, железнодорожные, автотранспортные); 3) из резерва Правительства выделены дополнительные финансовые средства.	Основание для формирования Правительственных резервов и их использования	5	2	Это должно было стать началом ревизии механизмов государственного финансирования, оценки потребностей МО в ТМЦ и населения в медицинских услугах
2	1	5	30.01.2020	О создании Республиканского штаба по предупреждению зараза и распространения нового КВИ в РК	<a href="https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/32512?lang=ru">https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/32512?lang=ru</a>	Начало формирования единого информационного ресурса для мониторинга и принятия комплексных решений	Сбор и обработка данных, формирование прогнозных данных по заболеваемости КОВИД	1-5	1-2	Прогнозирование заболеваемости должно было сопровождаться оценкой мощностей МО и ТМЦ
3	2	8	07.02.2020	О внесении изменений в приказ УОЗ г. Алматы от 03.02.2020 №24 "Об усилении противоэпидемических (профилактических) мер по раннему выявлению и предупреждению распространения коронавирусной инфекции в г. Алматы	собственная база	Развёртывание 200 резервных коек на базе Центра фтизиопульмонологии г. Алматы	1. Перераспределение ресурсов внутри больницы, переориентация показателей ФХД ЦФП 2. Перераспределение потоков запланированных пациентов по профилям ТБ, ХОБЛ и других пациентов ЦФП	4-5	1-2	Мера принятая в отсутствие мер более высоких уровней госуправления; мера принята преждевременно, с нарушением доступности медпомощи для профильных пациентов (социально значимые пациенты); мера не обеспечена ресурсами (только развертывание, без обеспечения товарами, ЛС, МИ, СИЗ)
4	1	2	11.02.2020	На заседании Правительства под председательством Премьер-Министра РК Аскара Мамина рассмотрены меры по предотвращению распространения КВИ в РК	<a href="https://primeminister.kz/ru/news/pravitelstvo-rassmotrelo-situaciyu-s-koronavirusnoy-infekciyei-mery-po-zashchite-grazhdan-rk">https://primeminister.kz/ru/news/pravitelstvo-rassmotrelo-situaciyu-s-koronavirusnoy-infekciyei-mery-po-zashchite-grazhdan-rk</a>	Рассмотренные вопросы: Разработка на базе Центральной референс-лаборатории Национальным центром особо опасных инфекций совместно с Национальным центром биотехнологии диагностической системы, позволяющей оперативно диагностировать КВИ. Премьер-Министр обратил внимание антимонопольных органов и МЗ на отдельные факты искусственного завышения цен на медицинские маски и противовирусные препараты в аптечных сетях	1. Возможный пересмотр бюджета предприятия в сторону увеличения за счет государственного заказа 2. Административные методы ценового регулирования	5	2	1. Вместо обсуждения научного проекта с сомнительной эффективностью, должен был быть принят план наращивания мощностей лабораторной службы. 2. Следовало использовать рыночные методы регулирования / обеспечить насыщение рынка

5	2	8	11.02.2020	О внесении изменений в приказ УОЗ города Алматы от 03.02.2020 года №24 "Об усилении противоэпидемических (профилактических мер по раннему выявлению и предупреждению распространения коронавирусной инфекции в городе Алматы"	собственная база	Разворачивание 300 резвных коек на базе Центра фтизиопульмонологии	1. Перераспределение ресурсов внутри больницы, переориентация показателей ФХД ЦФП 2. Перераспределение потоков запланированных пациентов по профилям ТБ, ХОБЛ и других пациентов ЦФП	4-5	1-2	см. п.5
6	2	8	18.02.2020	Приказ УОЗ города Алматы "О распределении медицинских масок закупленных из резерва Правительства РК по недопущению возникновения распространения коронавирусной инфекции на территории РК"	собственная база	Распределение 129 600 масок	1. Краткосрочное покрытие дефицита СИЗ среди медицинских работников	5	2	Соответственно за период покрытия краткосрочного дефицита должны были быть сформированы резервы за счет финансирования из Правительственного резерва или резервов МИО
7	1	1	25.02.2020	Главе государства был представлен подробный отчет о текущей деятельности министерства и развитии отечественной медицины МЗ РК	<a href="https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_receptions/kasym-zhomart-tokaev-prinjal-ministra-zdravoohraneniya-elzhana-birtanova">https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_receptions/kasym-zhomart-tokaev-prinjal-ministra-zdravoohraneniya-elzhana-birtanova</a>	Елжан Биртанов доложил о принимаемых мерах по недопущению распространения вспышки коронавируса в стране.	1. Усиление государственной повестки КОВИД	5	2	Своевременно проработаны коммуникационные каналы. Однако восприимчивость населения имела низкий уровень за счет низкого доверия населения.
8	1	2	02.03.2020	На заседании Правительства под председательством Премьер-Министра РК Аскара Мамина рассмотрены меры по недопущению распространения КВИ в РК	<a href="https://primeminister.kz/ru/news/premer-ministr-rk-a-mamin-poruchil-usilit-mery-po-nedopushcheniyu-rasprostraneniya-koronavirusa">https://primeminister.kz/ru/news/premer-ministr-rk-a-mamin-poruchil-usilit-mery-po-nedopushcheniyu-rasprostraneniya-koronavirusa</a>	M3 с 6 января т.г. реализовано 3 этапа усиления по недопущению завоза и распространения КВИ. С 1 марта т.г. введен 4-й этап усиления, расширяющий перечень стран, к прибывшим лицам из которых применяются карантинные мероприятия. В целях принятия исчерпывающих мер по защите здоровья граждан Правительством разработан Алгоритм действий при выявлении и распространении КВИ в РК («План Б»). С 31 января начал второй этап усиления санитарно-эпидемиологического контроля. Согласно приказа МЗ: - в санитарно-карантинные пункты на всех границах дополнительно направлено 150 специалистов санэпидслужбы; - налажена лабораторная диагностика новой инфекции; - утверждены клинический протокол лечения и алгоритмы противоэпидемических мероприятий.	Перераспределение кадровых ресурсов для борьбы с проникновением и распространением КОВИД	5	5	Перераспределение ресурсов на зоны карантина для проведения лабораторных исследований и борьбы с распространением КОВИД нецелесообразно в условиях "проникновения" вируса в массы. Это означает, что акценты должны были быть выстроены на сдерживании очагов на уровне МО
9	1	6	04.03.2020	ПГСВ 12" О дальнейшем усилении мер профилактики коронавирусной инфекции в Республике Казахстан"	<a href="https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/20973?lang=ru">https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/20973?lang=ru</a>	1. Правила изоляции на дому (домашний карантин) лиц с высоким эпидемическим риском COVID-19 2. Определение случая заболевания COVID-19 (на основе определения ВОЗ, обновленного 27 февраля 2020 года. Подозрительный случай на инфекцию, вызванную 2019-nCoV. Вероятный случай. Подтвержденный случай.	1. Домашний карантин. Условия для вызова скорой медицинской помощи. 2. Классификация случаев в зависимости от результата лабораторных исследований	1-3-5	1	1. Данный ПГСВ не определяет разделения потоков стационарных больных в зависимости от классификации случаев и условия госпитализаций. 2. Не определяет требования к больничным организациям и количеству зарезервированного коекного фонда. 3. Вопросы усиления защиты медработников отсутствуют.
10	2	8	04.03.2020	Приказ УОЗ "Об усилении мер профилактики коронавирусной инфекции в городе Алматы"	собственная база	Регламентирование потоков госпитализации беременных и гинекологических пациентов по профилям в разрезе медицинских организаций	1. Регламентация для службы скорой помощи 2. Усиление мер по предотвращению КОВИД - дополнительные расходы для МО не покрыты дополнительным финансированием	3	1-2	Дополнительные расходы МО не учитывались, что приводит к неполноценному ресурсному обеспечению.

11	2	8	04.03.2020	Приказ УОЗ "О развертыванию дополнительных госпитальных баз на случай осложнения эпидемиологической ситуации в Алматы"	собственная база	Развернуть 267 коек на базе ЦПЗ г Алматы	1. Перераспределение ресурсов внутри больницы, переориентация показателей ФХД ЦПЗ 2. Перераспределение потоков запланированных пациентов по профилям	3-4	1-2	1. Дополнительные расходы МО не учитывались, что приводит к неполноценному ресурсному обеспечению. 2. Нарушение доступности медпомощи в первую очередь для профильных пациентов (социально-значимые пациенты)
12	1	1	12.03.2020	Президент провел совещание с руководителями ряда государственных органов	<a href="https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_sittings/prezident-kazahstana-provel-soveshchanie-s-rukovoditelyami-ryada-gosudarstvennyh-organov">https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_sittings/prezident-kazahstana-provel-soveshchanie-s-rukovoditelyami-ryada-gosudarstvennyh-organov</a>	Глава государства дал ряд конкретных поручений Правительству и другим государственным органам по усилению мер, направленных на недопущение проникновения и распространения вируса. В частности, вводится временный запрет на проведение массовых культурных и спортивных мероприятий, конференций и выставок. Будет усилен санитарный режим во всех местах массового скопления людей, включая торговые центры, рынки, объекты пищевой промышленности, вокзалы и аэропорты.	1. Возможное увеличение вызовов скорой помощи и повышение спроса на ПМСП	3	2	Дополнительные расходы МО не учитывались, что приводит к неполноценному ресурсному обеспечению.
13	1	1	13.03.2020	Президент РК Касым-Жомарт Токаев провел заседание Штаба оперативного реагирования	<a href="https://primeminister.kz/ru/news/glava-gosudarstva-provel-zasedanie-shtaba-operativnogo-reagirovaniya">https://primeminister.kz/ru/news/glava-gosudarstva-provel-zasedanie-shtaba-operativnogo-reagirovaniya</a>	Глава государства потребовал оперативно решить вопрос снабжения лекарственными средствами медицинских учреждений и граждан, проверить готовность медицинских объектов.	1. Административные методы решения проблем 2. Должна была быть проведена ревизия запасов ТМЦ в МО	5	2	Отсутствие единого подхода и технических регламентов проведения оценки потребностей ТМЦ
14	1	5	13.03.2020	Приказ МЗ  О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 1 апреля 2015 года № 194 «Об утверждении перечня острых заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при которых оралманы, иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»	<a href="https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/22474?lang=ru">https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/22474?lang=ru</a>	Расширен перечень особо опасных инфекций (прямого наименования КОВИД нет)	1. Потенциальная нагрузка на сеть медицинских организаций оказывающие медицинскую помощь населению с инфекционными заболеваниями 2. Основание для принятия строгих ограничительных мер 3. Основание для перерасчета потребностей в ТМЦ	5	2	Ужесточение требований должно было повлиять на оценку и пересмотр коечной мощности инфекционных стационаров
15	1	8	14.03.2020	Приказ УОЗ "Об усилению мер по недопущению распространения короновирусной инфекции в городе Алматы"	собственная база	1. Регулирования потоков скорой помощи для детей. Определена 2 ГКДБ 2. ПМСП активное наблюдение на дому при легком течении	1. Перераспределение ресурсов и дополнительные расходы для МО 2. Усиление спроса на уровне ПМСП	1 и 3	2	Дополнительные расходы МО не учитывались, что приводит к неполноценному ресурсному обеспечению.
16	1	2	15.03.2020	Указ Президента "О введении чрезвычайного положения в Республике Казахстан"	<a href="http://adilet.zan.kz/rus/docs/U2000000285">http://adilet.zan.kz/rus/docs/U2000000285</a>	1. Введение чрезвычайного положения на период с 08 часов 00 минут 16 марта 2020 года на срок до 07 часов 00 минут 15 апреля 2020 года. 2. Создание Государственной комиссии 6. Правительству Республики Казахстан: 1) выделить необходимые средства из резерва Правительства Республики Казахстан для обеспечения режима чрезвычайного положения; 2) усилить контроль за лицами, уклоняющимися от медицинского обследования и лечения, соблюдения карантинного режима, скрывающими данные, имеющие значение для определения эпидемиологической ситуации, а также меры ответственности указанных лиц;	1. Оказания медицинской помощи в условиях ЧС 2. Регулирование отрасли в порядке предусмотренных в законодательстве о гражданской защите	1-5	1-2	На уровне МЗ следовало бы оперативно проработать механизмы для планирования ресурсов и перстраивать механизмы финансирования текущих расходов через ФСМС

17	1	2	16.03.2020	Указ Президента Республики Казахстан "О мерах по обеспечению социально-экономической стабильности"	<a href="http://adilet.zan.kz/rus/docs/U2000000286">http://adilet.zan.kz/rus/docs/U2000000286</a>	1. Определен на период кризисных ситуаций механизмы функционирования государственного управления в Республике Казахстан 2. Правительству Республики Казахстан: 1) в месячный срок внести на рассмотрение Мажилиса Парламента Республики Казахстан проект закона, предусматривающий внесение изменений и дополнений в законодательные акты, направленные на реализацию настоящего Указа, в том числе, при необходимости, перераспределение иных функций; 2) принять иные меры по реализации настоящего Указа	1. Необходимость разработки комплексных государственных мер для утверждения и реализации, в том числе для обеспечения доступности медицинских услуг и безопасности медицинских работников	1-5	1-2	Необходимо было воспользоваться "окном кризисных ситуаций" для оперативного утверждения документов для планирования ресурсов без соответствующих экспертиз на уровне отраслевого и межведомственного инструмента управления
18	1	2	16.03.2020	Премьер-Министр РК А. Мамин провел заседание Госкомиссии по обеспечению режима ЧП при Президенте РК	<a href="https://primeminister.kz/ru/news/premer-ministr-rk-a-mamin-provel-zasedanie-goskomissii-po-obespecheniyu-rezhima-chp-pri-prezidente-rk-1625720">https://primeminister.kz/ru/news/premer-ministr-rk-a-mamin-provel-zasedanie-goskomissii-po-obespecheniyu-rezhima-chp-pri-prezidente-rk-1625720</a>	Глава Правительства поручил усилить меры по проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий во всех организациях и объектах, обеспечению аптечных сетей лекарствами и средствами индивидуальной защиты.	1. Необходимость разработки комплексных государственных мер для утверждения и реализации, в том числе для обеспечения доступности медицинских услуг и безопасности медицинских работников	1-5	2	Необходимо было воспользоваться "окном кризисных ситуаций" для оперативного утверждения документов для планирования ресурсов без соответствующих экспертиз на уровне отраслевого и межведомственного инструмента управления
19	1	2	19.03.2020	Госкомиссия по обеспечению режима ЧП при Президенте РК ввела режим карантина в городах Нур-Султан и Алматы с 19 марта т.г.	<a href="https://primeminister.kz/ru/news/goskomissiya-po-obespecheniyu-rezhima-chp-pri-prezidente-rk-vvела-rezhim-karantina-v-gorodah-nur-sultan-i-almaty-s-19-marta-tg-172930">https://primeminister.kz/ru/news/goskomissiya-po-obespecheniyu-rezhima-chp-pri-prezidente-rk-vvела-rezhim-karantina-v-gorodah-nur-sultan-i-almaty-s-19-marta-tg-172930</a>	Вводимые с 00.00 час. 19 марта т. г. меры предусматривают: - введение карантина и осуществление масштабных санитарно-противоэпидемических мероприятий; - установление períметра карантинной зоны и определение пунктов въезда/выезда из нее; - ограничение на передвижение людей, а также въезд/выезд транспортных средств; - обеспечение бесперебойной работы специальных лечебных учреждений по трем категориям: для зараженных, подозреваемых на инфекцию, карантинных; - определение секторов территории городов и их границ для ограничения перемещения граждан, оптимальные для организации снабжения населения продовольствием и функционирования системы жизнеобеспечения; - приостановление либо ограничение в дневное и прекращение в ночное время движения общественного транспорта; - приостановление работы непродовольственных торговых рынков, крупных ТРЦ и торговых домов за исключением находящихся в них объектов по реализации продуктов питания и лекарственных средств; - установление нового режима работы объектов общественного питания по принципу «доставки до клиентов», с усилением санитарно-противоэпидемиологических мер; - реорганизация режима работы ЦОНов; - определение ежесуточной потребности населения карантинных зон и каждого из секторов в продуктах питания, медикаментах, предметах жизнеобеспечения и товарах первой необходимости; - определение для каждого из секторов карантинной зоны центров торговли и обеспечения продуктами питания и товарами первой необходимости с учетом минимизации движения общественного транспорта; - другие меры организационного характера.	1. Ограничение передвижения и доступа медицинских услуг	1-4	1	На данный период не было единого инструмента оценки потребностей по стране
20	1	4	19.03.2020	Постановление Правительства Республики Казахстан №126  О мерах по реализации Указа Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 «О дальнейших мерах по стабилизации экономики»	<a href="https://primeminister.kz/ru/decisions/19032020-126">https://primeminister.kz/ru/decisions/19032020-126</a>	Утвержден особый порядок формирования, уточнения и исполнения республиканского бюджета Нулевая налоговая ставка ряду налогоплательщикам	Бюджетная заявка составляется в упрощенном виде с приложением расчетов по каждому виду расходов	5	2	Упрощение должно было позволить оперативно сформировать сводную потребность в финансировании в рамках РБ для МЗ РК и МИО

21	1	4	20.03.2020	Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 марта 2020 года №127 "Об определении специального порядка государственных закупок"  <a href="https://primeminister.kz/ru/decisions/20032020-127">https://primeminister.kz/ru/decisions/20032020-127</a>	Приложение к ПП РК "Специальный порядок государственных закупок"	<p>5. Государственные закупки с применением специального порядка осуществляются одним из следующих способов:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) запроса ценовых предложений;</li> <li>2) из одного источника.</li> </ol> <p>Заказчик определяет способ осуществления государственных закупок</p> <p>6. Комиссия определяет перечень товаров, производимых на территории РК, и потенциальных поставщиков, производящих такие товары, на основе сведений уполномоченного органа в сфере развития местного содержания для осуществления государственных закупок способом запроса ценовых предложений.</p> <p>7. Комиссия, в том числе по предложениям государственных органов, непосредственно подчиненных и подотчетных Президенту Республики Казахстан, центральных государственных и местных исполнительных органов, определяет следующее:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) перечень товаров, работ, услуг, закупки которых осуществляются способом из одного источника;</li> <li>2) потенциальных поставщиков, у которых заказчики будут приобретать товары, работы, услуги способом из одного источника, в том числе в рамках реализации бюджетных инвестиционных проектов.</li> </ol>	5	2	Определение комиссией товаров и услуг, а также упрощение государственных закупок должно было позволить оперативный закуп необходимых товаров и услуг
22	1	4	20.03.2020	Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 марта 2020 года №126  О мерах по реализации Указа Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 «О дальнейших мерах по стабилизации экономики»  <a href="https://primeminister.kz/ru/decisions/20032020-126">https://primeminister.kz/ru/decisions/20032020-126</a>	Утвержден особый порядок формирования, уточнения и исполнения республиканского бюджета Нулевая налоговая ставка ряду налогоплательщикам	Бюджетная заявка составляется в упрощенном виде с приложением расчетов по каждому виду расходов	5	2	Упрощение должно было позволить оперативно сформировать сводную потребность в финансировании в рамках РБ для МЗ РК и МИО
23	1	1	21.03.2020	Касым-Жомарт Токаев посетил Оперативный центр по координации и мониторингу чрезвычайных ситуаций  <a href="https://www.akorda.kz/ru/events/astana_kazakhstan/visits_to_objects/kasym-zhomart-tokaev-posetil-operativnyi-centr-po-koordinacii-i-monitoringu-chrezvychainyh-situacii">https://www.akorda.kz/ru/events/astana_kazakhstan/visits_to_objects/kasym-zhomart-tokaev-posetil-operativnyi-centr-po-koordinacii-i-monitoringu-chrezvychainyh-situacii</a>	<p>В целом, Касым-Жомарт Токаев дал положительную оценку принимаемым мерам по борьбе с коронавирусом. Вместе с тем Президент указал на дефицит медицинских масок.</p> <p>Глава государства потребовал в срочном порядке обеспечить население масками и призвал всех граждан страны постоянно использовать антисептики и носить маски.</p> <p>– Нам нужно сделать, чтобы буквально на всех основных улицах наших городов мы могли бы бесплатно раздавать маски нашим гражданам. Это очень срочная и оперативная задача, которая стоит перед Правительством, – заявил Президент.</p> <p>Глава государства также акцентировал внимание на важности соблюдения карантинного режима в стране и призвал всех граждан, в том числе государственных служащих, следовать установленным предписаниям.</p>	<p>1. Необходимость разработки комплексных государственных мер для утверждения и реализации, в том числе для обеспечения доступности медицинских услуг и безопасности медицинских работников</p>	1-5	1-2	Исполнительные органы должны были обеспечить механизмы для оперативного финансирования и покрытия потребностей

24	1	1	23.03.2020	Президент Казахстана провел заседание Государственной комиссии по чрезвычайному положению  <a href="https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_sittings/prezident-kazahstana-provel-zasedanie-gosudarstvennoi-komissii-po-chrezvychainomu-polozheniyu">https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_sittings/prezident-kazahstana-provel-zasedanie-gosudarstvennoi-komissii-po-chrezvychainomu-polozheniyu</a>	На текущий момент наибольшее количество новых случаев заболевания в мире регистрируются в странах, где жесткие карантинные меры ввели поздно. Чтобы предотвратить лавинообразное распространение инфекции необходимо ужесточить изоляционные меры. С учетом постоянно поступающей информации, негативного и позитивного опыта других стран следует продолжать готовить нашу медицинскую систему к любому варианту развития ситуации. По столице и Алматы важно обеспечить полное оцепление карантинной зоны, пресечь возможность проникновения в города пешком. В ближайшее время нужно определиться с необходимостью закрытия других крупных населенных пунктов. Для обеспечения безопасности граждан моим Указом ограничена деятельность объектов массового скопления людей, запрещено проведение различных мероприятий. Однако, как я вижу, запреты нередко нарушаются. Опыт показывает, что наибольшую нагрузку на медицинскую систему и летальность оказывают лица из так называемой «группы риска». Это люди старше 55 лет, имеющие общие проблемы со здоровьем, и лица с хроническими заболеваниями. Следует предельно ясно разъяснить людям новый режим работы медучреждений: когда вызывать врачей, как будет вестись работа по другим заболеваниям, кто должен пройти тест на коронавирус и за счет, кто подлежит изоляции, как будет осуществляться снабжение изолированных. Минздраву нужно на постоянной основе отслеживать готовность наших медучреждений и персонала. Следует изучить обеспеченность лекарственными средствами в зависимости от различных сценариев развития пандемии, в том числе самых пессимистических.	1. Необходимость разработки комплексных государственных мер для утверждения и реализации, в том числе для обеспечения доступности медицинских услуг и безопасности медицинских работников 2. Необходимость уполномоченному органу утверждения порядка обеспечения медицинской помощью "группы риска" и соответствующей классификаций 3. Необходимость уполномоченному органу утверждения особого порядка регулирования потоков пациентов 4. Необходимость уполномоченному органу проведения работ по оценки инфраструктурных мощностей здравоохранения и ТМЦ МО	1-5	1-2	Следовало утвердить порядок оказания помощи группам риска, проведения оценки
25	1	1	25.03.2020	Глава государства посетил Национальный центр биотехнологии  <a href="https://www.akorda.kz/ru/events/astana_kazakhstan/visits_to_objects/glava-gosudarstva-posetil-nacionalnyi-centr-biotehnologii">https://www.akorda.kz/ru/events/astana_kazakhstan/visits_to_objects/glava-gosudarstva-posetil-nacionalnyi-centr-biotehnologii</a>	Сотрудники центра представили Касым-Жомарту Токаеву тест-систему на основе полимеразной цепной реакции (ПЦР), которая разработана путем искусственного синтеза ДНК (без «живого» штамма) и позволяет оперативно выявлять коронавирус нового типа. Была подтверждена высокая чувствительность тест-системы по сравнению с зарубежными диагностическими препаратами.	1. Необходимость разработки плана по обеспечению ПЦР в регионах	2	1-2	За счет отсутствия четкого видения по вопросам обеспечения ПЦР во всем цепочкам поставок наблюдался дефицит в городах Алматы и Нур-Султан
26	1	4	28.03.2020	Постановление Правительства Республики Казахстан №154  О внесении изменения и дополнений в постановление Правительства Республики Казахстан от 20 марта 2020 года № 126 «О мерах по реализации Указа Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 «О дальнейших мерах по стабилизации экономики».  <a href="https://primeminister.kz/ru/decisions/28032020-154">https://primeminister.kz/ru/decisions/28032020-154</a>	16. При введении Президентом Республики Казахстан чрезвычайного или военного положения местные исполнительные органы при необходимости могут увеличить общий объем резерва до десяти процентов от объема поступлений соответствующего местного бюджета без учета трансфертов и займов.  Перераспределение средств местного бюджета на бюджетную программу резерва местных исполнительных органов в объеме не более десяти процентов от общего объема, выделенного администратору бюджетных программ на текущий финансовый год по утвержденному (уточненному) бюджету, осуществляется посредством корректировки бюджета согласно перечню и объемам бюджетных программ, утвержденных постановлением местных исполнительных органов, без изменения структуры расходов бюджета.	Основание для расширения резервов МИО и Правительства	5	2	Резервы предназначены для обеспечения потребностей для мероприятий в борьбе с COVID

27	1	3	30.03.2020	Под председательством Премьер-Министра РК Аскара Мамина проведено селекторное заседание Государственной комиссии по обеспечению режима чрезвычайного положения при Президенте РК.	<a href="https://primeminister.kz/ru/news/utverzhdenyrazmery-nadbavok-dlya-zadeystvovannyh-v-borbe-s-koronavirusom-medrabotnikov-3023819">https://primeminister.kz/ru/news/utverzhdenyrazmery-nadbavok-dlya-zadeystvovannyh-v-borbe-s-koronavirusom-medrabotnikov-3023819</a>	Госкомиссия в рамках исполнения поручения Президента РК К. Токаева утвердила решение об установлении ежемесячной фиксированной надбавки к заработной плате медицинским работникам, задействованным в противоэпидемических мероприятиях.  Выплаты будут производиться в течение 3 месяцев по трем группам риска заражения коронавирусом:  «Очень высокого риска» – врачи, средние и младшие медработники инфекционных стационаров, включая отделения реанимации. Надбавка составит 20 минимальных заработных плат (МРЗП, 850 тыс. тг). «Высокого риска» – врачи, средние и младшие медработники провизорных стационаров и скорой помощи. Надбавка составит 10 МРЗП (425 тыс. тг). «Среднего риска» – врачи, средние и младшие медработники карантинных стационаров, санитарные врачи (госслужащие), водители скорой помощи и др. Надбавка составит 5 МРЗП (212,5 тыс. тг).	1. Основание для краткосрочного повышения заработных план за счет доплат 2. Необходимость разработки правил распределения доплат через механизмы прямого финансирования	5	2	По факту мы наблюдали передачу функций распределения доплат от МЗ в регионы - коллегиальные органы, это создало дополнительные сложности. Также необходимо отметить, что ПМСП не получила надбавки
28	1	6	28.03.2020	Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан "О внесении изменений и дополнений в постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан №26 от 22 марта 2020 года"	<a href="https://www.gov.kz/memlekет/entities/dsm/documents/details/25105?lang=ru">https://www.gov.kz/memlekет/entities/dsm/documents/details/25105?lang=ru</a>	Алгоритм захоронения трупов людей, умерших от COVID-19	Условия захоронения, выдачи трупа, требования к СИЗ у лиц участвующих в процессе - дополнительные расходы на предприятия и МО	5	2	Дополнительные расходы на соблюдение требований, которые должны были отразиться в БЗ
29	1	6	01.04.2020	Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан "О мерах по обеспечению безопасности населения Республики Казахстан в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан «О введении чрезвычайного положения в РК» №30	<a href="https://www.gov.kz/memlekет/entities/dsm/documents/details/25620?lang=ru">https://www.gov.kz/memlekет/entities/dsm/documents/details/25620?lang=ru</a>	1. Требования к приезжающим из-за границ 2. Ограничения передвижения на территории РК. Условия для передвижения и выезда заграницу для получения медицинской помощи (справка с МО и приглашение с иностранной МО с нотариально заверенным переводом. Требования к активному эпиднаблюдению за пациентами с подозрением на КОВИД 3. Требования для МИО к открытию провизорных и карантинных стационаров, наличию неснижаемого запаса ЛС, МИ, тест-систем , приобретение реанимационных медоборудований 4. Требования к СИЗ 5. Возможность ограничения плановой госпитализации	1. Дополнительные требования для получения помощи 2. Необходимость пересмотра коекного фонда 3. Необходимость формирования резервов для неснижаемого остатка 4. Движение пациентов	1-5	1-2	Дополнительное документальное подтверждение необходимости получения медицинской помощи создает сложности, например для сопровождающих пациента.  Дополнительные расходы на соблюдение требований, которые должны были отразиться в БЗ  Отсутствуют требования, критерии определения минимального количества требуемых коек.  Ограничения на получение плановой медицинской помощи
30	2	8	01.04.2020	Приказ УОЗ города Алматы "Об определении перечня субъектов здравоохранения и немедицинских организаций, осуществляющих оказание услуг по предотвращению распространения коронавируса и лечения больных"	собственная база	Определен перечень субъектов и количество коек при них	1. Перераспределение ресурсов внутри больницы, переориентация показателей ФХД МО 2. Перераспределение потоков запланированных пациентов по разным профилям	3-4-5	1-2	Дополнительные расходы МО не учитывались, что приводит к неполноценному ресурсному обеспечению.

31	1	5	02.04.2020	О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 сентября 2018 года № КР ДСМ-10 «Об утверждении тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования»	<a href="https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/26527?lang=ru">https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/26527?lang=ru</a>	Утверждены тарифы на медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, оплата которых осуществляется медицинским и немедицинским организациям в условиях чрезвычайного положения, связанного с пандемией коронавируса COVID-19: Тариф по карантинной госпитализации Тариф по провизорной госпитализации Тариф за пролеченный случай в круглосуточных стационарах Тариф за диагностическое исследование на выявление РНК вируса COVID-19 из биологического материала методом полимеразной цепной реакции	1. Формирование механизма финансирования через тарифы через ФСМС	5	2	Тарифы не предусматривают капитальные расходы на формирование активов на начальном этапе для развертывания коечных мощностей
32	1	2	03.04.2020	Протокол заседания Государственной комиссии по обеспечению режима чрезвычайного положения при Президенте Республики Казахстан	<a href="https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/26872?lang=ru">https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/26872?lang=ru</a>	Одобрение реализаций проектов строительства новых инфекционных больниц из быстровозводимых конструкций в городах Нур-Султан, Алматы и Шымкент	1. Перераспределение потоков пациентов 2. Пересмотр план закупа медицинских услуг	3-4-5	1-2	Дополнительные расходы МО не учитывались, что приводит к неполноценному ресурсному обеспечению.
33	2	3	03.04.2020	Приказ УОЗ "Об усилению мер по недопущению распространения коронавирусной инфекции в городе Алматы"	собственная база	Требования госспитализации взрослых пациентов пульмонологического, соматического, хирургического профилья, а также с ОРВИ, беременных с симптомами ОРВИ в БСНП	Перераспределение потоков пациентов и изменения структуры ТМЦ, доходной и расходной части МО	3-4-5	1-2	Нет приказов по перераспределению ресурсов

34	1	4	07.04.2020	<p>Постановление Правительства Республики Казахстан от 07 апреля 2020 года №182 О некоторых вопросах государственного медицинского обеспечения населения</p> <p><a href="https://primeminister.kz/ru/decisions/07042020-182">https://primeminister.kz/ru/decisions/07042020-182</a></p>	<p>1. Приостановить действие пункта 13, подпунктов 4), 10) пункта 20, подпункта 5) пункта 21 при применении главы 19 Правил организации и проведения закупа лекарственных средств и медицинских изделий, фармацевтических услуг, утвержденных постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 1729, на период действия чрезвычайного положения в Республике Казахстан.</p> <p>2. Внести в постановление Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2017 года № 915 «Об утверждении Правил формирования и использования резерва фонда социального медицинского страхования на покрытие не-предвиденных расходов»</p>	<p>1. Правила организации и проведения закупа ЛС и МИ: 13. Потенциальный поставщик, участвующий в закупе (требования к поставщики) 20. К закупаемым и отпускаемым (при закупе фармацевтических услуг) лекарственным средствам, медицинским изделиям, предназначенным для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования, предъявляются следующие требования: 4) срок годности лекарственных средств, медицинских изделий на дату поставки поставщиком заказчику составляет: не менее пятидесяти процентов от указанного срока годности на упаковке (при сроке годности менее двух лет); не менее двенадцати месяцев от указанного срока годности на упаковке (при сроке годности два года и более); 10) лекарственные средства или медицинские изделия по ценовому предложению потенциального поставщика не должны превышать предельных цен по международному непатентованному названию и (или) торговому наименованию утвержденных в порядке, определенным уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с правилами регулирования цен на лекарственные средства, а также предельных цен на медицинские изделия в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и системе обязательного социального медицинского страхования. 21. К закупаемому медицинскому изделию, требующему сервисного обслуживания, предъявляются следующие требования: 5) медицинское изделие, требующее сервисного обслуживания, относящееся к средствам измерения, внесено в реестр государственной системы единства измерений Республики Казахстан в соответствии с законодательством Республики Казахстан о единстве измерений. Внесение в реестр системы единства измерений Республики Казахстан подтверждается копией сертификата, выданного уполномоченным органом в области технического регулирования и метрологии. Отсутствие необходимости внесения в реестр системы единства измерений подтверждается письмом уполномоченного органа по техническому регулированию и метрологии;</p> <p>2. Правила резерва ФСМС. Уточнены вопросы целевого использования средств резерва, а также процедурные вопросы согласования</p>	5	2	<p>1. Упрощение требований для обеспечения ЛС и МИ 2. Механизмы финансирования из дополнительных источников</p>

35	1	6	09.04.2020	ПГСВ 32 "О мерах по обеспечению безопасности населения Республики Казахстан в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан «О введении чрезвычайного положения в РК»"	<a href="https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/26881?lang=ru">https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/26881?lang=ru</a>	<p>1. Условия для перевода пациентов из карантинных в инфекционные больницы - ПЦР      2. Требования к обеспечению специалистов санитарно-карантинных пунктов в пунктах пропуска на государственной границе Республики Казахстан средствами индивидуальной защиты      3. ПМСП, КДП, перевод на дистационное оказание медицинской помощи      4. Требования к увеличению бригад неотложной помощи      5. Ограничение прививок      6. Введение карантина во всех стационарах. Сортировка пациентов на основании экспресс тестов</p>	<p>1. Регулирование движения пациентов- основанием стало ПЦР и тест систем      2. Перераспределение ресурсов на уровне скорой помощи (неотложные вызова)      3. Ограничения доступа на уровне АПП</p>		1-5	1-2	Требование дальнейшего движения пациентов на основании лабораторных исследований следовало обеспечить финансированием, ПГСВ не уточняет дополнительные источники финансирования для дополнительного финансирования затрат для соответствия требованиям к карантинным больницам, что подразумевает реализацию из имеющихся средств.
36	1	4	10.04.2020	Постановление Правительства Республики Казахстан №191  О внесении изменений и дополнений в Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 марта 2020 года № 127 «Об определении специального порядка государственных закупок»	<a href="https://primeminister.kz/ru/decisions/10042020-191">https://primeminister.kz/ru/decisions/10042020-191</a>	<p>1. Внести в Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 марта 2020 года №127 «Об определении специального порядка государственных закупок» следующие изменения и дополнения:      в специальном порядке государственных закупок, утвержденным вышеуказанным постановлением: пункт 1 изложить в следующей редакции:      1. Настоящий специальный порядок государственных закупок (далее – порядок) разработан в соответствии с подпунктом 4) пункта 1 Указа Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 «О дальнейших мерах по стабилизации экономики» и определяет специальный порядок осуществления государственных закупок на период кризисных ситуаций. Иные отношения, не урегулированные настоящим Порядком, регулируются в соответствии с законодательством Республики Казахстан.»;</p>	Уточнены процедурные вопросы проведения государственных закупок, введено понятие кризисные ситуации		5	2	Упрощение процедур госзакупок
37	2	8	10.04.2020	Приказ УОЗ "Об усилению мер по недопущению распространения короновирусной инфекции в городе Алматы"	собственная база	<p>1. ГКБ 1 - требования госпитализации пульмонологических пациентов, пациентов с ОРВИ, беременных , рожениц с ОРВИ      2. Центр репродукции - требования прекратить госпитализацию беременных с ОРВИ, оставить плановую госпитализацию      3. БСНП - требование прекратить госпитализацию пульмонологических пациентов, обеспечить госпитализацию беременных с ОРВИ, гинекологических с ОРВИ</p>	Перераспределение потоков пациентов и изменения структуры ТМЦ, доходной и расходной части МО		1-3-5	1-2	Нет приказов по перераспределению ресурсов
38	2	8	10.04.2020	Приказ УОЗ "О развертывании дополнительных коек в ГКИБ"	собственная база	Дополнительно 280 коек модульного стационара	<p>1. Перераспределение потоков пациентов      2. Пересмотр план закупа медицинских услуг</p>		3-4-5	1-2	Дополнительные расходы МО не учитывались, что приводит к неполноценному ресурсному обеспечению.
39	2	8	11.04.2020	Приказ УОЗ "Об усилению мер по недопущению распространения короновирусной инфекции в городе Алматы"	собственная база	<p>1. Регулирования потоков скорой помощи по профилям помощи (хирургическая, гинекологическая, роды и т.д.)      2. Прекращение госпитализации в ЦГКБ</p>	Перераспределение потоков пациентов и изменения структуры ТМЦ, доходной и расходной части МО		3-4-5	1-2	Нет приказов по перераспределению ресурсов

40	1	5	13.04.2020	Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан № 226 от 13 апреля 2020 года "О переутверждении бюджетных программ Министерства здравоохранения Республики Казахстан"	<a href="https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/27459?lang=ru">https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/27459?lang=ru</a>	067 ГОБМП 100 Трансферты Фонду социального медицинского страхования на оплату гарантированного объема бесплатной медицинской помощи: При уточнении республиканского бюджета на 2020 год, решением РБК № 6 от 2 апреля 2020 года увеличены расходы на сумму 88 355 725 тыс. тенге, из них: - 31 875 398 тыс.тенге - курсовая разница, в связи с изменением среднегодового расчетного курса доллара США с 380 тенге до 440 тенге; - 35 776 702 тыс. тенге на доплату работникам, задействованным в проведении карантинных мероприятий по коронавирусной инфекции COVID-19 (в размере 20 МЗП - 3 285 человек, 10 МЗП - 11 951 человек, 5 МЗП - 6 641 человек); - 19 509 553 тыс. тенге на оплату за медицинские услуги медицинским организациям за лечение лиц с коронавирусной инфекцией и лиц, госпитализированных с подозрением, а также с целью изоляции с подозрением на контакт с больными с новой коронавирусной инфекцией COVID-19; - 1 194 072 тыс. тенге на внедрение технологии вирусинактивації и карантинизации свежезамороженной плазмы, выдаваемой центрами крови в рамках мероприятий, предусмотренных в ГПРЗ на 2020-2025 годы.	1. Финансирование через тарифы - дополнительное финансирования через механизм тарифного регулирования денежных потоков	5	2	Финансирование потребностей через действующие БП снижает оперативность управления финансирования для обеспечения потребностей в СИЗ, ЛС и МИ
41	1	2	14.04.2020	Указ Президента Республики Казахстан "О продлении действия чрезвычайного положения в Республике Казахстан"	<a href="http://adilet.zan.kz/rus/docs/U2000000306">http://adilet.zan.kz/rus/docs/U2000000306</a>	Продлить действие чрезвычайного положения на всей территории Республики Казахстан, введенного Указом Президента Республики Казахстан от 15 марта 2020 года № 285 "О введении чрезвычайного положения в Республике Казахстан", до 07 часов 00 минут 1 мая 2020 года.	1. Необходимость стабилизации ситуации с распространением КОВИД	1-5	1-2	Подразумевает пересмотр всех политик, чего не наблюдалось
42	1	6	15.04.2020	О внесении изменений в постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 14 апреля 2020 года №33-ПГВр «Об усилении карантинных мер»	<a href="https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/27627?lang=ru">https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/27627?lang=ru</a>	«Ограничение перемещения личного транспорта внутри области, городов, районов и сельских зон, за исключением транспорта лиц, задействованных в проведении весенне-полевых работ, природоохранных, ветеринарных, сельскохозяйственных мероприятий, в том числе пчеловодстве при представлении подтверждающего свидетельства государственной регистрации (крестьянское хозяйство, фермерское хозяйство, товарищество с ограниченной ответственностью, сельскохозяйственный товаропроизводитель, кредитное товарищество и государственное коммунальное предприятие на праве хозяйственного ведения), удостоверения личности, а также справки с места работы (справка свободного образца заверенная печатью) для работников.».	Не указаны медицинские работники в число разрешенных лиц имеющие права перемещаться на личном автотранспорте.	5	2	Негативное влияние на процессы оказания медицинской помощи и обеспечение кадровыми ресурсами. Нагрузка на расходы МО.
43	1	4	20.04.2020	Постановление Правительства Республики Казахстан №224 Понедельник, 20 апреля 2020 О дальнейших мерах по реализации Указа Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 «О дальнейших мерах по стабилизации экономики» по вопросам налогово-обложения	<a href="https://primeminister.kz/ru/decisions/20042020-224">https://primeminister.kz/ru/decisions/20042020-224</a>	4. Установить, что надбавки работникам, задействованным в противоэпидемических мероприятиях, выплачиваемые с 1 марта 2020 года в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 апреля 2020 года № 28/2020 «О некоторых вопросах финансовой поддержки работников организаций здравоохранения, задействованных в противоэпидемических мероприятиях в рамках борьбы с коронавирусом COVID-19», не являются объектами индивидуального подоходного налога, удержанного у источника выплаты, социального налога, обязательных пенсионных взносов, обязательных профессиональных пенсионных взносов, социальных отчислений, взносов и отчислений на обязательное социальное медицинское страхование.	Отсутствие налоговой нагрузки на доплаты	5	2	Косвенно влияет на процесс формирования ликвидности

44	1	2	20.04.2020	Госкомиссия утвердила перечень видов деятельности для возобновления работы в Нур-Султане и Алматы с 20 апреля т.г	<a href="https://primeminister.kz/ru/news/goskomissiya-utverdila-perechen-vidov-deyatelnosti-dlya-vozobnovleniya-raboty-v-nur-sultane-i-almaty-s-20-aprelya-tg-1532730">https://primeminister.kz/ru/news/goskomissiya-utverdila-perechen-vidov-deyatelnosti-dlya-vozobnovleniya-raboty-v-nur-sultane-i-almaty-s-20-aprelya-tg-1532730</a>	<p>В рамках реализации поручения Президента РК К. Токаева, Государственная комиссия утвердила перечень видов деятельности субъектов предпринимательства, которые с 20 апреля т.г. возобновят работу в городах Нур-Султан и Алматы при сохранении жестких санитарно-эпидемиологических мер.</p> <p>В городе Нур-Султан:</p> <p>промышленные предприятия; компании строительной и дорожно-строительной сфер, крупные строительные магазины; компании в сферах транспорта, складирования, сервисные компании сельскохозяйственного назначения; автосалоны, СТО, автомойки, шиномонтажный сервис, магазины автозапчастей, химчистки, ремонт оргтехники; банки второго уровня с 9:00 до 16:00 часов с допуском 50% от штатной численности, нотариусы по предварительной записи; работа объектов общественного питания только с услугой на вынос и доставкой будет продлена до 22.00 часов.</p> <p>В г. Алматы:</p> <p>промышленные предприятия; компании строительной и дорожно-строительной сфер, крупные оптовые рынки строительных материалов; нотариусы по предварительной записи; одно отделение ЦОН (Наурызбайский район, мкр.Шугыла, 3471) исключительно для обслуживания бизнеса.</p> <p>Оперативные штабы городов Нур-Султан и Алматы определят конкретный перечень предприятий и субъектов предпринимательства с точным количеством их сотрудников, временем работы и способами доставки.</p> <p>Глава Правительства поручил акимам городов Нур-Султан и Алматы принять соответствующие меры и обеспечить жесткий контроль санитарно-эпидемиологической безопасности на объектах, деятельность которых возобновится.</p>	Послабления мер по ограничению передвижения		5	1-2	Не учтены вопросы доступности медицинской помощи для сельского населения для получения в Республиках клиниках
----	---	---	------------	---	---	---	---	--	---	-----	---

45	1	4	20.04.2020	Постановление Правительства Республики Казахстан №225  О внесении изменений и дополнений в некоторые решения Правительства Республики Казахстан	<a href="https://primeminister.kz/ru/decisions/20042020-225">https://primeminister.kz/ru/decisions/20042020-225</a>	<p>Перечень товаров для кредитования приоритетных проектов: Перечень товаров для гарантирования по кредитам в рамках проектов по обрабатывающей промышленности и услугам Перечень товаров для субсидирования по кредитам в рамках проектов по обрабатывающей промышленности и услугам</p> <p><b>Фармацевтика</b> Производство медицинских фармакологических препаратов, используемых для производства медикаментов: антибиотиков, основных витаминов, салициловой и О-ацетилсалициловой кислот и т.д. Переработка крови Производство химически чистого сахара Производство эндокринных препаратов из животного сырья (переработка желез и производство экстрактов из желез и т.д.) Производство медикаментов: иммунной сыворотки и т.д.; вакцин; различных медикаментов, включая гомеопатические препараты Производство химической контрацептивной продукции для наружного применения и гормональных контрацептивов Производство медицинских диагностических препаратов, включая тесты на беременность Производство диагностических препаратов для выявления радиоактивных веществ Производство биологических фармацевтических препаратов Производство медицинских перевязочных материалов, таких как вата, марля, марлевые повязки, бандажи и т.д</p> <p>Деятельность в области здравоохранения Строительство и (или) ремонт медицинских учреждений и (или) оснащение медицинских учреждений необходимым медицинским оборудованием (компьютерный томограф, магнитно-резонансный томограф, УЗИ аппарат, кардиомонитор, аппарат ИВЛ неонatalный, аппарат ИВЛ, аппарат искусственного кровообращения, ангиографическая система и др.)</p>	Наращивания потенциала для финансирования производства ЛС, МИ, строительства МО, оснащения медоборудованием	5	2	Косвенно влияет на процесс обеспечения ЛС, МИ, медоборудованием
46	2	8	21.04.2020	Приказ УОЗ города Алматы "О внесении изменений и дополнений в приказ Об определении перечня субъектов здравоохранения и немедицинских организаций, осуществляющих оказание услуг по предотвращению распространения коронавируса и лечения больных"	собственная база	Определен перечень субъектов и количество коек при них	<p>1. Перераспределение ресурсов внутри больницы, переориентация показателей ФХД МО 2. Перераспределение потоков запланированных пациентов по разным профилям</p>	3-4-5	1-2	Дополнительные расходы МО не учитывались, что приводит к неполноценному ресурсному обеспечению.
47	1	1	23.04.2020	Президент Казахстана посетил модульную инфекционную больницу в Нур-Султане	<a href="https://www.akorda.kz/ru/events/astana_kazakhstan_visits_to_objects/prezident-kazahstana-posetil-modulnuyu-infekcionnyu-bolnicu-v-nur-sultane">https://www.akorda.kz/ru/events/astana_kazakhstan_visits_to_objects/prezident-kazahstana-posetil-modulnuyu-infekcionnyu-bolnicu-v-nur-sultane</a>	Действительно, в последние годы, в силу объективных обстоятельств, необходимого внимания развитию и поддержанию в должном состоянии системы санитарно-эпидемиологической службы не уделялось. Вы это хорошо знаете. Мы сейчас будем перестраивать работу министерства здравоохранения. Будут проведены соответствующие реформы. В частности, будут усилены полномочия главного санитарного врача,	<p>1. Необходимость разработки комплексных государственных мер для утверждения и реализации 2. Усиление административной роли Главного санитарного врача</p>	1-5	1-2	Ревизия действующих инструментов и совершенствование инструментов планирования и финансирования

48	1	2	27.04.2020	Госкомиссия по поручению Главы государства рассмотрела смягчение режима карантина  <a href="https://primeminister.kz/ru/news/goskomissiya-po-porucheniyu-glavy-gosudarstva-rassmotrela-smyagchenie-rezhima-karantina-273657">https://primeminister.kz/ru/news/goskomissiya-po-porucheniyu-glavy-gosudarstva-rassmotrela-smyagchenie-rezhima-karantina-273657</a>	<p>1. Утвержден перечень видов деятельности субъектов предпринимательства, которые с 27 апреля т.г. возобновят работу во всех регионах, а в г. Шымкенте – с 1 мая – с сохранением жестких санитарно-эпидемиологических требований:</p> <p>промышленные предприятия; компании строительной и дорожно-строительной сфер, крупные строительные магазины; организации в сферах транспорта, складирования, сервиса сельскохозяйственного назначения, обслуживания автотранспорта и некоторых видов сферы услуг; банки и организации финансового сектора.</p> <p>Кроме того, в рамках II этапа в г. Нур-Султане возобновляется работа:</p> <p>организации финансового и страхового секторов; крупные магазины бытовой техники, а также по продаже товаров для дачного сезона.</p> <p>В Алматы начнут работу организации:</p> <p>сфера транспорта и складирования, информационно-коммуникационных технологий; финансового и страхового секторов; сфера сервисных услуг (СТО, шиномонтаж, ремонт бытовой и оргтехники).</p> <p>2. Акимам областей, а также городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент поручено обеспечить с 27 апреля т.г. доступ населения к дворовым площадкам и дачным массивам согласно правилам, выработанным региональными штабами.</p> <p>3. Принято решение о возобновлении с 1 мая т.г. авиасообщения между Нур-Султаном и Алматы. Частота полетов на первоначальном этапе составит 4 рейса в день. Рейсы будут осуществляться с усиленными нормами санитарных требований, меньшим количеством пассажиров и особой дистанцированной рассадкой в салоне.</p>	Послабления мер по ограничению передвижения		5	1-2	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения
49	1	2	29.04.2020	Указ Президента Республики Казахстан "О продлении действия чрезвычайного положения в Республике Казахстан"	<a href="http://adilet.zan.kz/rus/docs/U2000000310">http://adilet.zan.kz/rus/docs/U2000000310</a>	Продлить действие чрезвычайного положения на всей территории Республики Казахстан, введенного Указом Президента Республики Казахстан от 15 марта 2020 года № 285 "О введении чрезвычайного положения в Республике Казахстан", до 00 часов 00 минут 11 мая 2020 года.	1. Необходимость стабилизации ситуации с распространением КОВИД	1-5	1-2	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения
50	1	6	01.05.2020	О ПГСВ 35 "мерах по обеспечению безопасности населения Республики Казахстан в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан «О введении чрезвычайного положения в РК»	<a href="https://www.gov.kz/memlekет/entities/dsm/documents/details/30704?lang=ru">https://www.gov.kz/memlekет/entities/dsm/documents/details/30704?lang=ru</a>	<p>организацию онлайн-выдачи или доставки рецептов на дом пациентам в рамках бесплатного амбулаторного лекарственного обеспечения;</p> <p>перевод планового приема врачей ПМСП и плановых консультаций врачей амбулаторно-поликлинических организаций в формат дистанционных услуг по телефону или при помощи видеозвонка;</p> <p>при необходимости принятие решения по отмене/ограничению плановых медицинских услуг (плановая госпитализация, профилактические осмотры, скрининги, реабилитация);</p> <p>сократить часы приема в организациях ПМСП с 09.00 до 16.00;</p> <p>оповещение населения о сокращении рабочего дня ПМСП и о проведении консультации врачей и медицинских сестер по телефону через Skype, Zoom и другие приложения (Telegram, What's App, WeChat и пр.);</p> <p>приостановить деятельность дневных стационаров, отделений реабилитации, школ для пациентов с хроническими заболеваниями, курсов подготовки к родам и других кабинетов, подразумевающих скопление людей;</p>	Необходимость регулирования ресурсов для обеспечения АЛО и МП дистанционно, Приостановление деятельности ДС и отделений реабилитации	1-5	1-2	Требования должны были найти свое детальное применение на уровне приказов УОЗ. Однако ограничения ДС и реабилитации негативно влияет на доступность медицинской помощи из-за неэффективности мер инфекционного контроля.

51	1	5	07.05.2020	Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 мая 2020 года № КР ДСМ-45/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 7 мая 2020 года № 20596  О некоторых вопросах здравоохранения	<a href="https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/adilet/V2000020596?lang=ru">https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/adilet/V2000020596?lang=ru</a>	Перечень инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин  Правила осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина, на территории Республики Казахстан	Регламентированы процедуры введения карантина		5	2	Решения ПГСВ и правил карантина не учитывают необходимость минимального объема обеспечения медицинской помощи при карантине и ограничениях:  минимальный социальный стандарт "Обеспечение доступности услуг здравоохранения населению" определяет минимальный норматив организации сети медицинских организаций для обеспечения ГОБМП, предоставляемой за счет бюджетных средств  согласно Минимальному социальному стандарту "Обеспечение доступности услуг здравоохранения населению"  Приказа и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 июля 2015 года № 631 "Об утверждении минимальных социальных стандартов в сферах труда и социально-го обеспечения"
52	1	6	10.05.2020	ПГСВ 36 "О дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией среди населения Республики Казахстан"	<a href="https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/32219?lang=ru">https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/32219?lang=ru</a>	Акимам областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент, Национальной палате предпринимателей «Атамекен» в регионах при достижении уровня прироста заболеваемости COVID-19 не более 7 % в течение 7 дней обеспечить:  1) деятельность медицинских центров (по записи) с соблюдением требований зонирования и усиленного санитарно-дезинфекционного режима	Послабления мер по ограничению передвижения		1-5	1-2	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения
53	1	4	11.05.2020	Постановление Правительства Республики Казахстан №278 "О внесении изменения в постановление Правительства Республики Казахстан от 20 марта 2020 года № 126 «О мерах по реализации Указа Президента Республики Казахстан от 16 марта 2020 года № 287 «О дальнейших мерах по стабилизации экономики»"	<a href="https://primeminister.kz/ru/decisions/06052020-278">https://primeminister.kz/ru/decisions/06052020-278</a>	Правительство Республики Казахстан ПОСТАНОВЛЯЕТ: 1. Внести в постановление Правительства Республики Казахстан от 20 марта 2020 года № 126 следующее изменение: в особом порядке формирования, уточнения и исполнения республиканского бюджета, утвержденном указанным постановлением: части первую и вторую пункт 4 изложить в следующей редакции: «4. Формирование, уточнение, корректировка и исполнение уточненного (корректированного) республиканского бюджета на текущий финансовый год с применением положений настоящего Особого порядка осуществляются в период кризисных ситуаций. При формировании, уточнении, корректировке республиканского бюджета по проектам, финансируемым способом бюджетных инвестиций и бюджетных кредитов, в том числе субъектов квазигосударственного сектора, соответствующие экспертизы не проводятся и включаются в проект уточненного (корректированного) республиканского бюджета на основании бюджетных заявок администраторов бюджетных программ.».	Упрощение процесса разработки БИП (без экспертизы), введено понятие кризисные ситуации		5	2	Упрощение должно было позволить оперативно сформировать сводную потребность в финансировании в рамках РБ для МЗ РК и МИО в том числе и в кризисное время

54	1	1		11.05.2020	Президент Казахстана провел заключительное заседание Государственной комиссии по чрезвычайному положению	<a href="https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_sittings/prezident-kazahstana-provel-zaklyuchitelnoe-zasedanie-gosudarstvennoi-komissii-po-chrezvychainomu-polozheniyu">https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_sittings/prezident-kazahstana-provel-zaklyuchitelnoe-zasedanie-gosudarstvennoi-komissii-po-chrezvychainomu-polozheniyu</a>	В своем выступлении Глава государства отметил, что сегодня в стране завершилось действие режима чрезвычайного положения, но вирус еще продолжает представлять угрозу. Поэтому карантинные ограничения в регионах будут сниматься в зависимости от улучшения ситуации.	Послабления мер по ограничению передвижения и карантинных мер	1-5	1-2	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения
55	1	1		12.05.2020	Глава государства посетил центр мобильного скрининга по выявлению коронавируса	<a href="https://www.akorda.kz/ru/events/astana_kazakhstan/working_trips/glava-gosudarstva-posetil-centr-mobilnogo-skrininga-po-vyyavleniyu-koronavirusa">https://www.akorda.kz/ru/events/astana_kazakhstan/working_trips/glava-gosudarstva-posetil-centr-mobilnogo-skrininga-po-vyyavleniyu-koronavirusa</a>	Президент заслушал отчет акима Бакытжана Сагинтаева об эпидемиологической ситуации в городе. Руководители корейской компании «Medical Partners Korea» Ким Даёнг и Мин Хисук рассказали Главе государства о возможностях мобильной лаборатории и накопленном опыте тестирования по системе «Drive-through»	Акцентирование на лабораторной службе	2	5	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения
56	1	4		13.05.2020	Постановление Правительства Республики Казахстан от 13 мая 2020 года №288 О внесении изменения в постановление Правительства Республики Казахстан от 20 марта 2020 года № 127 «Об определении специального порядка государственных закупок»	<a href="https://primeminister.kz/ru/decisions/13052020-288">https://primeminister.kz/ru/decisions/13052020-288</a>	1. Внести в постановление Правительства Республики Казахстан от 20 марта 2020 года № 127 «Об определении специального порядка государственных закупок» следующее изменение: пункт 3 изложить в следующей редакции: «3. Настоящее постановление вводится в действие со дня его подписания и действует до 31 июля 2020 года включительно, и подлежит официальному опубликованию.».	Продление особого порядка госзакупок	5	2	Определение комиссией товаров и услуг, а также упрощение государственных закупок должно было позволить оперативный закуп необходимых товаров и услуг
57	1	3		18.05.2020	Межведомственной Комиссией рассмотрены вопросы эпидемиологической ситуации в стране	<a href="https://primeminister.kz/ru/news/mezhvedomstvennoy-komissiey-rassmotreny-voprosy-epidemiologicheskoy-situacii-v-strane-1844037">https://primeminister.kz/ru/news/mezhvedomstvennoy-komissiey-rassmotreny-voprosy-epidemiologicheskoy-situacii-v-strane-1844037</a>	Министр здравоохранения Е. Биртанов в своем докладе отметил о необходимости жесткого соблюдения санитарно-эпидемиологических требований, т.к. в ряде регионов с учетом послабления карантинных мер наблюдается рост заболеваемости. В этой связи, регионам было поручено организовать постоянный контроль соблюдения требований санитарных норм на объектах, возобновивших деятельность.	Усиление контрольных мер государственных органов	1-4	1	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения
58	1	6		22.05.2020	ПГСВ №_37 О дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией среди населения Республики Казахстан	<a href="https://www.gov.kz/memlekет/entities/dsm/documents/details/35853?lang=ru">https://www.gov.kz/memlekет/entities/dsm/documents/details/35853?lang=ru</a>	Алгоритм обработки данных инфицированных и контактных, с целью мониторинга и проведения расследования при регистрации COVID-19	Особых изменений, влияющих на доступность медицинской помощи, нет	5	2	
59	1	1		27.05.2020	Глава государства принял участие в третьем заседании Национального совета общественного доверия	<a href="https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_sittings/glava-gosudarstva-prinyal-uchastie-v-tretem-zasedanii-nacionalnogo-soveta-obshchestvennogo-doveriya">https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_sittings/glava-gosudarstva-prinyal-uchastie-v-tretem-zasedanii-nacionalnogo-soveta-obshchestvennogo-doveriya</a>	Касым-Жомарт Токаев указал, что пандемия коронавируса, ставшая мощным стресс-тестом для систем здравоохранения по всему миру, выяснила хронический кадровый дефицит профессиональных медиков в Казахстане. Это связано с низкой заработной платой, непrestижностью профессии, незащищенностью медиков. – Среди специалистов различных отраслей самую низкую зарплату получают врачи. Поручаю Правительству начиная с текущего года поэтапно повышать заработную плату медиков и довести её к 2023 году до уровня в два с половиной раза выше средней заработной платы в экономике, – сказал Глава государства. Президент также поручил решить ряд вопросов, связанных с развитием медицинской инфраструктуры. – С 2010 года мы делали упор на оптимизацию некоторых направлений здравоохранения и экстенсивную эффективность. В результате сокращено около 1000 инфекционных коек. С учетом биологических угроз Правительству необходимо рассмотреть вопрос допустимой избыточности системы здравоохранения по определенным направлениям и поддерживать её готовность к критическим ситуациям, – заявил Касым-Жомарт Токаев	1. Необходимость пересмотра госнорматива сети и нормирования ЛС, МИ и других ТМЦ 2. Необходимость разработки комплексных мер для выстроивания системы биологической защиты	5	2	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения

60	1	3	29.05.2020	МВК приняла решения о снятии блокпостов и возобновлении деятельности ряда отраслей	<a href="https://primeminister.kz/ru/news/mvk-prinyala-reshenie-o-snyati-blokpostov-i-vozobnovlenii-deyatelnosti-ryada-otrasley-294567">https://primeminister.kz/ru/news/mvk-prinyala-reshenie-o-snyati-blokpostov-i-vozobnovlenii-deyatelnosti-ryada-otrasley-294567</a>	<p>С 1 июня 2020 года:</p> <p>1) снимаются межрегиональные блокпосты. По решению Главных государственных санитарных врачей и акиматов регионов могут быть сохранены локальные блокпосты в зонах очага распространения коронавируса.</p> <p>2) возобновляются железнодорожные перевозки в областные центры и крупные города Казахстана, а также межрегиональные автобусные пассажирские перевозки.</p> <p>Перевозка пассажиров будет осуществляться строго в соответствии с утвержденными санитарными требованиями Министерства здравоохранения.</p> <p>Обеспечение контроля соблюдения установленных требований в железнодорожных и автовокзалах будет осуществляться сотрудниками Министерства внутренних дел.</p> <p>3) возобновляется деятельность фитнес-центров, СПА-центров.</p> <p>4) возобновляется работа всех объектов спорта, культуры без зрителей.</p> <p>5) возобновляется работа детских дошкольных учреждений, организаций дополнительного образования (не более 15 человек в группе), научно-исследовательских институтов и научных центров.</p> <p>С 15 июня т. г. будет возобновлена деятельность кинотеатров при условии соблюдения санитарных требований.</p>	Послабления мер по ограничению передвижения.	1-5	1-2	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения
61	1	6	30.05.2020	пгсв №38 О внесении изменений и дополнений в постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан №37 от 22 мая 2020 года	<a href="https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/38057?lang=ru">https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/38057?lang=ru</a>	<p>13-5. Акимам областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент при достижении уровня прироста заболеваемости COVID-19 не более 2% в течение 7 дней обеспечить возобновление работы торговых центров, за исключением развлекательных центров, фудкортов, кинотеатров с соблюдением алгоритма согласно приложению 9 к настоящему постановлению.</p> <p>13-6. Акимам областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент, Министерству образования и науки Республики Казахстан в регионах при достижении уровня прироста заболеваемости COVID-19 не более 2% в течение 7 дней обеспечить:</p> <p>возобновление работы детских оздоровительных лагерей с соблюдением алгоритма согласно приложению 39 к настоящему постановлению;</p> <p>возобновление работы организаций дополнительного образования соблюдением алгоритма согласно приложению 40 к настоящему постановлению.</p>	Послабления мер по ограничению передвижения	1-5	1-2	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения

62	1	4	03.06.2020	ПГСВ №_39 О внесении изменений и дополнений в постановление Главного государственного санитарного врача Постановление Правительства Республики Казахстан №344 О внесении дополнения в постановление Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2009 года № 2225 «Об утверждении перечня бюджетных инвестиционных проектов, не требующих разработки технико-экономического обоснования» Постановление Правительства Республики Казахстан №344 О внесении дополнения в постановление Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2009 года № 2225 «Об утверждении перечня бюджетных инвестиционных проектов, не требующих разработки технико-экономического обоснования» Республики Казахстан №37 от 22 мая 2020 года	<a href="https://primeminister.kz/ru/decisions/03062020-344">https://primeminister.kz/ru/decisions/03062020-344</a>	<p>1. Внести в постановление Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2009 года № 2225 «Об утверждении перечня бюджетных инвестиционных проектов, не требующих разработки технико-экономического обоснования» (САПР Республики Казахстан, 2010 г., № 3, ст. 23; 2014 г., № 51, ст. 512) следующее дополнение:</p> <p>в перечне проектов, не требующих разработки технико-экономического обоснования, утвержденном указанным постановлением:</p> <p>пункт 3 дополнить подпунктом 94) следующего содержания:</p> <p>«94) строительство и реконструкция объектов по производству иммунобиологических препаратов».</p>	<p>Наращивания потенциала для финансирования производства ЛС, МИ, строительства МО, оснащения медоборудованием</p>	5	2	Косвенно влияет на процесс обеспечения ЛС, МИ, медоборудованием
63	1	6	06.06.2020	ПГСВ №_39 О внесении изменений и дополнений в постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан №37 от 22 мая 2020 года	<a href="https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/40440?lang=ru">https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/documents/details/40440?lang=ru</a>	<p>13-1. Акимам областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент, Центральным государственным органам, правоохранительным и специальным органам при достижении уровня прироста заболеваемости COVID-19 не более 5% в течение 7 дней обеспечить деятельность государственных органов (организаций), национальных кампаний, других офисов с соблюдением социальной дистанции и усиленного санитарно-дезинфекционного режима согласно приложению 23 к настоящему постановлению. При этом не менее 50% сотрудников остаются на дистанционной форме работы (при штатном расписании более 30 сотрудников)</p> <p>3) обеспечить интеграцию медицинских информационных систем с лабораторной информационной системой РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы».</p> <p>4) обеспечить интеграцию лабораторных информационных систем частных лабораторий с лабораторной информационной системой РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы» в части передачи результатов ПЦР тестирования на COVID-19.</p> <p>Главные государственные санитарные врачи соответствующей территории, руководители структурных подразделений Министерства обороны Республики Казахстан, органов национальной безопасности и внутренних дел, ведомства Управления Делами Президента Республики Казахстан, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения вправе принимать решения об ужесточении карантинных мер в зависимости от складывающейся эпидемиологической ситуации.</p>	<p>Послабления мер по ограничению передвижения.</p>	1-5	1-2	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения

64	1	3	11.06.2020	Межведомственной комиссией рассмотрены вопросы усиления санитарного режима	<a href="https://primeminister.kz/ru/news/mezhvedomstvennoy-komissiey-rassmotreny-voprosy-usileniya-sanitarnogo-rezhima-1151855">https://primeminister.kz/ru/news/mezhvedomstvennoy-komissiey-rassmotreny-voprosy-usileniya-sanitarnogo-rezhima-1151855</a>	Акиматам регионов необходимо усилить деятельность мониторинговых групп по контроля соблюдения санитарно-эпидемиологических требований, принимать действенные меры вплоть до временного приостановления деятельности объектов, нарушающих санитарные нормы.	Усиление контрольных мер государственных органов	1-4	1	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения
65	1	6	15.06.2020	ПГСВ № 41 О внесении изменений и дополнений в постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан №37 от 22 мая 2020 года	<a href="https://www.gov.kz/memlekет/entities/dsm/documents/details/42958?lang=ru">https://www.gov.kz/memlekет/entities/dsm/documents/details/42958?lang=ru</a>	Категории стран и ограничительные меры в отношении пассажиров, прибывающих регулярными международными авиарейсами	Ограничения на перелеты	1-4	1	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения
66	1	3	18.06.2020	В Казахстане усилият ограничительные меры на период выходных дней — 20-21 июня	<a href="https://primeminister.kz/ru/news/v-kazahstane-usilyat-ogranichitelnye-mery-na-period-vykhodnyh-dney-20-21-iunya-1852327">https://primeminister.kz/ru/news/v-kazahstane-usilyat-ogranichitelnye-mery-na-period-vykhodnyh-dney-20-21-iunya-1852327</a>	<p>С учетом осложнения эпидемиологической ситуации и роста заболеваемости коронавирусной инфекцией в ряде регионов Казахстана, МВК приняла решение о введении дополнительных ограничительных мер в выходные дни — 20-21 июня т. г.:</p> <p>1) по городам Нур-Султан, Алматы, Караганда, Шымкент, Павлодар и Экибастуз:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>приостановить деятельность ТРЦ, торговых домов, сетевых магазинов, крытых продовольственных и непродовольственных рынков, базаров;</li> <li>допустить работу объектов общественного питания только на открытом воздухе в уличном формате с сохранением социального дистанцирования;</li> <li>ограничить работу общественного транспорта;</li> <li>приостановить функционирование общественных мест: парков, скверов, набережных, пляжей, аквапарков;</li> <li>приостановить деятельность фитнес-центров;</li> <li>ограничить выход на улицу лиц старше 65 лет.</li> </ul> <p>2) В населенных пунктах с численностью свыше 50 тыс. чел.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>приостановить функционирование общественных мест: парков, скверов, набережных, аквапарков;</li> <li>ограничить выход на улицу лиц старше 65 лет.</li> </ul> <p>3) закрыть въезд в туристические зоны, территориально приближенные к городам Нур-Султан, Алматы, Караганда, Шымкент, Павлодар и Экибастуз, в соответствии с постановлениями главных санитарных врачей регионов, а лицам, находящимся в указанных зонах — соблюдать социальное дистанцирование.</p> <p>Глава Правительства дал поручение акиматам регионов в кратчайшие сроки решить вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>расширения охвата ПЦР-тестирования среди населения путем открытия дополнительных лабораторий на базе медицинских организаций;</li> <li>повышения количества инфекционных и провизорных мест в больницах;</li> <li>обеспечения охвата КТ-исследованием больных с привлечением имеющихся ресурсов в регионе, независимо от форм собственности;</li> <li>обеспечения своевременного обслуживания экстренных и неотложных вызовов станциями скорой медицинской помощи;</li> <li>осуществления на уровне амбулаторно-поликлинической помощи качественного динамического наблюдения (ди-станционно, мобильные бригады) за пациентами, находящимися на дому;</li> <li>проведения активной информационно-разъяснительной работы с населением.</li> </ul>	Усиление карантинных мер Необходимость разработки мер по расширению указанных услуг	1-5	1-2	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения

67	1	8	19.06.2020	Совместный Приказ УОЗ и ККБТУ "Об усилению мер по недопущению распространения коронавирусной инфекции в городе Алматы"	собственная база	1. БСНП - прекратить госпитализацию всех с 20 по 21 июня и перевод пациентов в ГКБ 4 и ГКБ , госпитализация пульмонологических, соматических, хирургических профилей, экстренных гинекологических и ОРВИ с 22 июня 2. ГРД 4 - требования к прекращению госпитализации с 20 июня, госпитализация беременных рожениц, родильниц, послеродовых женщин с ОРВИ с 22 июня	1. Перераспределение ресурсов внутри больницы, переориентация показателей ФХД МО 2. Перераспределение потоков запланированных пациентов по разным профилям	1-5	1-2	Дополнительные расходы МО не учитывались, что приводит к неполноценному ресурсному обеспечению.
68	2	8	19.06.2020	Совместный Приказ УОЗ города Алматы и ККБТУ "Об определении перечня субъектов здравоохранения и немедицинских организаций, осуществляющих оказание услуг по предотвращению распространения коронавируса и лечения больных"	собственная база	Определен перечень субъектов и количество коек при них	1. Перераспределение ресурсов внутри больницы, переориентация показателей ФХД МО 2. Перераспределение потоков запланированных пациентов по разным профилям	1-5	1-2	Дополнительные расходы МО не учитывались, что приводит к неполноценному ресурсному обеспечению.
69	1	6	20.06.2020	ПГСВ №43 О дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией среди населения Республики Казахстан	собственная база	Снятие ограничительных мер на территории областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент	Послабления мер по ограничению передвижения и карантинных мер	1-5	1-2	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения
70	1	5	22.06.2020	О внесении изменения и дополнений в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 июня 2020 года №405 «Об утверждении перечня некоторых стационаров в Республике Казахстан для госпитализации пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 или при подозрении на нее»	собственная база	Перечень некоторых стационаров в Республике Казахстан для госпитализации пациентов с КВИ из числа субъектов здравоохранения, определенных в соответствии с пунктом 3-1 Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 августа 2017 года № 591 График начала функционирования республиканский организаций	Разворачивания коек инфекционного профиля на базе республиканских больниц	1-5	1-2	Дополнительные расходы МО не учитывались, что приводит к неполноценному ресурсному обеспечению.
71	1	1	22.06.2020	Глава государства заслушал отчеты Премьер-министра и акимов	<a href="https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_sittings/glava-gosudarstva-zaslushal-otchety-premer-ministra-i-akimov">https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_sittings/glava-gosudarstva-zaslushal-otchety-premer-ministra-i-akimov</a>	Особое значение, по мнению Главы государства, имеет материальная и моральная поддержка медицинских работников, стоящих на страже здоровья наших граждан	1. Необходимость разработки комплексных государственных мер для утверждения и реализации	1-5	1-2	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения

72	1	5	22.06.2020	О внесении изменения и дополнения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 июня 2020 года № 380 «Об организации амбулаторного наблюдения за больными с бессимптомной формой коронавируса COVID-19»	собственная база	создание мобильных групп по наблюдению за больными с COVID-19. Члены мобильной группы освобождаются от всех других обязанностей врача (терапевт или ВОП), а также в состав мобильной группы входят несколько специалистов среднего медицинского персонала, которые проводят: видеомониторинг бессимптомных и легкие формы пациентов с COVID-19; видеомониторинг членов семьи вышеуказанных пациентов, имеющих отрицательный ПЦР анализ на COVID-19, особенно пожилых и имеющих хронические заболевания, независимо от возраста; видеомониторинг пациентов, перенесших COVID-19 пневмонию и выписанных на амбулаторный этап лечения; диспансеризация с видеонаблюдением за пациентами, имеющими хронические заболевания (сахарный диабет, ожирение, артериальная гипертония, ХОБЛ, болезни почек и другое) и высокий риск развития пневмонии, выявление первых симптомов пневмонии и направление их на госпитализацию»; пункт 2 дополнить подпунктами 9) и 10) следующего содержания:  наблюдаемых больных с бессимптомной и легкой формой коронавируса COVID-19 пульсоксиметрами приостановление плановой госпитализации и профилактической работы организаций ПМСП (обращения с профилактической целью, скрининг (профосмотр), плановая стоматологическая помощь, медицинская реабилитация (3 этап), услуги по охране здоровья обучающихся (школьная медицина), мероприятия по здоровому образу жизни, платные медосмотры, медико-социальная поддержка, психологическая помощь, оформление документов на медико-социальную экспертизу) в зависимости от эпидемиологической ситуации.	Прекращения госпитализации для пациентов с хроническими заболеваниями		1-5	1-2	Требования не сопровождалось оценкой влияния на потребность в услугах для пациентов с хроническими заболеваниями
73	2	8	22.06.2020	Приказ УОЗ г. Нур-Султан	собственная база	1. Требования прекращения плановой госпитализации КС, ДС, реабилитация, стоматология 2. Переход на дистанционное обслуживания ПМСП, доставка АЛО на дом 3. Обеспечение УЗДГ плановых рожениц и продолжение прививок	Прекращения госпитализации для пациентов с хроническими заболеваниями	1-5	1-2	Создан прецедент для формирования отложенного и взрывного спроса медицинских услуг по другим профилям	
74	1	6	25.06.2020	ПГСВ №43 О дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией среди населения Республики Казахстан	собственная база	Снятие ограничительных мер на территории областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент Акимам областей, городов Алматы, Нур-Султан, Шымкент, Центральным государственным органам, правоохранительным и специальным органам при достижении среднего значения $R < 1$ и $\Pi ЗКФ < 50\%$ в течение 7 дней обеспечить	Алгоритм захоронения трупов людей, умерших от COVID-19 - вскрытие требуется Алгоритм тестирования на COVID-19. Экспресс-тестирование методом иммунохроматографии, основанным на принципах иммуноферментного анализа (ИФА) и ПЦР - основание для госпитализации	3-5	1-2	Дополнительные расходы МО не учитывались, что приводит к неполноценному ресурсному обеспечению.	
75	2	8	25.06.2020	ПГСВ города Алматы "О порядке снятия ограничений при захоронении трупов на территории г. Алматы"	собственная база	Передача трупов на захоронение родственникам	Упрощение выдачи трупов для МО	5	2	Дополнительные расходы МО не учитывались, что приводит к неполноценному ресурсному обеспечению.	

76	1	1	29.06.2020	Глава государства провел совещание по мерам противодействия распространению коронавирусной инфекции  <a href="https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_sittings/glava-gosudarstva-provel-soveshchanie-po-meram-protivodeistviya-rasprostraneniyu-koronavirusnoi-infekcii">https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_sittings/glava-gosudarstva-provel-soveshchanie-po-meram-protivodeistviya-rasprostraneniyu-koronavirusnoi-infekcii</a>	Поручаю все решения по борьбе с пандемией, устранению негативных социальных и экономических эффектов вырабатывать в рамках соответствующей Государственной комиссии под руководством Премьер-министра. Госкомиссия должна обеспечить централизованный контроль распределения критических ресурсов. С целью принятия экстренных мер по стабилизации текущей эпидемиологической ситуации поручаю Госкомиссии в двухдневный срок проработать и внести мне предложение по вопросу введения жесткого карантина по аналогии с тем, который действовал в марте-мае текущего года, - заявил Глава государства. Касым-Жомарт Токаев также поручил повысить эффективность лабораторных исследований, решить вопросы с бесперебойными поставками реагентов и расходных материалов, увеличить количество и мощности ПЦР-лабораторий. Поручаю до конца июля на 50 % увеличить количество инфекционных коек, имея в виду наступление второй волны пандемии. Для этого регионам нужно использовать все резервы, в том числе частной и ведомственной медицины. Поручаю Правительству в течение пяти дней решить вопрос обеспечения лекарственными препаратами, - поручил Касым-Жомарт Токаев.	1. Необходимость разработки комплексных государственных мер для утверждения и реализации, в том числе для обеспечения доступности медицинских услуг и безопасности медицинских работников		1-5	1-2	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения	
77	1	2	02.07.2020	Госкомиссия утвердила меры по стабилизации эпидемиологической ситуации в РК  <a href="https://primeminister.kz/ru/news/goskomissiya-utverdila-mery-po-stabilizaci-epidemiologicheskoy-situacii-v-rk-26422">https://primeminister.kz/ru/news/goskomissiya-utverdila-mery-po-stabilizaci-epidemiologicheskoy-situacii-v-rk-26422</a>	По транспортному сообщению: 1. Сохранить международное авиасообщение без дальнейшего увеличения списка стран. 2. Сохранить авиасообщение между регионами, железнодорожное сообщение (с ограничениями). 3. Приостановить пассажирское автобусное автosoобщение между регионами. 4. Ограничить работу общественного транспорта по времени.  По передвижению граждан: 1. Ввести запрет на проведение зрелищных, спортивных и других массовых мероприятий, а также семейных, памятных мероприятий. 2. Разрешить индивидуальные тренировки на открытом воздухе. 3. Ограничить перемещение населения по улицам, паркам, скверам – не более 3-х человек. 4. Ограничить перемещение лиц старше 65 лет.	Усиление карантинных мер		1-5	1-2	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения	
78	1	6	03.07.2020	ПГСВ №46 города Алматы О введении строгих ограничительных мер на территории города Алматы	собственная база	Ввести строгие ограничительные меры на территории города Алматы с 00.00 часов 5 июля 2020 года до 00.00 часов 20 июля 2020 года.	Усиление карантинных и ограничительных мер		1-5	1-2	Необходимо было провести переоценку ресурсов здравоохранения

**АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ СОГЛАШЕНИЙ РК, КАСАЮЩИХСЯ  
ВОПРОСОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ПРИ ЧС  
(СПЛОШНЫМ МЕТОДОМ)**

<b>№</b>	<b>Наименование документа</b>	<b>Пункты, затрагивающие охрану здоровья при ЧС</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Соглашения с международными организациями</b>		
1.	О ратификации Договора между Правительством Республики Казахстан и Международным обществом по созданию SOS детских деревень "SOS KINDERDORF INTERNATIONAL"	Правительство Республики Казахстан, именуемое далее - Правительство с одной стороны, и Международное общество по созданию SOS детских деревень "SOS KINDERDORF INTERNATIONAL", именуемое далее - SOS KDI с другой стороны, далее совместно именуемые Стороны, в связи с тем, что цель настоящего Договора заключается в предоставлении этим детям в рамках деятельности SOS KDI нового домашнего очага, материнской любви, материального обеспечения, а также должного воспитания и защиты в случае катастроф или политической нестабильности;
2.	О ратификации Конвенции о пересмотре Конвенции (пересмотренной) 1952 года об охране материнства  Закон Республики Казахстан от 14 февраля 2012 года № 554-IV	<b>ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ</b> <b>Статья 3</b> После консультаций с представительными организациями работодателей и трудящихся каждое государство-член принимает надлежащие меры для обеспечения того, чтобы беременные женщины или кормящие матери не должны были выполнять работу, которая, по определению компетентных властей, является вредной для здоровья матери или ребенка, либо, по имеющимся оценкам, представляет существенный риск для здоровья матери или ее ребенка
<b>Многосторонние международные соглашения в рамках региональных организаций</b>		
3.	Об утверждении Соглашения о гуманитарном сотрудничестве государств-участников Содружества Независимых Государств Указ Президента Республики Казахстан от 23 мая 2006 года N 120	Текст соглашения отсутствует в доступных источниках
4.	О ратификации Соглашения о сотрудничестве государств-участников Содружества Независимых Государств в области предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций  Закон Республики Казахстан от 22 декабря 2016 года № 30-VI ЗРК	<b>Статья 3 Основные формы сотрудничества</b> Стороны осуществляют сотрудничество в следующих основных формах: взаимное оповещение о чрезвычайных ситуациях; прогнозирование и мониторинг чрезвычайных ситуаций; планирование и проведение мероприятий по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций; обмен опытом по организации подготовки населения к действиям в чрезвычайных ситуациях; обмен информацией о предупреждении и ликвидации чрезвычайных ситуаций, периодическими изданиями, методической и другой литературой, видео- и фотоматериалами;

<p>5. О ратификации Соглашения о расширенном партнерстве и сотрудничестве между Республикой Казахстан, с одной стороны, и Европейским Союзом, и его государствами-членами, с другой стороны Закон Республики Казахстан от 25 марта 2016 года № 475-В ЗРК</p>	<p><b>ГЛАВА 17 СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</b></p> <p><b>Статья 233</b></p> <p>Стороны развивают сотрудничество в области защиты здоровья населения в целях повышения уровня охраны здоровья человека и снижения неравенства в области здравоохранения в соответствии с общими ценностями и принципами в области здравоохранения, а также в качестве предпосылки для устойчивого развития и экономического роста.</p> <p><b>Статья 149 Механизм раннего предупреждения</b></p> <p>1. Стороны устанавливают механизм раннего предупреждения в целях принятия практических мер, направленных на предупреждение и быстрое реагирование на чрезвычайную ситуацию или на ее угрозу.</p> <p><b>ГЛАВА 7 СОТРУДНИЧЕСТВО В ОБЛАСТИ ГРАЖДАНСКОЙ ЗАЩИТЫ</b></p> <p><b>Статья 253</b></p> <p>Стороны признают необходимость управления рисками чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, как на своей территории, так и в глобальном масштабе. В целях повышения устойчивости своих обществ и инфраструктуры Стороны подтверждают свое намерение улучшать меры по предупреждению, смягчению последствий, готовности и ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и сотрудничать соответственно на двустороннем и многостороннем политическом уровне в целях улучшения результатов управления рисками чрезвычайных ситуаций в глобальном масштабе.</p> <p>При наличии необходимых ресурсов сотрудничество поддерживает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(а) взаимодействие между компетентными органами, другими организациями и физическими лицами, осуществляющими деятельность в области гражданской защиты;</li> <li>(б) координацию взаимной помощи в случае чрезвычайных ситуаций, если требуется;</li> <li>(с) обмен опытом по повышению информирования населения о готовности к чрезвычайным ситуациям;</li> <li>(д) подготовку, переподготовку, повышение квалификации и обучение специалистов в области гражданской защиты и по использованию систем раннего оповещения.</li> </ul>
<p>6. Об утверждении Соглашения между правительствами государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о сотрудничестве в сфере здравоохранения Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 марта 2012 года № 398</p>	<p><b>Статья 1</b></p> <p>Стороны, в соответствии со своим национальным законодательством развивают сотрудничество в сфере здравоохранения по следующим направлениям:</p> <p>профилактика и контроль инфекционных заболеваний;</p> <p>оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях;</p> <p>охрана здоровья матери и ребенка;</p>

7.	<p>Об утверждении Соглашения о сотрудничестве государств-членов Евразийского экономического сообщества в области борьбы с инфекционными болезнями</p> <p>Постановление Правительства Республики Казахстан от 4 октября 2013 года № 1053</p>	<p><b>Статья 5</b></p> <p>Стороны:</p> <p>принимают меры по совершенствованию систем мониторинга за распространением гриппа, вызванного высокопатогенным вирусом, на территории государств-членов ЕврАзЭС; наращивают совместные усилия в области исследований, разработки и производства противогриппозных вакцин, включая вакцины нового поколения, для иммунизации населения в необходимом объеме;</p> <p>обеспечивают скоординированные действия уполномоченных органов государств-членов ЕврАзЭС в целях противодействия гриппу, вызванному высокопатогенным вирусом, и снижения риска возникновения пандемии гриппа.</p>
8.	<p>О ратификации Соглашения о сотрудничестве в сфере предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в Каспийском море</p> <p>Закон Республики Казахстан от 23 июня 2015 года № 325-В ЗРК.</p>	<p><b>Статья 2 Сфера применения</b></p> <p>2. Настоящее Соглашение применяется с целью предупреждения и/или ликвидации чрезвычайных ситуаций в Каспийском море, если они не могут быть устраниены собственными силами государства какой-либо из Сторон, вследствие чего эта Сторона вправе обратиться за помощью к другой Стороне или Сторонам.</p> <p><b>Статья 4 Формы сотрудничества</b></p> <p>Сотрудничество Сторон в рамках настоящего Соглашения предусматривает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказание помощи при ликвидации чрезвычайных ситуаций;</li> </ul>
9.	<p>О ратификации Соглашения между правительствами государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о взаимодействии при оказании помощи в ликвидации чрезвычайных ситуаций. Закон Республики Казахстан от 29 мая 2007 года N 257</p>	<p><b>Статья 4 Виды помощи</b></p> <p>Помощь в ликвидации чрезвычайных ситуаций оказывается путем направления групп по оказанию помощи, материалов обеспечения либо в иной запрашиваемой форме.</p>
10.	<p>О ратификации Договора о Евразийском экономическом союзе</p> <p>Закон Республики Казахстан от 14 октября 2014 года № 240-В ЗРК.</p>	<p>Перечень случаев осуществления закупок из одного источника либо у единственного поставщика (исполнителя, подрядчика)</p> <p>7. Приобретение определенных товаров, работ и услуг вследствие возникновения обстоятельств непреодолимой силы, в том числе чрезвычайной ситуации (локализации и (или) ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций), аварии, необходимости срочного медицинского вмешательства, в связи с чем осуществление закупок иными способами, требующими затрат времени, нецелесообразно.</p>

Двухсторонние международные соглашения		
11.	О ратификации Соглашения между Правительством Республики Казахстан и Правительством Кыргызской Республики о создании Центра по чрезвычайным ситуациям и снижению риска стихийных бедствий Закон Республики Казахстан от 14 апреля 2014 года № 191-В ЗРК	<b>Статья 5. Задачи Центра</b> Основные задачи Центра: содействие в создании современных информационно-коммуникационных систем сбора, обработки и анализа информации Сторон; реализация международных и других программ в области предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций; разработка типовых методик по реагированию на чрезвычайные ситуации, проведению операций реагирования, использованию совместных резервных возможностей государств-Сторон; разработка методологических материалов для гармонизации национальных законодательств государств-Сторон, введения единой терминологии и использования в работе с компетентными органами государств-Сторон;
12.	О ратификации Соглашения между Правительством Республики Казахстан и Правительством Китайской Народной Республики о сотрудничестве в области предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Закон Республики Казахстан от 22 апреля 2015 года № 307-В ЗРК	<b>Статья 6. Виды помощи</b> 1. Помощь в ликвидации чрезвычайных ситуаций оказывается путем направления групп по оказанию помощи, оснащения, материалов обеспечения либо в иной запрашиваемой форме. На оснащении и одежду спасателей должны быть нанесены отличительные знаки государства предоставляющей Стороны.
13.	О ратификации Соглашения между Правительством Республики Казахстан и Правительством Иорданского Хашимитского Королевства о сотрудничестве в области гражданской обороны, предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Закон Республики Казахстан от 11 октября 2018 года № 185-VI ЗРК.	<b>Статья 4. Формы сотрудничества</b> 1. Вся деятельность в соответствии с настоящим Соглашением осуществляется согласно национальным законодательствам государств-Сторон и обуславливается наличием у каждой из Сторон необходимых средств. Сотрудничество в рамках настоящего Соглашения может осуществляться в следующих формах: оказание взаимной помощи при ликвидации чрезвычайных ситуаций.

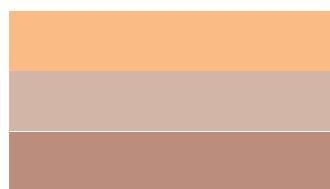
14.	О подписании Соглашения между Правительством Республики Казахстан и Правительством Монголии о сотрудничестве в области предупреждения промышленных аварий, катастроф, стихийных бедствий и ликвидации их последствий Постановление Правительства Республики Казахстан от 13 августа 2007 года № 691	<b>Статья 6</b> При официальном обращении за помощью запрашиваемая Сторона оказывает содействие запрашивающей Стороне по предупреждению промышленных аварий, катастроф, стихийных бедствий и ликвидации их последствий, возникших на территории государства последней, путем предоставления оснащения, материалов обеспечения и специалистов.
15.	О подписании Соглашения между Правительством Республики Казахстан и Правительством Республики Армения о сотрудничестве в области гражданской обороны, предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Постановление Правительства Республики Казахстан от 7 апреля 2016 года № 182	<b>Статья 4 Формы сотрудничества</b> 1. Вся деятельность в соответствии с настоящим Соглашением осуществляется согласно национальным законодательствам государств-Сторон. Сотрудничество в рамках настоящего Соглашения может осуществляться в следующих формах: 3) обмен опытом по организации подготовки населения к действиям в чрезвычайных ситуациях, в том числе по оказанию первой медицинской помощи;
16.	О подписании Соглашения между Правительством Республики Казахстан и Правительством Французской Республики о сотрудничестве в области гражданской обороны, предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций Постановление Правительства Республики Казахстан от 3 октября 2009 года № 1524	<b>Статья 10. Виды помощи</b> 1. Помощь при ликвидации чрезвычайных ситуаций оказывается путем направления групп по оказанию помощи, снаряжения и спасательных средств, в зависимости от характера и масштабов чрезвычайной ситуации.

## ВЫВОД:

Необходимые международные соглашения имеются; тем не менее, как показано в других разделах, соответствующие подзаконные акты отсутствуют, либо страдает практическая реализация. Предложения отражены в соответствующем разделе

## ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ОПЫТА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ МЕДПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ЧС МЕЖДУНАРОДНОМУ ОПЫТУ

### Уровень реализации в Казахстане



Не реализовано

Реализовано формально

Реализовано

Время	Страна	Изменения в медицинской помощи	Основное решение	Прием ВОП/Амбулаторный прием специалистов	Госпитализация	Госпитализация	Онкология	Оказание помощи зависимым/ Выдача ЛС	Группа риска
март	ВЕЛИКОБРИТАНИЯ	<p>Снижение количества оказываемой мед помощи по всем направлениям</p> <p>1. Госпитализация по срочным обстоятельствам: апрель 2019 - 692 тыс. апрель 2020 - 182 тыс.</p> <p>2. Плановая госпитализация: апрель 2019 - 202 тыс. апрель 2020 - 97 тыс.</p> <p>3. Посещения ПМСП: апрель 2019 - 1557 тыс. апрель 2020 - 635 тыс.</p> <p>4. СМП</p>	<p>сделали руководство к действию для медицинских работников по различным направлениям оказания помощи во время ковид <a href="https://www.england.nhs.uk/coronavirus/">https://www.england.nhs.uk/coronavirus/</a></p>	<p>1. передача большинства назначений первичной медицинской помощи по телефону или online по видеозвонку</p> <p>2. посещения поликлиники в крайнем случае и без сопровождения</p> <p>3. использование специальных программ для видеоконсультаций: Digital Care Services Framework (GP IT Futures) or the Dynamic Purchasing System</p> <p>4. усиление информационной безопасности для недопущения утечки личной информации: почта и др средства коммуникаций</p> <p>5. разработка инструкции по видеоконсультированию, в т.ч. осмотр пациентов по видео</p> <p>6. предоставление ноутбука ВОП и удаленного доступа к рабочему столу, в некоторых случаях личный ПК/ноутбук со всеми лицензионными программами с использованием "Протокола удаленного рабочего стола"</p>	<p>1. перенос несрочных запланированных операций как минимум на 3 мес</p> <p>2. срочная госпитализация, помощь онкобольным, другие клинически срочные случаи должны был реализованы своевременно</p> <p>3. использование мощностей "независимого сектора" по койко местам до 10-15 тыс.</p> <p>4. выписать всех пациентов, которые готовы покинуть больницу или провели там более 21 дней</p>	<p>1. скорая и неотложная помощь оказывается в полной мере</p>	<p>1. продолжение лечения для онкобольных решается индивидуально лечащим врачом с учетом риска для пациента</p>	<p>1. сводить к минимуму личные контакты между персоналом и пользователями услуг</p> <p>2. необходимо будет изменить порядок назначения и распределения лекарств, используемых для лечения наркомании и алкоголизма с учетом закрытия служб и аптек</p> <p>3. удовлетворения потребностей людей, которым необходим доступ к опиоидной заместительной терапии (гибкость фармацевтов, домашние дозы до 2-х недель, ящики для безопасного хранения, обеспечение задержанных в полиции, письменные и устные консультации)</p>	<p>отдельная регистрация лиц, которые причислены к уязвимой группе для коронавируса</p> <p>Что дает?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. получить ежедневную коробку с основными расходными материалами</li> <li>2. получить приоритет для доставки в супермаркет</li> <li>2. обратиться за помощью в удовлетворении ваших основных потребностей в уходе</li> </ul>
		<a href="https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/">https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/</a>		<p>Principles of safe video consulting in general practice during COVID-19 - <a href="https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0479-principles-of-safe-video-consulting-in-general-practice-updated-29-may.pdf">https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0479-principles-of-safe-video-consulting-in-general-practice-updated-29-may.pdf</a></p> <p>Remote Working in Primary Care Guidance for GP Practices during COVID-19 Emergency Response - <a href="https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0165-remote-working-in-primary-care-gp-practices-during-covid-19-v1.2.pdf">https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0165-remote-working-in-primary-care-gp-practices-during-covid-19-v1.2.pdf</a></p>	<a href="https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/how-is-covid-19-changing-the-use-of-emergency-care">https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/how-is-covid-19-changing-the-use-of-emergency-care</a>			COVID-19: guidance for commissioners and providers of services for people who use drugs or alcohol - <a href="https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-commissioners-and-providers-of-services-for-people-who-use-drugs-or-alcohol/covid-19-guidance-for-commissioners-and-providers-of-services-for-people-who-use-drugs-or-alcohol">https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-commissioners-and-providers-of-services-for-people-who-use-drugs-or-alcohol</a>	Guidance on shielding and protecting people who are clinically extremely vulnerable from COVID-19 - <a href="https://www.gov.uk/government/publications/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19#parents-and-schools-with-clinically-extremely-vulnerable-children">https://www.gov.uk/government/publications/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19#parents-and-schools-with-clinically-extremely-vulnerable-children</a>

Время	Страна	Изменения в медицинской помощи	Основное решение	Прием ВОП/Амбулаторный прием специалистов	Госпитализация	Госпитализация	Онкология	Оказание помощи зависимым/ Выдача ЛС	Группа риска
январь	ШВЕЦИЯ			1. для снижения нагрузки на систему здравоохранения и медицинского обслуживания, правительство предложило временно приостановить действие медицинской справки	1. власти наняли частные клиники для оказания других видов неотложной медицинской помощи			1. выделить 24 млн шведских крон регионам для развития и укрепления цифровых каналов связи с мероприятиями, которые принимают пациентов с проблемами психического здоровья 2. с 1 апреля внедрено ограничение на выдачу лекарств как для людей, так и для животных согласно предписанию в течение 3 мес	1. в стране начинается массовое образование медсестер и специалистов по домашнему уходу - внедрена система образования, когда платят учащимся 2. если сотрудник учится в рабочее время, то Правительство компенсирует расходы на оплату труда. Выделено - 2,2 млрд шведских крон в 2020 и 2021 годах.
				<a href="https://www.government.se/press-releases/2020/03/medical-certificate-requirement-during-sick-pay-period-to-be-suspended/">https://www.government.se/press-releases/2020/03/medical-certificate-requirement-during-sick-pay-period-to-be-suspended/</a>	<a href="https://www.government.se/government-policy/the-governments-work-in-response-to-the-virus-responsible-for-covid-19/?page=5">https://www.government.se/government-policy/the-governments-work-in-response-to-the-virus-responsible-for-covid-19/?page=5</a>				
	ГЕРМАНИЯ		1. сделан отдельный сайт <a href="https://www.zusammengegencorona.de/">https://www.zusammengegencorona.de/</a> и приложение COVApp	1. использование телемедицины и дистанционное консультирование только для ранее известных пациентов для ВОП и психотерапевтов (есть специальные правила телефонной и видеоконсультаций) 2. новые пациенты принимаются только очно 3. чтобы обеспечить уход за пациентами, находящимися на диализе, принят чрезвычайный план на время пандемии коронавируса (гибкость решения вопроса, перевод на другие участки и др.) 4. акушерки могут консультировать беременных женщин и матерей в послеродовом периоде с помощью видеотелефонии	1. использование телемедицины и дистанционное консультирование только для ранее известных пациентов для ВОП и психотерапевтов (есть специальные правила телефонной и видеоконсультаций) 2. новые пациенты принимаются только очно 3. чтобы обеспечить уход за пациентами, находящимися на диализе, принят чрезвычайный план на время пандемии коронавируса (гибкость решения вопроса, перевод на другие участки и др.) 4. акушерки могут консультировать беременных женщин и матерей в послеродовом периоде с помощью видеотелефонии	1. оказание помощи в привычном формате 2. необходимы прозрачные, медицински и этически обоснованные критерии для распределения мест лечения	1. немецкая организация по оказанию помощи в борьбе с раком , Немецкий исследовательский центр по раку (DKFZ) и Немецкое онкологическое общество объединились и создали рабочую группу 2. разработка система раннего предупреждения задержек с поставками ЛС 3. бесплатные консультации, в т.ч. по раннему выявлению 0800/80708877 (бесплатно) 4. не рекомендуется откладывать лечение во время пандемии 5. ассоциация немецких психологов (DBP) создала бесплатную горячую линию для периода коронного кризиса 6. разделение центров по уходу за людьми с соответствующими заболеваниями при эпидемиях и пандемиях (например, при заболеваниях COVID-19) и регулярной медицинской помощи 7. приоритизация тестирования лиц, подверженных риску, таких как больные раком и их лечебные группы	1. облегчается заместительная терапия при лечении нарко и алкозависимых. Врач может отклониться от предписаний, выдать лекарства без консультации, делать дистанционные консультации, поручить консультацию другому специалисту если нужно вводить терапию в присутствии мед работника, взять больше пациентов для ведения и др. 2. Гибкость действий фармацевта, который при отсутствии определенных ЛС, может отправить аналог по действующему веществу, скорректировать дозу и др. 3. Выдача рецепта на лекарства по почте 4. Возмещение врачам расходов на отправление лекарств пациентам по почте	1. организация доставки ЛС через аптеки
				<a href="https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/informationen-zum-coronavirus-sars-cov-2/">https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/informationen-zum-coronavirus-sars-cov-2/</a>	<a href="https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/krankenhaeuser-medizin-pflege-1734982">https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/krankenhaeuser-medizin-pflege-1734982</a>	<a href="http://www.band-online.de/Leitplanken_fuer_Notaerztinnen_und_Notaerzte_beider_Zuteilung_von_Behandlungsressourcen_im_Kontext_der_COVID-19-Pandemie_8465.html">http://www.band-online.de/Leitplanken_fuer_Notaerztinnen_und_Notaerzte_beider_Zuteilung_von_Behandlungsressourcen_im_Kontext_der_COVID-19-Pandemie_8465.html</a>	<a href="https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/coronavirus-krebs-haeufigefragen.php">https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/coronavirus-krebs-haeufigefragen.php</a> <a href="https://www.hausderkrebsselbsthilfe.de/2020/04/08/stellungnahme-corona-krise-und-krebskrankungen/">https://www.hausderkrebsselbsthilfe.de/2020/04/08/stellungnahme-corona-krise-und-krebskrankungen/</a>		

Время	Страна	Изменения в медицинской помощи	Основное решение	Прием ВОП/Амбулаторный прием специалистов	Госпитализация	Госпитализация	Онкология	Оказание помощи зависимым/ Выдача ЛС	Группа риска
	США	<p>1. 38% ВОП ожидают смерти не связанные с ковид в связи с недоступностью или отложением оказания мед услуг      2. более 80% граждан не смогли использовать услуги телемедицины из-за отсутствия компьютера или интернета      3. снижение объема скрининга онкозаболеваний</p> 		<p>1. прием по предварительной записи в исключительных случаях      2. приоритет использования услуг Телемедицины через приложение my Chart (telehealth visits, virtual check-in, e-visit)      3. оптимизация процессов использования Телемедицины      4. скрининг и диагностические мероприятия были отложены</p>	<p>1. Тестирование перед госпитализацией      2. Отсрочка плановых госпитализаций</p>	<p>1. СМП доступна для граждан в целях оказания неотложной помощи</p>	<p>1. отсрочка рутинных скрининговых программ</p>		<p>1. поддержание связи с пациентами, у которых может быть повышенный риск тяжелого заболевания из-за осложнений, связанных с COVID-19 по приему лекарств и схемы лечения, запасам лекарств, информировании о незамедлительном обращении к врачу при ухудшении состояния      2. прием у врача исключительно по записи</p>
		<a href="https://static1.squarespace.com/static/5d7ff8184cf0e01e4566cb02/t/5eb45e0115428367956ec27f/1588878849350/C19+Series+8+National+Executive+Summary+with+comments.pdfvolumes">https://static1.squarespace.com/static/5d7ff8184cf0e01e4566cb02/t/5eb45e0115428367956ec27f/1588878849350/C19+Series+8+National+Executive+Summary+with+comments.pdfvolumes</a> <a href="https://www.statnews.com/2020/05/04/cancer-screenings-drop-coronavirus-pandemic-epic/">https://www.statnews.com/2020/05/04/cancer-screenings-drop-coronavirus-pandemic-epic/</a>		<a href="https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html">https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html</a>					
	КАНАДА		<p>1. выпуск подробных гайдов и руководствий к действию      2. усиленная сортировка при первичном звонке за амбулаторными услугами</p>	<p>1. бесплатная медицинская консультация через Telehealth      2. оказание помощи всем гражданам независимо от наличия или отсутствия страховки</p>	<p>1. разработать планы перебучения для медработников, которые будут выполнять незнакомые роли      2. накопление необходимого оборудования и материалов, включая лекарства</p>	<p>1. подготовиться к отмене или сокращению услуг выборного или менее срочного характера      2. планировать меры по расширению возможностей, включая использование стандартизованных критериев приема и выписки, предварительно напечатанные инструкции по выписке, разработку протоколов для немедицинских добровольцев и наличие простых и эффективных систем отчетности</p>	<p>1. 15 апреля Канада запускает новый портал Wellness Together Canada, посвященный психическому здоровью      2. проявлять гибкость, позволяя людям запасаться опиоидными агонистами и лекарствами для лечения хронической боли      3. внедрение системы продления рецепта без посещения офиса или клиники      4. расширить обязанности фармацевтов в таких областях, как выдача разрешений на повторное назначение рецептов или назначение лекарств при некоторых обстоятельствах      5. предоставление пациентам с расстройством, связанным с употреблением психоактивных веществ, доступа к лекарственным препаратам для предотвращения абstinенции</p>	<p>Меры по поддержке уязвимых Канадцев:      1. выделено 9 млн долларов США на оказание практических услуг канадским пенсионерам: доставка продуктов, лекарств или других необходимых предметов или личный контакт для оценки потребностей отдельных лиц через United Way Canada (благотворительная НКО)      2. выделить 7,5 млн долларов США на оказание психологической поддержки молодежи и подросткам Kids Help Phone      3. предоставит дополнительно 157,5 млн. долл. США для удовлетворения потребностей канадцев, испытывающих бездомность      4. поставщики услуг паллиативной помощи и хосписа должны планировать увеличение спроса</p>	

Время	Страна	Изменения в медицинской помощи	Основное решение	Прием ВОП/Амбулаторный прием специалистов	Госпитализация	Госпитализация	Онкология	Оказание помощи зависимым/ Выдача ЛС	Группа риска
								<a href="https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/covid-19-pandemic-guidance-health-care-sector.html#a322">https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/covid-19-pandemic-guidance-health-care-sector.html#a322</a>	<a href="https://pm.gc.ca/en/news/news-releases/2020/03/29/prime-minister-announces-support-vulnerable-canadians-affected-covid">https://pm.gc.ca/en/news/news-releases/2020/03/29/prime-minister-announces-support-vulnerable-canadians-affected-covid</a>
март	ФРАНЦИЯ	1. сокращении числа посещений на 60% по неотложным обстоятельствам 2. снижением посещения ВОП на 40%		1. медицинские консультации должны проводиться в режиме онлайн, максимально удаленно 2. при необходимости разрешают обратиться к врачу или специалисту 3. разработаны специальные программы для консультаций по телемедицине женщин, в том числе по вопросу абORTA	1. отложение несрочных плановых госпитализаций 2. обязательно проведение срочных госпитализаций, или госпитализаций, отсрочка, которых может привести к серьезным последствиям в будущем	1. СМП оказывается в штатном режиме без ограничений 2. реализуется экстренная стоматологическая помощь 3. действуют оптики для срочного заказа очков <a href="http://urgenceopticien.fr">urgenceopticien.fr</a>	национальный институт по борьбе с раком рекомендует переход онкбольных на лечение преоральным методом	1. доставка лекарств населению на диспансерном учете 2. автоматическое продление действий рецептов на выдачу лекарств без посещения врача	1. разработаны специальные программы для людей с ожирением: непрерывность лечения, мониторинга состояний и рекомендаций к питанию 2. разработаны гайды по ведению людей с хроническими заболеваниями во время пандемии: - ведение консультаций удаленно по видео или аудио - проведение всех необходимых видов обследования в том числе анализы для эффективного мониторинга состояния - автоматическое продление действия рецептов на лекарство - сестринский уход при необходимости продление услуги
		<a href="https://www.connexionfrance.com/French-news/France-urged-to-seek-medical-care-for-emergencies-and-routine-appointments-despite-confinement">https://www.connexionfrance.com/French-news/France-urged-to-seek-medical-care-for-emergencies-and-routine-appointments-despite-confinement</a>		<a href="https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf">https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf</a>			<a href="https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf">https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf</a>		<a href="https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-obesite-covid-19.pdf">https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-obesite-covid-19.pdf</a>
	ЮЖНАЯ КОРЕЯ			1. корейское правительство разрешило пациентам, не страдающим респираторными заболеваниями, получать консультации по телефону и рецепты по телефону и через доверенное лицо для предотвращения заражения в медицинских учреждениях.		1. пациенты, не имеющие респираторных заболеваний, такие как пациенты с гипертонической болезнью или пациенты с проблемами с сердцем, должны обращаться в общую амбулаторную зону в больнице скорой помощи			
				<a href="http://ncov.mohw.go.kr/en/infoBoardView.do?brdId=14&amp;brdGubun=141&amp;dataGubun=&amp;ncvContSeq=1196&amp;contSeq=1196&amp;board_id=&amp;gubun=">http://ncov.mohw.go.kr/en/infoBoardView.do?brdId=14&amp;brdGubun=141&amp;dataGubun=&amp;ncvContSeq=1196&amp;contSeq=1196&amp;board_id=&amp;gubun=</a>					

Время	Страна	Изменения в медицинской помощи	Основное решение	Прием ВОП/Амбулаторный прием специалистов	Госпитализация	Госпитализация	Онкология	Оказание помощи зависимым/ Выдача ЛС	Группа риска
	РОССИЯ			<p>1. государственных учреждениях здравоохранения области временно приостанавливается оказание медицинской помощи в плановой форме</p> <p>2. ограничиваются плановое посещение поликлиник, в том числе лечение в условиях дневного стационара, консультации в областных консультативных поликлиниках, за исключением оказания амбулаторной помощи пациентам с социально значимыми заболеваниями, пациентам, находящимся на гемодиализе, проведения плановой иммунизации детского населения и лиц, подлежащих призыву на военную службу, а также по профилям: «онкология» и «гематология».</p> <p>3. приостановлено «проведение профилактических мероприятий в части диспансеризации»</p> <p>4. плановые инструментальные и лабораторные исследования (в том числе ультразвуковые исследования, компьютерная и магнитно-резонансная томография) могут быть проведены только по направлению врача, а медицинская помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, болезнями сердечно-сосудистой и эндокринной системы, а также находящимся на заместительной почечной терапии (диализ) должна быть оказана в полном объеме</p>	<p>1. ограничивается плановая госпитализация пациентов в стационары. При этом не допускается отказ пациентам с заболеваниями и состояниями, которые могут повлечь угрозу жизни и здоровью, а также жителям региона с социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.</p>	<p>1. СМП оказывается в штатном режиме без ограничений</p>	<p>1. региональных онкологических диспансерах выполняются операции, проводится лучевая и химиотерапия; на местах принимают онкологи. 2. однако временно приостановлена диспансеризация граждан</p> <p>3. вопросы обеспечения обездоливающими, лекарствами пациентов с онкозаболеваниями и другие острые вопросы решаются в течение суток с момента обращения</p>	<p>1. выписывать рецепты на препараты в дистанционном формате - электронные. При необходимости действие рецепта может быть продлено до трех месяцев.</p> <p>2. руководители поликлиник также должны обеспечить возможность доставки лекарств пациентам с хроническими заболеваниями на дом.</p>	<p>1. для пациентов из групп риска (старше 65 лет, с хроническими заболеваниями), помощь доступна на дому</p> <p>2. сотрудникам поликлиник рекомендовано проводить обзвон пациентов с хроническими заболеваниями с целью ограничения их прихода в поликлинику. При обострении состояния таким пациентам рекомендуется вызывать врача на дом или скорую медицинскую помощь.</p>
				<a href="http://lipetsktime.ru/news/koronavirus/v_gosudarstvennykh_uchrezhdeniyakh_zdravookhraneniya_obraсти_vremenno_priostanavlivayetsya_okazanie_m/">http://lipetsktime.ru/news/koronavirus/v_gosudarstvennykh_uchrezhdeniyakh_zdravookhraneniya_obraсти_vremenno_priostanavlivayetsya_okazanie_m/</a>			<a href="https://minzdrav.gov.ru/news/2020/05/21/14021-glavnyy-onkolog-onkologicheskaya-sluzhba-strany-prodolzhaet-rabotat-i-okazyvat-pomosch-no-grazhdane-dolzhny-byt-vnimateльny-k-svoemu-zdorovyu">https://minzdrav.gov.ru/news/2020/05/21/14021-glavnyy-onkolog-onkologicheskaya-sluzhba-strany-prodolzhaet-rabotat-i-okazyvat-pomosch-no-grazhdane-dolzhny-byt-vnimateльny-k-svoemu-zdorovyu</a>	<a href="https://xn--80aesfpebagmfblc0a.xn--p1ai/news/20200430-0939.html">https://xn--80aesfpebagmfblc0a.xn--p1ai/news/20200430-0939.html</a>	

Время	Страна	Изменения в медицинской помощи	Основное решение	Прием ВОП/Амбулаторный прием специалистов	Госпитализация	Госпитализация	Онкология	Оказание помощи зависимым/ Выдача ЛС	Группа риска
март	БЕЛАРУССИЯ			<p>1. организовать работу амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения с приоритетом оказания медицинской помощи на дому пожилому населению и пациентам с хроническими заболеваниями, максимально воздействовав средний медицинский персонал</p> <p>2. обеспечить на уровне регистратур сортировку при приеме вызовов и записи пациентов на прием к врачам Воп, участковым терапевтам и врачам-специалистам</p> <p>3. организовать на дому:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- забор биологического материала для плановых лабораторных исследований;</li> <li>- выполнение функциональных исследований;</li> </ul> <p>4. разрешить одновременную выдачу листков нетрудоспособности на максимальный срок</p> <p>5. предусмотреть дополнительные расходы на транспортные услуги для обеспечения выполнения визитов медицинскими работниками на дому</p> <p>6. выписка электронного рецепта осуществляется дистанционно, без электронной цифровой подписи</p>	1. ограничить плановую госпитализацию				<p>1. организовать выписку рецептов пациентам с хронической патологией и доставку их по месту проживания (пребывания) пациента;</p> <p>2. в случае планового осмотра уточнить:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- если не нуждается в выписке рецептов</li> <li>- рекомендовать перенести визит к врачу;</li> <li>- если нуждается в выписке рецептов записать контактные данные, в том числе номер телефона, предупредить пациента, что с ним в течение дня свяжется медицинский работник</li> </ul>
				<a href="http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/law/296.pdf">http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/law/296.pdf</a>					