

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  
ПАРЛАМЕНТІ МӘЖІЛІСІНІҢ

Д Е П У Т А Т Ы



Д Е П У Т А Т

МАЖИЛИС ПАРЛАМЕНТА  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

010000, Нұр-Сұлтан, Парламент Мәжілісі

20 \_\_ ЖЫЛҒЫ «\_\_» \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

010000, Нұр-Сұлтан, Мәжіліс Парламента

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_ года

Оглашен 7 апреля 2021 года

Премьер-Министра  
Республики Казахстан  
Тугжанову Е.Л.

## ДЕПУТАТСКИЙ ЗАПРОС

Уважаемый Ералы Лукпанович!

На сегодняшний день одним из ключевых вопросов нашего общества остается охват граждан в системе медицинского страхования. Анализ международного опыта показал, что охват социального медицинского страхования в развитых странах составляет 90-95%. И именно к этому показателю мы должны стремиться.

По данным МЗ РК, из почти 19 млн. населения страны на сегодня застрахованы 15 850 000 чел, или 84%. Но из них 11 195 887 человек, или 59,2% - это граждане, входящие в льготную категорию (дети, инвалиды, многодетные и др.), за которых оплачивает государство. А вот из оставшихся 7 млн. экономически активного населения 3 млн. - почти половина! - не застрахованы. Получается, что эти люди - самозанятые, безработные, которые не производят отчислений в Фонд.

И они не могут получить полноценную медицинскую помощь, что нередко приводит к запущенным случаям заболеваний, смертности, в т.ч. материнской, позднему выявлению хронических и социально-значимых заболеваний, как онкология, туберкулез и др. Если кто-то из этих 3 млн. незастрахованных захочет получить медицинскую помощь в 2021 году, он должен перечислить взносы за весь 2020 год, что, естественно, многим не по карману.

Большое количество незастрахованного населения в Алматинской, Костанайской, Жамбылской, Туркестанской областях, г.Шымкент.

Часто незастрахованным больным, даже в экстренных случаях, отказывают в полноценной медицинской помощи. Например, в Алматы экстренной пациентке отказали в госпитализации с диагнозом «Замершая беременность» из-за отсутствия статуса застрахованного. Другому больному с приступами мочекаменной болезни отказывали в медицинской помощи, пока он не оплатил за весь 2020 год и 3 месяца 2021 года. На поиски всей суммы ушли сутки и все это время больной мучился от нестерпимой боли, что недопустимо. Идет нарушение законных прав пациентов, но за это никто не понес ответственности!

К тому же, нередко медицинские организации для минимизации напряженной обстановки вынуждены за счет собственных средств оказывать медицинские услуги населению, которые в дальнейшем никем не возмещаются. **Фонд призван возмещать услуги на основе принципа «деньги идут за пациентом».**

Но на практике медорганизации даже застрахованным вынуждены отказывать из-за ограничения месячного планового бюджета, установленного Фондом. К примеру, больница согласно месячному плану пролечила 100 пациентов, 101-му нуждающемуся откажут в помощи, потому что месячный лимит исчерпан.

**Поэтому принцип «деньги идут за пациентом» на сегодняшний день не работает.** Этот принцип заработает бы в полную силу только тогда, когда тендеры на медуслуги будут проводиться прозрачно.

**И еще один принципиальный вопрос.** Глава государства дал поручение о поэтапном повышении заработной платы медицинских работников, уже с 2021 года намечено увеличение зарплаты врачей на 30% и среднего медперсонала на 20%. Однако, с начала года более 74 тысяч врачей и 180 тысяч медсестер практически не получали повышенную зарплату из-за того, что не было утвержденных нормативных документов, **регламентирующих механизм расчетов повышения зарплаты.** Это приводит к социальной напряженности среди медработников.

Мало того, дополнительные средства на повышение зарплаты не выделены медорганизациям.

Возникает резонный вопрос – из каких средств должны выплачивать повышенную зарплату?

Также стала традиционной ежегодная задержка финансирования в начале года. Только неделю назад профинансированы медуслуги за январь.

**На основании вышеизложенного предлагаем:**

1. Учитывая неплатежеспособность, снижение доходов населения из-за пандемии коронавируса, не требовать оплаты взносов за 2020 год, а отчисления в Фонд разделить поквартально или по полугодиям.
2. Чтобы наконец заработал в полной мере принцип «деньги идут за пациентом» финансирование медорганизаций производить по факту, не ограничиваться месячным бюджетом, дабы избежать нарушения прав населения в выборе врача и медорганизации.
3. Активизировать разъяснительную работу акиматов, центров занятости, НПП «Атамекен», ДГД по страхованию самозанятого населения.

Прошу предоставить ответ в соответствии с пунктом 4 статьи 27 Конституционного Закона Республики Казахстан «О Парламенте и статусе его депутатов».

**С уважением,  
члены фракции партии «Nur Otan»**

**член фракции партии  
«Народная партия Казахстана»**

**Г.Нурумова  
З.Камасова  
А.Абсеметова**

**И.Смирнова**