



010000, Астана, Парламент Мәжілісі

201\_жылғы «\_\_»\_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

010000, Астана, Мәжіліс Парламенті

«\_\_»\_\_\_\_\_201\_года

№ \_\_\_\_\_

№ исх: ДЗ-261 от: 27.10.2017

Оглашен 25 октября 2017 года

**Заместителю Премьер-Министра  
Республики Казахстан  
Досаеву Е.А.**

## ДЕПУТАТСКИЙ ЗАПРОС

**Уважаемый Ерболат Аскарбекович!**

Туберкулез является одной из ведущих инфекционных причин смерти в мире. Несмотря на то, что за последние 10 лет в нашей стране показатель заболеваемости туберкулезом снизился в 2,4 раза, а смертность - в 5,3 раза, ситуация по туберкулезу остается нестабильной. Показатели смертности выше республиканского наблюдаются в Карагандинской (6,8), Костанайской (4,8) Акмолинской (4,2) Восточно-Казахстанской (3,9) Северо-Казахстанской и Мангистауской областях. Рост заболеваемости среди детей наблюдается в Мангистауской, Кызылординской, Атырауской областях.

Медицинские работники ПМСП, по причине того, что с них снимается стимулирующий компонент подушевого норматива за выявление больных туберкулезом с бактериовыделением и деструкциями легочной ткани, в последнее время практически перестали выявлять туберкулез микроскопическим методом, используя флюорографию. Усиление ПМСП в борьбе с туберкулезом через флюорографический скрининг осуществляется в основном там, где вероятность возникновения туберкулеза низкая. При этом, невыявленный больной с заразной формой продолжает распространять его среди здорового населения.

В оценке качества противотуберкулезных мероприятий важны следующие показатели: *«своевременное выявление больных туберкулезом с бактериовыделением»* и *«отсутствие пропусков приема противотуберкулезных препаратов у больных, получающих лечение в условиях ПМСП»*.

Фтизиатрия не входит в рынок частных медицинских услуг по многим причинам: затратность ресурсного обеспечения, длительность лечения, низкий уровень доходов преимущественного контингента больных. Тем самым для врача-фтизиатра изначально сокращены возможности рынка труда. Нет выплат по стимулирующему компоненту как врачей общей практики в ПМСП. Невысокая заработная плата врача-фтизиатра снижает престижность и привлекательность данной медицинской специальности.

Следующим фактором риска являются больные, отбывшие срок наказания, с незавершенным лечением. Они сопровождаются охраной и доставляются в противотуберкулезный диспансер, где получают принудительное лечение. Но в диспансерах нет соответствующей охраны и больные могут покинуть лечебную организацию беспрепятственно. Поэтому необходимо включение охраны данных отделений в список специализированных военизированных подразделений или передать данные отделения в ведение КУИС, т.к.в этом случае необходима принудительная изоляция больного.

Следующий важный вопрос - это оказание социальной поддержки больных туберкулезом. Низкий уровень оказания социальной поддержки в Южно-Казахстанской (0,4%), Северо-Казахстанской (1,1%), Костанайской (1,2%), Карагандинской (1,2%), Восточно-Казахстанской (1,8%) областях. Это связано с тем, что до сих пор нет нормативных правовых актов, регулирующих объемы, формы и кратность оказания социальной поддержки пациентам.

Для решения вышеназванных проблем необходимо принять меры по:

- улучшению диагностики туберкулеза микроскопическими методами в ПМСП;
- пересмотру индикаторов оценки достигнутых результатов в работе организаций ПМСП;
- пересмотру индикаторов стимулирующего компонента подушевого норматива для врача ПМСП;
- созданию единой базы данных электронных карт пациентов и контактных центров по оперативному обслуживанию больных;
- организации принудительного лечения отдельных больных;
- усилению охраны противотуберкулезных стационаров;
- приведению в единый стандарт социальной поддержки больных;
- решению вопроса дефицита кадров.

На основании вышеизложенного, просим рассмотреть данный запрос и представить ответ в установленные законодательством сроки.

**С уважением,**

**депутаты Фракции  
партии «Нұр Отан»**

**З. Аманжолова**

**Г. Иксанова**

**К.Мусырман**

исп.Болатаева О.Е.  
тел.:74-63-51