



201\_\_ ЖЫЛҒЫ \_\_\_\_\_

Астана, Үкімет Үйі

от «\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_\_ года

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ данасы

экз. № \_\_\_\_\_

Депутатам  
Мажилиса Парламента  
Республики Казахстан  
(по списку)

На № ДЗ-161 от 30.10.2019 г.

### Уважаемые депутаты!

Рассмотрев ваш депутатский запрос касательно улучшения качества жизни пожилых людей, сообщаем следующее.

Основные положения государственной политики в отношении пожилых людей закреплены в Конституции Республики Казахстан, кодексах Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», «О браке (супружестве) и семье», Трудовом кодексе, законах Республики Казахстан «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан», «О специальном государственном пособии в Республике Казахстан», «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», «О специальных социальных услугах», «О занятости населения», «О льготах и социальной защите участников, инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним» и других законодательных актах страны.

Анализ национального законодательства позволяет сделать выводы о том, что перечень нормативных правовых актов, разработанных и направленных на реализацию прав и свобод перечисленных категорий граждан, достаточно широк, а действующие нормативные правовые акты, регулирующие права пожилых людей, отвечают основным приоритетам государственной социальной политики и не содержат дискриминационных норм.

В действующем законодательстве не акцентируется возрастная дифференциация населения (в некоторой степени исключением является «молодежь»). Ставка делается, как правило, на иные критерии, такие как форма занятости и трудоспособность, материальный достаток, те или иные групповые и индивидуальные заслуги перед народом и страной. Исходя из этих критериев, среди пожилого населения выделяются такие группы, как пенсионеры, инвалиды, ветераны Великой Отечественной войны и иные социально-защищаемые категории.

В мировой практике в большинстве стран также отсутствует единый нормативный правовой документ по правам пожилых.

Вместе с тем, направляем информацию по дополнительным мерам поддержки лиц пожилого возраста согласно приложению.

Приложение: на 5 листах.

**А. Мамин**

***Касательно унифицирования льгот по проезду на общественном транспорте по всей республике, а также введения льгот по проезду на железнодорожном и авиатранспорте***

В соответствии со статьей 13 Закона Республики Казахстан от 21 сентября 1994 года «О транспорте в Республике Казахстан» местными представительными и исполнительными органами при установлении отдельным категориям лиц льгот на транспортные услуги, включая право на бесплатный проезд, определяется источник финансирования и при этом исполнительными органами заключается договор с перевозчиками.

Таким образом, предоставление льготного внутригородского проезда осуществляется по реальным возможностям местного бюджета.

***Касательно решения вопроса о нехватке лекарств и возможности выдачи бесплатных (льготных) лекарств по рецепту врача пожилым людям на дому***

Лекарственное обеспечение амбулаторных больных в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 августа 2017 года № 666 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в том числе отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами и медицинскими изделиями на амбулаторном уровне» (далее – Перечень).

Лекарственными средствами и медицинскими изделиями по Перечню обеспечиваются пациенты по 49 заболеваниям, состоящие на диспансерном учете, включая все категории граждан, в том числе и людей пожилого возраста.

Кроме того, в рамках цифровизации здравоохранения, планируется переход на персонифицированный учет пациентов путем автоматического определения потребности каждого пациента. Для каждого пациента, состоящего на диспансерном учете в базе данных диспансерных пациентов, в информационной системе также будут отражены схемы лечения с объемом потребления лекарственных средств.

Информация по пациенту, прикрепленному к медицинской организации, будет автоматически генерироваться и поступать в виде общей потребности в препаратах по каждой медицинской организации.

Относительно развития социальных аптек, в которых социально- уязвимые категории граждан могли бы приобрести лекарства по сниженным ценам сообщаем, что в действующем законодательстве отсутствует понятие «социальная аптека».

Однако, на сегодняшний день для обеспечения надлежащего регулирования в сфере лекарственного обеспечения приняты законодательные и организационные меры.

Для совершенствования ценообразования лекарственных средств и медицинских изделий, мониторинга и анализа цен на фармацевтическом рынке:

- приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 апреля 2019 года № ҚР ДСМ-42 утверждены Правила регулирования цен на лекарственные средства. Данными Правилами установлен механизм ценообразования для оптовой и розничной реализации лекарственных средств, а также в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательного социального медицинского страхования;

- приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 июля 2019 года № ҚР ДСМ-104 утверждены предельные цены на торговые названия лекарственных средств для оптовой и розничной реализации.

Государственное регулирование цен на все лекарственные средства в Казахстане ставит перед собой цель установить прозрачную систему ценообразования, начиная от формирования цены производителя, наценки дистрибьюторов и наценки аптек.

Установление предельных цен позволяет не допускать значительного разброса и разницы цен на одно и то же лекарственное средство как в регионах, так и между розничными аптеками независимо от волатильности курса тенге и сезонности продаж.

Таким образом, регулирование цен на лекарственные средства позволит повысить экономическую доступность для населения и закрепит ответственность участников фармацевтического рынка.

#### ***Касательно улучшения обеспечения санаторно-курортного лечения***

Согласно приказу Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 января 2015 года № 26 «О некоторых вопросах реабилитации инвалидов» санаторно-курортным лечением обеспечиваются инвалиды и дети-инвалиды согласно индивидуальной программы реабилитации.

Кроме того, в соответствии с пунктом 2-3 статьи 6 Закона Республики Казахстан от 23 января 2001 года «О местном государственном управлении и самоуправлении в Республике Казахстан» маслихатам предоставлено право утверждать правила оказания социальной помощи, согласно которым местные исполнительные органы могут принимать дополнительные меры по санаторно-курортному лечению.

При этом, социально-уязвимые слои населения, в том числе и лица преклонного возраста обеспечиваются в рамках государственного социального заказа.

С принятием Закона «О специальных социальных услугах» в Казахстане началась модернизация услуг социального обслуживания престарелых, направленная на расширение доступности и повышение качества социального обслуживания.

***Касательно освобождения отдельно проживающих пенсионеров от уплаты налогов на имущество и на транспортные средства, а также от уплаты индивидуального подоходного налога работающих пенсионеров по возрасту свыше 65 лет***

В соответствии с налоговым законодательством отдельно проживающие пенсионеры освобождены от земельного налога по земельным участкам, занятым жилищным фондом, а также придомовым земельным участкам.

Кроме того, не являются плательщиками налога на имущество отдельно проживающие пенсионеры – в пределах 1000-кратного размера месячного расчетного показателя, установленного законом о республиканском бюджете и действующего на 1 января соответствующего финансового года, от общей стоимости всех объектов налогообложения, находящихся на праве собственности.

В целом, считаем возможным рассмотреть вопрос освобождения от индивидуального подоходного налога (далее – ИПН), налога на имущество и транспортного налога пенсионеров.

При этом, в соответствии со статьей 5 Бюджетного кодекса Республики Казахстан нормативные правовые акты, предусматривающие увеличение расходов или сокращение поступлений республиканского и местных бюджетов, подлежат обязательному рассмотрению Республиканской бюджетной комиссией.

В связи с этим, необходимо произвести расчеты потерь бюджета при введении нормы по освобождению пенсионеров от ИПН.

Касательно освобождения пенсионеров от налогов на транспорт и на имущество отмечаем, что практика показала, что при предоставлении льгот одной из социально-уязвимых категорий граждан, возникают злоупотребления со стороны недобросовестных налогоплательщиков. Так, имущество, в т.ч. дорогостоящий автомобиль с большим объемом двигателя, оформляется на льготируемое лицо в целях ухода от обязательств по уплате налогов.

***Касательно создания Центров активного долголетия в каждом районном центре с возможностью бесплатного посещения пенсионерами, коворкинг-центров для посещения молодых и пожилых людей***

Во всех регионах республики действуют Советы Ветеранов, первичные ветеранские организации, при которых созданы и ведут свою работу ряд клубов по интересу («Ветеран», «Отрада», «Ақ жаулық», «Огонек», «Шаңырақ», «Достық», «Калейдоскоп» и другие), созданы вокальные, танцевальные группы, которые участвуют в концертах, конкурсах, праздничных мероприятиях.

С целью предоставления услуг для пожилых людей и пенсионеров утвержден Перечень категорий граждан, пользующихся физкультурно-оздоровительными услугами бесплатно или на льготных условиях, в размере 50% от стоимости оказываемых спортивных и физкультурно-оздоровительных услуг, за исключением инвалидов. Данный перечень распространяется на государственные физкультурно-оздоровительные и спортивные сооружения.

Кроме того, необходимо отметить, что проводились специализированные социологические исследования для выявления актуальных проблем граждан пожилого возраста в регионах.

С учетом результатов исследования местными исполнительными органами разработаны и утверждены Комплексные планы повышения качества жизни пожилых граждан на 2018-2020 годы.

Ярким примером является Дорожная карта повышения качества жизни граждан пенсионного возраста, разработанная акиматом г. Алматы, в рамках которой создан «Центр активного долголетия» в г. Алматы.

На основании региональных планов разработан Республиканский комплексный план повышения качества жизни граждан старшего поколения на 2018-2020 гг., мероприятия которого направлены как на поддержание сложившегося социально-экономического положения граждан пожилого возраста, так и на повышение качества жизни граждан пожилого возраста за счет повышения качества и увеличения количества государственных услуг, оказываемых в сфере социального обслуживания, здравоохранения, образования, культуры и спорта.

#### ***Касательно принятия Государственной программы «Активное долголетие»***

Согласно Системе государственного планирования (далее – СГП) Республики Казахстан, утверждённой постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 ноября 2017 года № 790, предусматривается разработка государственных программ, в целях обеспечения достижения ключевых национальных индикаторов Стратегического плана развития Республики Казахстан.

При этом, в соответствии с пунктом 26 СГП, государственные программы определяют стратегию развития сферы/отрасли, т.е. являются документами межсферного и межведомственного характера, определяющими цели, задачи и ожидаемые результаты по приоритетным направлениям развития страны и разрабатываются на период не менее 5 лет.

Вопросы в рамках предлагаемой государственной программы носят более узкий характер и не направлены на развитие целой отрасли/сферы, а также ориентированы на ограниченный круг благополучателей. В связи с чем, разработка отдельной Государственной программы «Активное долголетие» не представляется целесообразной.

#### ***Касательно гериатрической и геронтологической помощи***

В рамках Стандарта организации оказания гериатрической и геронтологической помощи, утвержденного приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 октября 2015 года № 822, проводится гериатрическая оценка здоровья лиц пожилого возраста, т.е. мониторинг медико-социального положения лиц старших возрастных групп.

Для постоянного патронажа лиц пожилого возраста с хроническими формами заболеваний, выполнения назначений, сестринского ухода, предусмотрены дополнительные штаты медицинских сестер и социальных работников.

С 2011 года в поликлиниках введены социальные работники и психологи, которые оказывают помощь больным, страдающим хроническими заболеваниями, в первую очередь ветеранам Великой Отечественной войны, пожилым людям. На сегодняшний день, по республике осуществляют трудовую деятельность 2 082 социальных работника.

С целью усиления профилактической деятельности организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в республике функционируют 525 школ активного долголетия, где проводится обучение

принципам здорового питания, физической активности, аспектам ЗОЖ, самостоятельного определения артериального давления, сахара крови, пульса, обучение навыкам саморегуляции, оказываются услуги психолога (*психоконсультирование, психокоррекция, групповая работа*), предоставляются ответы на вопросы по возрастным проблемам.

Казахский медицинский университет непрерывного образования ведет переподготовку и повышение квалификации по специальности «Гериатрия», с 2011 года открыта кафедра геронтологии и гериатрии.

За последние годы прошли повышение квалификации по геронтологии и гериатрии – 240 врачей, 420 средних медицинских, в том числе социальных работников.

В 2019 году в медицинских организациях республики работают более 100 гериатров, при их отсутствии, основная роль отводится терапевтам, ответственным за оказание медицинской помощи пожилым, которые подготовлены в вопросах геронтологии и гериатрии.

---