

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ПАРЛАМЕНТІ МӘЖІЛІСІНІҢ

Д Е П У Т А Т Ы



Д Е П У Т А Т

МАЖИЛИСА ПАРЛАМЕНТА
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

010000, Нұр-Сұлтан, Парламент Мәжілісі

20 __ жылғы «__» _____

№ _____

010000, Нур-Султан, Мажилис Парламента

«__» _____ 20 __ года

Оглашен: 4 мая 2022 г.

**Министру здравоохранения
Республики Казахстан
Гиният А.**

ДЕПУТАТСКИЙ ЗАПРОС

Уважаемая Ажар Гиниятовна!

В Указе Президента страны «О дебиюрократизации» одним из основных ее принципов названа **оптимальность регламентации**.

Однако с данным принципом, по всей видимости, не знакомо Министерство здравоохранения. На фоне пандемии коронавируса в 20-21 годах нормативно-правовые акты Министерства распространялись быстрее инфекции.

Если в 2018 году было принято 99 приказов, а в 2019 г. - 151, то в 2020 году – 391 приказ! Избыточность приказов приводит к избыточной отчетности, результаты которой никем не анализируются. Кроме того, имеется множество примеров противоречия приказов друг другу или же лоббирование чьих-то интересов.

К примеру, нашумевший приказ № 167 «Об утверждении минимальных стандартов оснащения организации здравоохранения».

Согласно данного приказа, кабинеты врачей, лаборатории, должны быть оснащены дорогостоящим оборудованием, в котором нет необходимости.

Этому НПА дана негативная оценка со стороны антимонопольного комитета и НПП «Атамекен», но приказ, тем не менее, не пересмотрен. В ответе на наш прошлогодний депутатский запрос было обещано пересмотреть этот перечень до конца второго квартала 2021 года. Действие таких приказов – это не только перерасход бюджетных средств, но и отзывы лицензии, наложение административных штрафов.

При этом одни стандарты не могут пересмотреть годами, а другие меняют каждый месяц. И меняются они не только для врачей, но и для пациентов. Объемы бесплатной помощи, порядок госпитализации, регламенты ожидания и записи.

В итоге именно врач должен объяснить больному почему он не может его госпитализировать, если код его диагноза не входит в необходимый пакет или договор. Также, врач должен объяснить пациенту, почему он должен пройти круги ада, для того чтобы получить очередной курс лечения (собрать

все направления, три раза посетить ВОП и успеть, пока сроки анализов еще не истекли, не смотря на том, что повторная запись будет через месяц) и это врача потом обвиняют в приписках и затягивании процесса о госпитализации, а не менеджеров, придумавших эту запутанную и трудную систему.

Ни в одной цивилизованной стране мира не существует такого объема регламентации на уровне Министерства здравоохранения. К примеру, в странах ОЭСР вся регуляторная политика отрасли строится на профессиональных стандартах.

В них входят клинические процессы, услуги, объемы, перечни лекарственных средств. Стандарты формируются профессиональными ассоциациями.

Для того, чтобы изменить существующее положение дел, мы предлагаем:

-пересмотреть действующие нормативно-правовые акты на предмет излишней регламентации, завышенных и, напротив, заниженных требований;

-обеспечить переход от ситуативного регулирования клинических процессов через приказы к стабильным профессиональным стандартам;

-активнее привлекать профессиональные Ассоциации к выполнению регуляторных и методических функций Министерства.

Просим дать письменный ответ в установленный законом срок.

**С уважением,
депутаты Фракции
партии «Amanat»**

**З. Камасова
Г. Нурумова
Г. Нугманова
Е. Смышляева
И. Смирнова
Ж. Тельпекбаева
Д. Турганов
А. Абсеметова
Д. Алимбаев
Ф. Каратаев**

*исп. Болатева О.Е.
тел.: 74-63-51*