

**АШЫҚТЫҚ**

**МЕМЛЕКЕТТІК ҚОЛДАУ**

**МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ**

*Әрекет жасауға арналған қысқаша нұсқаулық*



ақпан 2021



### **МАРАТ МАМАЕВ**

- Дүниежүзілік Банктің Кеңесшісі;
- UNFPA кеңесшісі;
- UNICEF кеңесшісі
- АДБ кеңесшісі.



### **АЛИ НУРГОЖАЕВ**

- Ұлттық денсаулық сақтау шоттары бойынша ДДҰ жаттықтырушысы;
- Дүниежүзілік Банктің Кеңесшісі;
- ЭЫДҰ-ның Staff on loan.

*Жоба Сорос-Қазақстан қорының қаржылық қолдауымен дайындалды. Жоба мазмұнында авторлардың көзқарасы көрініс тапқан, сәйкесінше Сорос-Қазақстан қорының көзқарасымен сәйкес келмеуі мүмкін. Барлық мәліметтер, фактілер мен қорытындылар үшін жауапкершілік авторлардың еншісінде.*

## АББРЕВИАТУРАЛАР

НҚА - нормативтік-құқықтық акт

СанЕмН - санитарлық ережелер мен нормалар

ДДҰ - Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы

ДСМ - ҚР Денсаулық сақтау министрлігі

ЕХӘҚМ - ҚР Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі

ҮЕҰ - үкіметтік емес ұйым

ЖАО - жергілікті атқарушы орган

ВЖТ - ведомствоаралық жұмыс тобы

ӘМСҚ - «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» КЕАҚ

МСЭҚК - ҚР ДСМ Мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау комитеті

ҚДСБ - облыстардың, астананың және республикалық маңызы бар қалалардың қоғамдық денсаулық сақтау басқармалары

РЭДСО - ҚР ДСМ «Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы» ШЖҚ РМК

ЖОО – жоғары оқу орны

ҚДСҰО - ҚР ДСМ «Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы» ШЖҚ РМК

МҰ - медициналық ұйым

АМСК - алғашқы медициналық-санитариялық көмек

КДҚ - консультациялық диагностикалық қызмет

ТС - тәулік бойы жұмыс істейтін стационар

КС - күндізгі стационар

# ЗЕРТТЕУ

## МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНЕ МЕМЛЕКЕТТІК ТӨЛЕМДЕР: ҚАНШАЛЫҚТЫ АШЫҚ?

### КІРІСПЕ

Біртіндеп төмендеп жатса да, мемлекеттік бюджет Қазақстанның денсаулық сақтау саласын қаржыландырудың негізгі көзі болып қала береді (2010 жылы денсаулық сақтауға жұмсалатын жалпы шығындардың 68%-ы, 2018 жылы тиісінше 61%-ы). Сонымен қатар, 2005 жылдан бастап денсаулық сақтау жүйесі бюджетті ұлттық деңгейде шоғырландыра отырып, оны кезең-кезеңімен орталықтандыру сатысынан өтіп келеді. Қаржылық трансформацияның мақсаты тұрғылықты жері мен табыс деңгейіне қарамастан, бүкіл халық үшін медициналық қызметтерге қолжетімділіктегі теңдікті қамтамасыз ету болып табылады. Бұл реформалардың соңғы сатысы міндетті медициналық сақтандыруды енгізу және Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры тұлғасында медициналық қызметтердің шоғырландырылған сатып алушысын құру болды.

Бюджет қаражатына қатысты қолжетімді ақпарат көздерін пайдаланудың ашық болуына мониторингтеу қорытындылары бойынша мынадай бағыттар бойынша процестің ашықтығы төмен екені анықталды:

- Бюджет жобасын жоспарлау және әзірлеу процесінің ашықтығы
- COVID-19 бюджетін қарау және бекіту процесінің ашықтығы
- Бюджеттің атқарылу процесінің ашықтығы.

Сондай-ақ шығындарға қатысты баптарда нақтылаудың деңгейі төмен екені байқалады. Мәселен, Қазақстан аумағында коронавирустық инфекцияның таралуына жол бермеу жөніндегі шараларға 2020 жылы COVID-19-ға қарсы күреске тартылған медицина қызметкерлеріне қосымша 150 млрд. теңге мөлшерінде төлемдерді жүзеге асыру үшін республикалық бюджет қаражатынан мемлекеттік қаржыландыру жүзеге асырылды.

Бұл зерттеу келесілер бойынша талдау тәсілдері мен ұсыныстарын мазмұндайды:

- a. COVID-19-бен күреске тартылған медицина қызметкерлеріне мемлекеттік төлемдерді талдау мысалында, медицина қызметкерлерін мемлекеттік та-раптан қолдау шараларының ашықтығын қамтамасыз ету және
- b. медицина қызметкерлерін қолдау жөніндегі мемлекеттік шаралардың тиімділігін арттыру.

1-тарауда және оған берілген қосымшаларда зерттеудің бастапқы кезеңінде жүргізілген жан жақты талдау және деректерді жинау сипатталады.

Бұдан әрі 2-тарауда 1-тараудың материалдары бойынша негізгі қорытындылар баяндалған.

3-тарауда медицина қызметкерлерін мемлекеттік қолдау механизмдерун жетілдіру бойынша тұжырымдамалық ұсыныстар көрсетілген

## 1 ТАРАУ. ДЕРЕКТЕРДІ ЖИНАУ ЖӘНЕ ТАЛДАУ

МСOVID-19-ға қарсы күреске тартылған медицина қызметкерлеріне әлеуметтік төлемдерді қаржыландыру айқындығының мониторингі жалақыға үстемеақымен және біржолғы әлеуметтік төлемдермен қамтамасыз етудің дәйекті бизнес-процестерін белгілейтін реттегіш құралдарды талдау негізінде жүргізілді. Талдау барысында:

- әлеуметтік желілердегі азаматтардың, медициналық бизнес-қоғамдастық өкілдерінің, медицина қызметкерлерінің өтініштерін мониторингілеу;
- мемлекеттік және жеке клиникалардың медицина қызметкерлерімен, өңірлік Денсаулық сақтау басқармаларының өкілдерімен сұхбат;
- үстемеақылар мен өтемақылар төлеу мәселелері бойынша 4715 респондентке сауалнама жүргізу;
- бюджет процесіне қатысушылардың медицина қызметкерлеріне төлемдер жасау бойынша өзара қарым-қатынас схемасын талдау, ашықтықты қамтамасыз ету үшін реттеушілік шектеулер мәніне талдау жасау және медицина қызметкерлеріне төлемдер жасау мәселелері бойынша ақпараттың қолжетімділігін бағалау;
- медицина қызметкерлерін мемлекеттік қолдау механизмдерін талдау.



## 2 ТАРАУ. ҚОРЫТЫНДЫЛАР

### Қазіргі заманғы дәрігер: мемлекет оны қалай қолдайды?

Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесінің қазіргі уақыттағы қызметкері қоғамның денсаулық үшін ортақ жауапкершілігінің төмен болуы, өзінің қоғам алдында жоғары жауапкершілікте болуы және өзінің әлеуметтік-экономикалық жағдайының салыстырмалы түрде төмен болуы жағдайында өз қызметін жүзеге асырып жатыр.

Әлеуметтік-экономикалық жағдай - экономиканың басқа секторларына қатысты алғанда бұрыннан жалғасып келе жатқан төмен жалақымен және мемлекеттік қолдаудың ерекше механизмдерінің болмауымен байланысты. Мәселен, мемлекеттік қолдау шаралары әскери қызметшілерді тұрғын үймен қамтамасыз етуде және қызметті жүзеге асыру шеңберінде құқық қорғау органдары қызметкерлерінің құқықтық қорғауында көрініс табады.

Карантин жағдайында және қоғамның Денсаулық сақтау тиімділігіне жоғары тәуелділігі жағдайында мемлекет медицина қызметкерлерін үстемеақылармен және біржолғы әлеуметтік төлемдермен қамтамасыз ете отырып, «денсаулық сақтау жүйесінің негізін» қолдауға шешім қабылдады.

Алайда, ҚР Президенті атап өткендей, мемлекеттік органдардың бұл акциясы іске асыру кезеңінде-ақ сәтсіз аяқталды.

### Бұған себеп: дағдарыс жағдайында медицина қызметкерлерін қолдауға қаражат бөлудің тұрақты механизмдерінің болмауы

Бұл жағдайға дағдарыс жағдайында медицина қызметкерлерін қолдаудың тұрақты және дамыған тетіктерінің болмауы себеп болды. Үстемеақылар мен біржолғы әлеуметтік төлемдер – бюджет қаражатын бөлу жөніндегі процестерге қатысушылар арасындағы тиімсіз ведомствоаралық қарым-қатынаста көрініс тапты.

Денсаулық сақтау министрлігінің бұйрықтарында аталған мемлекеттік қолдау алушыларға жатқызу және оларды анықтаудың көптеген өлшемдерінің болуы бюджет процесін басқаруды қиындатты.

Үстемеақылар мен біржолғы әлеуметтік төлемдердің (бұдан әрі – мемлекеттік қолдау) алушыларына жатқызу және оларды айқындау COVID-19 бар науқастарға медициналық көмек көрсетуге қатысқан денсаулық сақтау қызметкерлері мемлекеттік қолдауды ала алатынын айқындаған НҚА тұжырымдарына негізделді.

Алайда, мұндай тұжырым әр түрлі түсінікке ие тудырады және медициналық қызметкерлерді мемлекеттік қолдау алушылар санатына жатқызу үшін жағдай жасауға мүмкіндік береді. Бұл жағдайлар қаражатты бөлу процесін едәуір тежеді және НҚА критерийлермен шамадан тыс толығыуы тұтастай алғанда

денсаулық сақтаудың шиеленіскен жағдайы (COVID-19-ға байланысты) кезеңінде медициналық ұйымдардың басшылары үшін әкімшілендіру процесін қиындатты.

Бұл медициналық ұйымдары, денсаулық сақтау басқармалары атынан жергілікті атқарушы органдар мен денсаулық сақтау министрлігі арасындағы өзара байланысу процестерінің дәрежесі жеткіліксіз екенін көрсетеді.

### **Қаражатты бөлудегі қате ұстаным**

Қолайсыз қаржылық жағдайда кадрлық ресурстарды дұрыс басқару барлық медицина қызметкерлеріне әсер ете алатын мемлекет тарапынан қаржыландырудың болуын қажет етті.

Алайда, іс жүзінде қолданыстағы тарату механизмдері инфекциялық қызметтің жиналған мәселелерін шешуге бағытталды, ал бұл жердегі қолданылған тәсіл медициналық қызметкерлерді COVID-19-бен күресуге қатысу белгілері мен дәрежесі бойынша жіктеуге негізделді.

Бұл тәсіл жетістікке жеткен жоқ, өйткені:

біріншіден, денсаулық сақтаудың мемлекеттік саясатының COVID-19-ға қатынасы аурудың таралу процесін басқарамыз деген белгілі бір сенімділікке негізделген;

екіншіден, нәтижесінде кадрлық ресурстарға деген қажеттілік туралы көзқарас қалыптасты. Бұл ел бюджетінен мемлекеттік қаражаттың қате көлемін анықтауға әсер етті.

Бұдан басқа, бүгінгі таңда елдің денсаулық сақтау саласын бюджеттеу денсаулық сақтау секторының сұранысын мемлекеттік қаражат сомасына айналдыруға және мемлекеттік жоспарлау жүйесі шеңберінде жоспарланған денсаулық сақтау көрсеткіштері мен мемлекеттік шығыстар арасындағы өзара байланыс тетіктерінің болмауына байланысты қиындықтарды шешпеді – нәтижеге бағдарланған бюджеттеу әдіснамасы тиісті түрде енгізілмеді.

Нәтижесінде, кадр ресурстарына қажеттілік артқан жағдайда оларды қосымша тартуға және ынталандыруға қаражат жетпеді. Бұл денсаулық сақтау жүйесін болжаудың тұрақты құралдары болмаған кезде, мемлекеттік қолдау алушыларға жіктеудің жоғары дәрежесі қоғамның жедел қажеттіліктеріне жауап бере алмайды, бұл барлық немесе көптеген медицина қызметкерлеріне мүмкіндігінше қолдау көрсетуі керек деген қорытынды жасауға мүмкіндік береді.

Бұл денсаулық сақтаудың барлық кадрлық ресурстарын іске жұмылдыруға және ынталандыруға мүмкіндік беретін еді. Алайда, іс жүзінде кері шаралар кешені қолданылды.

Қаражатты бөлу процесінде бюджеттік шектеулер мен шешім қабылдау үшін комиссиялық құралдардың болуы жәрдемақы мен біржолғы әлеуметтік төлемдер алушыларды санына әсер етті. Медицина қызметкерлерімен өткізілген 4 715

репондент сұхбаттары мен сауалнамалары ресми түрде қол жеткізілген деректер мен мемлекеттік қолдау алуға үміткерлердің нақты саны арасындағы елеулі айырмашылықтарды көрсетеді.

### **Медицинаның технологиялық қанығу дәрежесі мемлекеттік қолдауда өзге де көзқарасты талап етеді**

Медициналық көмек көрсету процесі мен денсаулық сақтау жүйесінің ағымдағы технологиялық қанығуы кезінде дағдарыс жағдайларында еңбек ресурстарын барынша тарту талап етілетінін түсіну - денсаулық сақтау жүйесінің қызметкерлеріне мемлекеттік қолдау қаражатын бөлу механизмінің негізі болуы тиіс.

Мемлекеттік қолдауды бөлу механизмдері бірінші кезекте денсаулық сақтаудың кадрлық әлеуетін шоғырландырушы факторға айналуға тиіс, ол барлық қызметкерлерді немесе қызметкерлердің басым бөлігін мемлекеттік қолдаумен қамтамасыз ететін және бюджет қаражатын бөлудің қолданыстағы механизмдерін пайдалана отырып әкімшілендіру барынша оңай жасайтын еді, ал «әділ таратуды» іздеу үлкен ұйымдастырушылық ресурстарды талап етеді және операциялық қажеттіліктерге жауап бере алмайды.

#### **«Ақпараттық бункер»**

Үстемеақылар мен біржолғы әлеуметтік төлемдер бірнеше мемлекеттік органдардың қатысуымен жүзеге асырылды:

- Медициналық ұйымдар бағынатын ҚДСБ,
- Алқалы орган жұмыс істеген ЖАО,
- Процесті жалпы басқарған ҚР ДСМ,
- БӘТ-ға қатысты ақпаратты автоматты түрде тексеретін ЕХӘҚМ.

Негізгі қаржы операторлары:

- БӘТ төленуді және тексеруді жүзеге асыратын мемлекеттік корпорациялап,
- БӘТ қаржыландырған МӘСҚ,
- Үстемеақыны қаржыландырған және ішінара медициналық қызметкерлерді мемлекеттік қолдау алушыларға жатқызу үшін сараптамаға қатысқан ӘМСҚ.

Көптеген қатысушылардың болғанына қарамастан, мемлекеттік қолдауды бөлу процестерін ақпараттық сүйемелдеу барлық деңгейлерде шешімдер қабылдаудың ашықтығы төмен дәрежеде болуымен сипатталды.

Мемлекеттік қолдауға қаражат бөлудің айқындығын мониторинг жүргізу барысында бизнес-процестердің негізгі иелерінің ресми сайттарында келесі ақпаратты табу мүмкін болмады:

- комиссия құрамы және оның регламенті туралы,



- карантиндік объектілердің тізбесі туралы,
- карантиндік объектілерге жатқызу критерийлері туралы,
- медицина қызметкерлері үшін үстемеақы алуға арналған құқықтар мен шектеулер туралы,
- медицина қызметкерлеріне жасалған нақты үстемеақы төлемдері туралы,
- әлеуетті үстемеақы алушылар саны туралы,
- медицина қызметкерлеріне төленетін үстемеақының нақты көлемі туралы (төлем мөлшері),
- комиссия хаттамаларының скан-көшірмелері немесе үзінді көшірмелері,
- алушылар тізімінен бас тартылған үстемеақы алушылар туралы,
- медицина қызметкерлерінің БӨТ алу құқықтары мен шектеулері туралы,
- медицина қызметкерлеріне жасалған БӨТ нақты төлемдері туралы,
- медицина қызметкерлеріне БӨТ төлеуден бас тарту туралы,
- БӨТ төлемін әлеуетті алушыларының саны туралы.

Ақпараттық сүйемелдеу процестердің ашықтығын қамтамасыз етудің негізгі факторларын қамтымайтын бірыңғай және қолжетімді есептілік нысандарынсыз жекелеген мемлекеттік органдардың эпизодтық баспасөз релиздерімен ғана шектелді.

Денсаулық сақтау жүйесінің қызметкерлері үшін мемлекеттік қолдауды бөлудің ашықтығы мен механизмдері проблемаларын айқындау жоба шеңберінде тұжырымдамалық ұсыныстар әзірлеу үшін негіз болып табылады.

### 3 ТАРАУ. ІС-ӘРЕКЕТ ЖОСПАРЫ: 12 ШАРА

#### МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІН МЕМЛЕКЕТТІК ҚОЛДАУ

Жүргізілген жұмыстардың нәтижелері бойынша медицина қызметкерлерін қолдау үшін **нақты шаралар тізімі** қалыптастырылды, ол медицина қызметкерлерін қорғау және қамтамасыз ету шаралары шеңберінде әзірленді, сондай-ақ бұл мемлекеттік қаражат қозғалысының ашықтығын қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Атап айтқанда, ең аз дегенде келесі шаралар кешенін алдын ала іске асыру ұсынылады:

№	Іс-әрекет	Ответственный
1	Медицина қызметкерлерін жұмыс орнында жазатайым оқиғалардан мамандандырылған сақтандыру мәселесін пысықтау	ДСМ; ЕжХӘҚМ; ҚР ҰБ
2	Медицина қызметкерлерінің кәсіби жауапкершілігіне кепілдік беруді (сақтандыруды) енгізу	ДСМ
3	Медицина қызметкерлерінің құқықтарын қорғау жөніндегі ҮЕҰ құру	ДСМ, НҚО
4	Медициналық ұйымдарында медицина қызметкерлерінің жұқпалы ауруларды жұқтыру қаупін айқындау әдістемесін бекіту	МСЭҚК, ҚДСБ
5	Медицина қызметкерлерін ЖҚҚ –мен қамтамасыз етуді басқару тәртібін бекіту	МСЭҚК, ҚР ДСМ
6	Шетелдік гуманитарлық көмек шеңберінде алынған ДЗ, МҚ және ЖҚҚ-н медициналық ұйымдары арасында бөлу тәртібін бекіту	ЖАО қатысуымен ҚР ДСМ жанындағы МРГ
7	IT-ді медицина қызметкерінің көмекшісі ету	ДСМ, РЭДСО
8	Біліктілікті арттыру үшін жүйелі тәсілді енгізу	ДСМ, ӘМСҚ, ДСБ, ЖОО
9	Заманауи симуляциялық орталықтар желісін жобалау, пайдалануға беру және дамыту	ДСМ, ДСБ, ЖОО

#### **Бірінші. Медицина қызметкерлерін жазатайым оқиғалардан сақтандыруды енгізу**

##### **Мәселенің ҚР-дағы жағдайы:**

- Төлемдердің барлық мәселелері бюджеттің мүмкіндіктері мен бюрократиялық аппараттың ерекшелігіне негізделген.
- Мамандандырылған сақтандыру жоқ.

### **Жасалу керек:**

1. ДСМ және ӘМСҚ ЕжХӘҚМ-мен бірлесе отырып, медицина қызметкерлерін сақтандыру моделін әзірлеу;
2. Сақтандыру нарығын реттеуші - ҚР ҰБ-мен талқылау;
3. Сақтандыру компанияларымен консенсусқа қол жеткізу.

### **Екінші. Кәсіби жауапкерлікке кепілдік беруді енгізу (КЖК)**

**Әлемде КЖК - Денсаулық сақтау жүйесінің міндетті атрибуты**

#### **Мәселенің ҚР-дағы жағдайы:**

- 2013-2014 - ДСМ және ДСДРО арқылы сызбасы анықталды, заң жобасы әзірленді, актуарлық есептеулер жүргізілді;
- 2014 - ҚР Мәжілісі заң жобасын қабылдамады;
- 2015 - Ұлттық денсаулық сақтау палатасының базасында тәжірибеден өткізілді;
- 2016-2019 - мәселе шешілмеген жоқ.

### **Жасалу керек:**

1. Медициналық қателіктердің классификаторын және бірқатар НҚА әзірлеу.
2. РБ-дан ӘМСҚ тарифіне қорландыруға <1% қосу.
3. Мәселені институционализациялау (Қор).
4. Медицина қызметкерлерінің құқықтарын қорғау жөніндегі ҮЕҰ құру және оны қолдау.

### **Үшінші. Медицина қызметкерлері үшін жұмыс орнындағы қауіп-қатерлерді азайту**

**№1 сұрақ: медицина қызметкерлерінің қауіпсіз еңбегін нормативтік, қаржылық және ресурстық тұрғыда қамтамасыз ету**

**Мәселенің ҚР-дағы жағдайы:** COVID-19 пандемиясына дейін мәселе соңғы орында болды (тапшы тарифтер жағдайында ынталандырудың болмауы). Пандемия кезеңінде:

- мәселе ресми түрде жұқпалы ЖҚҚ-ға дейін қамтылды;
- нарықта алыпсатарлық пен тапшылық байқалды;
- гуманитарлық көмекті бөлу жедел режимде жүргізілді (ҚР гуманитарлық көмек саласында ратификацияланған 16 халықаралық келісімге ие болғанына қарамастан)

## **Жасалу керек:**

1. Күнделікті қорғаныс құралдарын – қорғаныш инелерін, қауіпсіз қол жеткізу құрылғыларын, қауіпті дәрі-дәрмектерді қауіпсіз беруге арналған құрылғыларды, көзді жууға арналған станцияларды, заттардың төгілуі кезінде қорғау жиынтықтарын және т. б. қоса отырып, осы мәселенің саяси күн тәртібін кеңейту және күшейту.
2. Медицина қызметкерлерін ЖҚҚ-мен қамтамасыз етудің басқару тәртібі бекіту.
3. Шетелдік гуманитарлық көмек шеңберінде алынған ДЗ, МҚ және ЖҚҚ медициналық ұйымдар арасында бөлу тәртібін бекіту.

## **№2 сұрақ: медициналық ұйымдардың санитариялық талаптарға сәйкес келмеуі**

**Мәселенің ҚР-дағы жағдайы:** эпидемия кезеңінде инфекциялық қауіпсіздік (желдету, пациенттердің шоғырлануы, ағындардың бөлінуі) пайымдауларына сәйкес келмейтін, талаптар шеңберінде нақты инфрақұрылымдық мүмкіндіктерді ескерместен, жалпы (инфекциялық емес) бейіндегі ауруханалық ұйымдарда мамандандырылған төсек қорын өрістету тәжірибесі орын алды. Бұл дәрігерлердің жаппай ауруды жұқтыруына әкеліп соқты және аурухана ұйымдарын инфекцияның негізгі ошақтарының біріне айналдырды.

**Жасалу керек:** Медициналық ұйымдарда медицина қызметкерлерінің жұқпалы ауруларды жұқтыру қаупін анықтау әдістемесін әзірлеп, бекіту. Медициналық ұйымдардың тиісті бағалау нәтижелері тәуекелдерді азайтуға мүмкіндік береді және Мемлекет басшысының 2020 жылғы 1 қыркүйектегі жолдауында қойылған міндеттер аясында аурухана инфрақұрылымын жаңарту үшін мәліметтерді қалыптастырады (толығырақ - Med Invest First зерттеуінде)

## **Төртінші. IT-ді медицина қызметкерінің көмекшісі ету**

### **Мәселенің ҚР-дағы жағдайы:**

Цифрландыру дәрігерлерге қосымша жүктеме жүктейді

Медицина қызметкерлерінің АЖ-мен өзара әрекеттесу **парадигмасын ауыстыру күтілуде**

- «медицина қызметкері – АЖ-ге деректерді енгізетін тұлға» форматынан
- «IT – күрделі клиникалық тапсырмалар мен пациентпен жұмыс істеу үшін уақытты босататын медицина қызметкерінің көмекшісі» форматына

### **Құралдар:**

- Ыңғайлы МАЖ: мілңметтерді автоматты түрде бекіту;

- АББ, консультациялар, оңалту кезінде уақытты үнемдеу: Телемедицина;
- Визуалды диагностиканың стандартты тапсырмаларын орындау кезінде уақытты үнемдеу: жасанды интеллект

### **Бесінші. Біліктілікті арттыру тәсілдерін қайта қарау**

**Әлемде** біліктілікті арттыру - негізгі үдеріс. Симуляциялық оқыту технологиялары белсенді түрде қолданылады

#### **Мәселенің ҚР-дағы жағдайы:**

- Қаржыландыру:

РБ-дан - сапасына критерийлері жоқ жалпы бағдарламалар;

ЖБ–тің ішінде - көптеген өңірлердегі соңғы басымдықтардың бірі (жылына 40-60 млн.тг.);

- тарифтен - көбінесе тиімсіз шешімдер қабылданады.
- Тәсіл - саланың технологиялық дамуымен байланыссыз, жүйесіз тәсіл.
- Симуляция мүмкіндіктері - ашылмаған (жетілдіру үшін хирургиялық белсенділік деңгейі жеткіліксіз болғанда).

#### **Жасалу керек:**

1. Халықтың қажеттілігі негізінде (халық үшін медициналық көрсетілетін қызметтерді стратегиялық сатып алудың құрамдас бөлігі) 5-жылдық жоспарлауды саланың технологиялық дамуымен (басып озумен) байланыстыруды енгізу.
2. Заманауи симуляциялық орталықтар желісін жобалау, пайдалануға беру және дамыту.

## МОНИТОРИНГ ЖӘНЕ АШЫҚТЫҚ

Тұжырымдамалық ұсыныстар шеңберінде белгіленген, нақты шаралар тізбесін іске асыру медицина қызметкерлерін қолдау саясатының жалпы сипатын қалыптастыруға және тиісті процестердің айқындығын жақсарту мүмкіндігін арттыруға жағдай жасайды.

Ол үшін мынадай шаралар кешенін іске асыру қажет:

№	Іс-әрекет	Жауапты
1	Денсаулық сақтау шығындары бойынша қоғам алдында есептілікті қалыптастыру әдістемесін және нысанын бекіту	ДСМ
2	Медицина қызметкерлерінің құқықтарын қорғау бойынша құрылған ҮЕҰ базасында барлық медицина қызметкерлері үшін бірыңғай портал арқылы медицина қызметкерлерінің әлеуметтік-экономикалық көрсеткіштерінің тізбесі бойынша мониторинг жүйесінің жұмыс істеуін қамтамасыз ету	ДСМ
3	Медициналық көмек көрсету жөніндегі қызметтің қаржылық тұрақтылығына және медициналық қызметкерлердің табыстарына әсер ететін медициналық ұйымдардың қаржы-экономикалық көрсеткіштерінің мониторингі жүйесінің жұмыс істеуін қамтамасыз ету	ДСМ, ӘМСҚ,

### **Бірінші. Қоғам алдында денсаулық сақтауға арналған шығындар бойынша есептілікті қалыптастыру әдістемесін және нысанын бекіту**

#### **Мәселенің ҚР-дағы жағдайы:**

- «Ашық деректердің интернет-порталында орналастырылатын ашық деректер тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 11 сәуірдегі №166 бұйрығының ашық деректер жиынтығының атауында **денсаулық сақтауға арналған мемлекеттік бюджеттің шығыстары туралы жол жоқ.**

#### **Жасалу керек:**

1. ДСМ – «Ашық деректердің интернет-порталында орналастырылатын ашық деректер тізбесін бекіту туралы» ҚР ДСМ 2018 жылғы 11 сәуірдегі № 166 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу шеңберінде азаматтық бюджетті қалыптастырудың біріздендірілген әдістемесі мен есептілік нысанын бекіту;

### **Екінші. Бірыңғай портал арқылы медицина қызметкерлерінің әлеуметтік-экономикалық көрсеткіштеріне мониторинг жүргізу жүйесін құру**

#### **Мәселенің ҚР-дағы жағдайы:**

- Елдегі медицина қызметкерлерінің әлеуметтік-экономикалық жағдайын талдау денсаулық сақтауды дамытудың мемлекеттік бағдарламасының



көрсеткіштеріне қол жеткізуді мониторингтеу шеңберінде жүргізіледі;

- Алайда медицина қызметкерлерінің әлеуметтік-экономикалық жағдайын мерзімді және жүйелі зерттеудің басқа балама тәсілдері жоқ;
- Ерекше әлеуметтік-экономикалық көрсеткіштерді мерзімді өлшеу нәтижелерінің болмауы денсаулық сақтау жүйесінде кадрларды басқару тиімділігін арттыру үшін жедел түзетулер енгізуге мүмкіндік бермейді.

### **Жасалу керек:**

1. ДСМ – келесі көрсеткіштер тізбесін бекіту: нақты жалақы деңгейі, азық-түлік себеті, жұмысқа орналастыру және басқалар;
2. Медицина қызметкерлерінің құқықтарын қорғау жөніндегі ҰЕҰ - мерзімді және тәуелсіз сауалнамалар негізінде, нақты көрсеткіштерді көрсететін бірыңғай порталдың жұмыс істеуін қамтамасыз ету;
3. Медицина қызметкерлерінің құқықтарын қорғау жөніндегі ҰЕҰ - портал деректерінің ашықтығын және қол жетімділігін қамтамасыз ету: ай сайынғы мониторинг нәтижелері автоматты режимде жариялануы тиіс.

### **Үшінші. Медициналық ұйымдардың қаржы-экономикалық көрсеткіштерінің мониторингі жүйесін құру**

#### **Мәселенің ҚР-дағы жағдайы:**

- Карантин кезеңі - пациенттер ағынын реттеумен байланысты медициналық ұйымдардың қаржы ағындарының тұрақсыздығын айқын көрсетті: карантин кезеңінде ҚР ДСМ жоспарлы емдеуге жатқызуды тоқтатты, ҚДС медициналық ұйымдардың төсек қорын қайта бейіндеуді бұйырды, ӘМСҚ тарифтер шеңберінде медициналық ұйымдарды қаржыландыруды жалғастыра берді.
- Бұл медициналық ұйымдардың кредиторлық берешегінің өсуіне себеп болды. Сонымен қатар, саланың импортқа тәуелділік деңгейі АҚШ долларының бағамына сезімтал, бұл ДЗ және МҚ сатып алу шеңберінде медициналық ұйымдар шығындарының құрылымына әсер етеді.
- Бағамдық айырманың өзгеруіне байланысты шығындарды өтеу ТМККК және МӘМС қамтамасыз ету бойынша бюджеттік бағдарламаларға өзгерістер енгізу шеңберінде жүзеге асырылады.
- Алайда, қосымша қажеттіліктердің пайда болуы мен түзетулер енгізу, бюджет процестерімен байланысты сомалардың өзгеруі мен медициналық ұйымдар мен ӘМСҚ арасындағы шарттарға өзгерістер енгізу арасындағы уақытта артта қалуы медициналық ұйымдарды шығындарды тежеу жолдарын іздеуге мәжбүр етеді.
- Бұл медицина қызметкерлерінің табысын арттыруға әсер ететін негізгі кері фактор болып табылады.

### **Жасалу керек:**

1. ӘМСҚ - медициналық ұйымдардың қаржы-экономикалық көрсеткіштерінің мониторингін қамтамасыз ету.
2. ӘМСҚ – деректердің ашықтығы мен қол жетімділігін қамтамасыз ету - біріктірілген көрсеткіштер және себептерді анықтау.
3. ДСМ - ҚДСҰО ДСМ үшін шығыс медициналық материалдарға арналған шығындарды арттыру драйверлеріне мониторинг жүргізу қажет. Нәтижелер міндетті түрде Үкіметке ұсынылуы тиіс.
4. «Атамекен» ҰКП - медициналық ұйымдарға көрсетілген медициналық қызметтер үшін уақтылы ақы төлеу процесі бойынша ӘМСҚ қызметінің процестік көрсеткіштеріне мониторингті қамтамасыз етуі керек.

## ЖҮЙЕНІҢ РЕТТЕУШІЛІК ОРТАСЫН ЖӘНЕ МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНЕ МЕМЛЕКЕТТІК ҚОЛДАУ КӨРСЕТУ ШАРАЛАРЫН ТАЛДАУ

### Анықтама

Мемлекеттік қолдау экономикалық және құқықтық қатынастар субъектісінің немесе қоғамдық институттың дамуын қолдау немесе ынталандыру жөніндегі мемлекеттік қызметтің ерекше түрі ретінде түсіндірілуі мүмкін.

Тікелей мемлекеттік қолдауды (бюджет қаражатын беру) мен кедендік және салықтық жеңілдіктер, жеңілдігі бар кредиттерге жеңілдік жасау нысанындағы мемлекеттік қолдау әдістері экономикалық әдістерге (шарттық немесе салықтық міндеттемелерге) қосымша болып табылатын күрделі әдістерді шартты түрде ажырату қажет<sup>1</sup>.

Мемлекеттік қолдау мынадай нысанда жүзеге асырылуы мүмкін:

- мемлекеттік қаржыландыру;
- жеңілдіктер жасау - салықтық, валюталық, кедендік;
- мемлекеттік мүлікті пайдалануға беру, оның ішінде жеңілдікті шарттармен беру;
- сақтандыру және кредиттік операцияларды жүзеге асыру кезінде жеңілдіктер беру;
- ақпараттық, ұйымдастырушылық, кадрлық және өзге де көмек көрсету.

Қаржылық емес қолдау инвестициялық (салық, жалдау жеңілдіктері), әлеуметтік (ардагерлерге дәрі-дәрмектер беру, санаторийлер), ынталандырушы (ұзақ мерзімді жалдау, бюджеттің үлестік қатысуымен сақтандыру - аграрлық сектор) болып бөлінеді.

Мемлекеттік қолдаудың адресаттары жекелеген санаттағы адамдар (балалар, мүгедектер немесе біздің жағдайда медицина қызметкерлері), жекелеген қызмет салалары (түрлері), іс-шаралар және мемлекеттік институттар бола алады. Субъектілердің шеңбері бойынша ол топтық (критерийлерге сәйкес келетін кез-келген субъект қолдауды талап етуге құқылы болған кезде) және жеке болуы мүмкін. Сондай-ақ келесі топты атап өтуге болады:

- ағымдағы қолдау көрсету (көбінесе бюджеттік трансферттер);
- жедел қолдау көрсету (төтенше жағдайларға, табиғи апаттарға және т. б. байланысты);
- белгілі бір іс-шараға қолдау көрсету (мысалы, халық санағын өткізу шығындарын өтеу).

<sup>1</sup> В.С. Елисеев. Мемлекеттік қолдау міндеттемелерінің табиғаты туралы (ауылшаруашылық заңнамасын мысалға ала отырып) // Мемлекет және құқық. 2008. №10. 49б

## Заңнамалық нормаларды талдау

Төменде мемлекеттік қолдаудың тәжірибелік маңыздылығын анықтауға мүмкіндік беретін, медицина қызметкерлерін мемлекеттік қолдауға қатысты жасалған талдау мәніне тікелей немесе жанама әсер ететін заңнамалық нормаларды талдау нәтижесі берілген.

Талдау «**Медицина қызметкерлеріне тұрақты негізде кешенді мемлекеттік қолдау көрсету үшін реттеуші құралдар мен негіздер бар ма немесе ерекше жағдайлар бар ма?**» деген сұраққа жауап беруге мүмкіндік береді.

Заңнамалық норма	Түсіндірме
<p>Денсаулық сақтау саласындағы қатынастарды құқықтық реттеу мынадай қағидаттарға негізделеді:</p> <p>16) отандық медицина мен фармацевтика ғылымына мемлекеттік қолдау көрсету, профилактика, диагностика, емдеу және медициналық оңалту, жаңа дәрілік заттардың инновациялық әзірлемелері саласындағы ғылым мен техниканың озық жетістіктері мен технологияларын, сондай-ақ денсаулық сақтау саласындағы әлемдік тәжірибені енгізу;</p> <p>18) отандық әзірлемелерді және бәсекеге қабілетті медициналық және фармацевтикалық өнеркәсіпті дамытуға мемлекеттік қолдау көрсету;</p> <p>5-бап. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласындағы заңнамасының қағидаттары, ХДДСЖҚо</p>	<p>Қағидаттар мемлекеттік қолдаудың «адресатын» - ғылым мен инновациялық әзірлемелерді көздейді</p>
<p>1. Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті өкілді органдары:</p> <p>1) ауылдық жерге және кенттерге, аудандық және облыстық маңызы бар қалаларға жұмысқа жіберілген медицина және фармацевтика қызметкерлерін әлеуметтік қолдау шараларының жүйесін, сондай-ақ оларға бюджет қаражаты есебінен әлеуметтік қолдау көрсету тәртібі мен мөлшерін айқындайды;</p> <p>11) медициналық білім беру ұйымдарынан келген жас мамандарға әлеуметтік қолдау шараларын ұсынудың, сондай-ақ олардың жұмыспен өтеуі мен оларды ұстап қалу мониторингін жүзеге асырады</p> <p>12-бап. Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті өкілді және атқарушы органдарының құзыреті. ХДДСЖҚо</p>	<p>Медицина қызметкерлерін әлеуметтік қолдау шараларын анықтауға уәкілетті мемлекеттік орган анықталған</p>

<p>2. Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті атқарушы органдары:</p> <p>14) жас мамандарға әлеуметтік қолдау жасау және оларды ұстап қалу шараларын қоса алғанда, мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарын кадрмен қамтамасыз ету бойынша шаралар қабылдайды</p> <p>12-бап. Облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың және астананың жергілікті өкілді және атқарушы органдарының құзыреті. ХДДСЖҚо</p>	<p>Медицина қызметкерлерін әлеуметтік қолдау шараларын анықтауға уәкілетті мемлекеттік орган анықталған</p>
<p>1. Ауылдық жерлерде және кенттерде, аудандық маңызы бар қалаларда жұмыс істейтін мемлекеттік медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлеріне келесі әлеуметтік қолдау шаралары көзделеді:</p> <p>1) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жергілікті атқарушы органдардың шешімі бойынша, тұрғын үйді міндетті түрде беру, оның ішінде қызметтік тұрғын үйді де;</p> <p>2) Жергілікті атқарушы орган белгілеген тәртіппен жәрдемақыларды міндетті түрде төлеу;</p> <p>3) коммуналдық шығыстарды өтеу бойынша әлеуметтік қолдау көрсету және жергілікті атқарушы органдардың шешімі бойынша басқа да жеңілдіктер;</p> <p>4) өзге де шаралар.</p> <p>272-бап. Әлеуметтік кепілдіктер. Медицина және фармацевтика қызметкерлерін әлеуметтік қорғау, ХДДСЖҚо</p>	<p>«Адресат» және медицина қызметкерлерін әлеуметтік қолдау нысандары нақтыланды</p>
<p>2. Мемлекеттік медициналық ұйымдардың медицина және фармацевтика қызметкерлерінің, халықтың әлеуметтік әлсіз топтарынан кейін, жергілікті бюджеттердің қаражаты есебінен әлеуметтік қолдау шараларын, қосымша жеңілдіктер мен ынталандырушы төлемдерді алуға басым құқығы бар.</p> <p>272-бап. Әлеуметтік кепілдіктер. Медицина және фармацевтика қызметкерлерін әлеуметтік қорғау, ХДДСЖҚо</p>	<p>«Адресат» және медицина қызметкерлерін әлеуметтік қолдау нысандары нақтыланды</p>

<p>1. Осы бапқа сәйкес әлеуметтік саладағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдар болып табылатын салық төлеушілер бюджетке төленуге жататын корпоративтік табыс салығының сомасын айқындау кезінде осы Кодекстің 139-бабына сәйкес есептелген корпоративтік табыс салығының сомасын 100 пайызға азайтады.</p> <p>2. Осы Кодекстің мақсаттары үшін әлеуметтік саладағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдарға осы тармақта көрсетілген қызмет түрлерін жүзеге асыратын, өтеусіз алынған мүлік түріндегі кірістерді және депозиттер бойынша сыйақыны ескере отырып, кірістері осындай ұйымдардың жылдық жиынтық табысының кемінде 90 пайызын құрайтын ұйымдар жатады.</p> <p>Әлеуметтік саладағы қызметке мынадай қызмет түрлері жатады:</p> <p>1) косметологиялық, санаторий-курорттық қызметтерді қоспағанда, медициналық қызметтер көрсету;</p> <p>135 бап. Әлеуметтік саладағы қызметті жүзеге асыратын ұйымдарға салық салу, СК</p>	<p>Мемлекеттік қолдау нысаны ретінде салық жеңілдіктері медицина қызметкерлеріне тікелей әсер етпейді</p>
<p>1. Келесі айналымдар қосылған құн салығынан босатылады:</p> <p>3) медициналық қызметті жүзеге асыруға лицензиясы бар денсаулық сақтау субъектісі көрсететін, Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық көмек нысанындағы көрсетілетін қызметтерді (оның ішінде лицензиялауға жатпайтын медициналық қызметті жүзеге асыру кезінде) өткізу арқылы жүзеге асырылады;</p> <p>254 бап. Медициналық және ветеринариялық қызмет саласындағы тауарлар мен қызметтер, СК</p>	

*ХДДСЖЖо-«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі № 360-VI ҚРЗ кодексі.*

*СК - Салық және бюджетке төленетін басқа да міндетті төлемдер туралы (Салық кодексі)*

Еңбек кодексі мен Бюджет кодексінде медицина қызметкерлері үшін ерекше жағдайлар мен қолдау нысандары қарастырылмаған. Айта кету керек, «2021-2023 жылдарға арналған республикалық бюджет туралы» Заңда да медицина қызметкерлеріне мемлекет тарапынан қолдау көрсету шаралары қарастырылмаған.

Медицина қызметкерлерінің жалақысын арттыруға бағытталған шараларды қаржылық қолдаудың жанама нысандарына жатқызуға болады, алайда меди-



цина қызметкерлерінің жалақысын көтеру саладағы жүйелі проблемаларды шешудің құралы және медициналық көмектің сапасын арттыру саясатының құрамдас бөлігі болып табылады. 2018 жылы Қазақстандағы дәрігердің орташа жалақысының экономикадағы орташа жалақыға ара қатынасы 0,93:1 құрады, ал ЭЫДҰ елдерінде бұл ара қатынас 2,6:1 құрайды. ҚР дәрігері мен ЭЫДҰ дәрігерінің жалақыларының құндылығындағы айырмашылық 6,9 есе болды: қазақстандық дәрігер өзінің айлық жалақысына 2,4 тұтыну себетін сатып ала алады, ал ЭЫДҰ елдеріндегі дәрігер 16,4 тұтыну себетін сатып ала алады (2017 жылы).

Бұл шаралар денсаулық сақтауды дамытудың 2020–2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасында көрініс тапқан.

Жоғарыда айтылғандарды негізге ал отырып, талданған заңдар медицина қызметкерлерін мемлекеттік қолдаудың тұрақты механизмдерінің жұмыс істеуіне негіз бола алмайды деп қорытынды жасауға болады.

Бір қарағанда, медицина қызметкерлерін әлеуметтік қолдауды жүзеге асыру үшін негіздерді қамтамасыз ететін Денсаулық және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодексте көрсетілген нормалар Бюджет Кодексінің нормаларымен қолдау таппаған: Кодексте медицина қызметкерлерін тікелей қолдау үшін республикалық және жергілікті бюджет деңгейінде мақсатты қаражат қарастырылмаған.

**Медицина қызметкерлерін мемлекеттік қолдаудың тұрақты механизмдері болмағандықтан, мемлекет COVID-19 пандемиясына байланысты мемлекеттік қолдаудың құралдары мен механизмдерін қалыптастыру үшін бірқатар шаралар қабылдады.**

Медицина қызметкерлерін мақсатты қолдаудың жалғыз ғана негізі ҚР Президентінің 2020 жылғы 16 наурыздағы № 286 «Әлеуметтік-экономикалық тұрақтылықты қамтамасыз ету жөніндегі шаралар туралы» Жарлығы болып табылады.

Алайда, бұл Жарлыққа Қазақстан Республикасы Конституциясының 44-бабының 16) тармақшасына сәйкес қол қойылғанын атап өткен жөн, ол жерде Жарлықты енгізудің шарты төтенше жағдайды енгізілуі болып табылады.

2020 жылдың наурыз айының соңында Президенттің тапсырмасын орындау аясында Мемлекеттік комиссияның шешімімен COVID-19-ға қарсы күреске тартылған медицина қызметкерлерінің жалақысына ай сайынғы белгіленген үстеме ақы бекітілді.

2020 жылға арналған республикалық бюджетті нақтылау кезінде республикалық бюджет комиссиясының 2020 жылғы 2 сәуірдегі №6 шешімімен карантиндік іс-шараларға тартылған 21 мыңнан астам қызметкерге қосымша ақы төлеуге 35,7 млрд.теңге көзделген.

Медицина қызметкерлерін қаржылық қолдау механизмі Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 4 сәуірдегі № ҚР ДСМ-28/2020 «COVID-19 коронавирусымен күрес шеңберінде эпидемияға қарсы іс-шараларға тартылған Денсаулық сақтау жүйесінің қызметкерлерін қаржылық қолдаудың

кейбір мәселелері туралы» бұйрығымен бекітілген, онда мыналар айқындалған:

- COVID-19 коронавирусымен және қауіп-қатер тобымен күрес шеңберінде эпидемияға қарсы іс-шараларға тартылған Денсаулық сақтау жүйесі қызметкерлерінің жалақысына үстемеақылар мөлшерін бекіту туралы;
- COVID-19 коронавирусымен күрес аясында эпидемияға қарсы іс-шараларға қатысатын денсаулық сақтау жүйесі қызметкерлерінің жалақысына үстемақы белгілеу ережелері.

Айта кету керек, аталмыш бұйрыққа 2020 жылдың 19 тамызында №ҚР ДСМ-97/2020 бұйрығына сәйкес өзгерістер мен толықтырулар енгізілді, олар:

- Денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлерінен бастап денсаулық сақтау жүйесінің қызметкерлеріне дейін таралу саласын кеңейтті -бұйрықтың атауы өзгертілді.
- Медициналық қызметкерлердің жалақысына үстемақы алу шарттары мен жалақыға үстемақы белгілеу ережелері өзгертілді.

Сондай-ақ, лауазымдық міндеттерін орындау кезінде COVID-19 ауруын жұқтарған жағдайда өтемақы қарастырылған. Наурыз айынан қазан айына дейін COVID-19 жұқтырған медицина қызметкерлерінің саны 12 983 құрады, оның 8 863-і өтемақы алды. Алайда, бұл көрсеткіш нақты емес. Өтемақыны ҚР ЕХӘҚМ мен ҚР ДСМ бірлескен бұйрығы негізінде МӘСҚ төледі<sup>2</sup>. Бағалау деректері бойынша өтемақы сомасы 17 млрд. теңгеден асты.

Алайда, 2020 жылдың қазан айының соңында мемлекеттік комиссия өтемақыны алып тастау туралы шешім қабылдады. Өтемақыларды бөлумен әкімдіктер жанындағы өңірлік комиссиялар айналысты.

### **Президент Жолдауы медицина қызметкерлерін мемлекеттік қолдау қажеттілігі туралы Мемлекеттік күн тәртібін қалыптастырды.**

Қазақстан Республикасының Президенті өз Жолдауында 2020 жылдың екінші жарты жылдығында медицина қызметкерлеріне ынталандыру үстемеақыларын төлеуге 150 млрд теңге мөлшерінде нысаналы бюджет қаражатын айқындау қажеттігін атап өтті<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020355>

<sup>3</sup> Мемлекет Басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың Қазақстан халқына Жолдауы. 1 қыркүйек 2020 ж.

## МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНЕ МЕМЛЕКЕТТІК ТӨЛЕМДЕР ЖАСАУ МӘСЕЛЕСІ БОЙЫНША МЕМЛЕКЕТТІК ОРГАНДАР АРАСЫНДАҒЫ ӨЗАРА ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС БИЗНЕС-ПРОЦЕСТЕРІН ТАЛДАУ

Денсаулық сақтау жүйесінің жұмысы бойынша реттеушілік ортаны талдау жөніндегі іс-шаралар мен медицина қызметкерлерін мемлекет тарапынан қолдау шараларының нәтижелері бойынша шартты түрде медицина қызметкерлеріне мемлекеттік қолдау көрсетудің қаржылық формасы келесі түрде белгіленді:

- COVID-19 коронавирусымен және қауіп-қатер тобындағы эпидемияға қарсы іс-шараларға тартылған Денсаулық сақтау жүйесі қызметкерлерінің жалақысына үстемеақылар<sup>1</sup>;
- эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу кезінде денсаулық сақтау жүйесінің қызметкерлеріне, сондай-ақ олардың отбасыларына, қызметкер қайтыс болған жағдайда, эпидемияға қарсы іс-шараларға қатысқан-қатыспағанына қарамастан, оларға коронавирустық инфекция немесе вирустық пневмония жұқтырған жағдайда біржолғы әлеуметтік төлем.

2020 жылғы 24 қазанында Қазақстан Республикасының аумағында коронавирустық инфекцияның пайда болуы мен таралуына жол бермеу жөніндегі ведомствоаралық комиссия отырысының 2020 жылғы 20 қазандағы Хаттамасының 3-тармағының 1) тармақшасына сәйкес біржолғы әлеуметтік төлемдер ҚР ДСМ және ҚР ЕХӨҚМ бірлескен бұйрығымен<sup>2</sup> тоқтатылғанын атап өту қажет.

### Үстемеақы

Адресаттар мен **үстемеақылар** мөлшерін айқындайтын бұйрық барлық медицина қызметкерлерін қамтымайды, сондай-ақ үстемеақылар белгілеу туралы шешім қабылдау процесін реттемейді (1-қосымша).

Үстемеақылар мөлшері 20 ЕТЖ (850 мың теңге) бастап 5 ЕТЖ (212 мың теңге) дейін жетеді және оның мөлшері қауіптілік тобына байланысты. Қауіптілік тобына жатқызу медицина қызметкерлерінің жұмыс орнына және COVID-19 жұқтыру қаупіне негізделген деп болжанады.

Алайда, ауруды жұқтыру қаупі мен жұмыс орны арасындағы байланыс туралы сенімді деректер жоқ. Мысалы, жұқпалы ауруларға арналған стационарларда медицина қызметкерлерінің ауруды жұқтыру қаупі көбірек болса да, провизорлық стационарларда COVID-19 жұқтыру қаупі аз деп айтуға болмайды.

<sup>1</sup> «COVID-19 коронавирусына қарсы күрес шеңберінде эпидемияға қарсы іс-шараларға тартылған Денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлерін қаржылық қолдаудың кейбір мәселелері туралы «Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 4 сәуірдегі № ҚР ДСМ-28/2020 бұйрығына өзгерістер мен толықтыру енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 19 тамыздағы № ҚР ДСМ-97/2020 бұйрығы

<sup>2</sup> <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021501#z15>

Жұқтыру қаупі стационарлардағы инфекциялық бақылау жүйесін қамтамасыз етумен теңестірілуі тиіс. Бұған келесілермен қамтамасыз етуді жатқызуға болады:

- медицина қызметкерлерін ЖҚҚ-мен;
- инфраструктуралық шешімдер (медициналық қызметкерлердің ауруды жұқтыру қаупін азайтуға бағытталған желдету құралдары және өзге де технологиялар).

Бұл «қауіптілік тобы» ұғымы мен медициналық қызметкерлерді қауіптілік тобына қарай санаттау мемлекеттік бюджет шығыстарының көлемін «реттеуге» арналғанын білдіруі мүмкін.

Сонымен бірге, бұл пікір бұйрықта көрсетілген кейбір тұжырымдарды жанама түрде растайды, мысалы, мемлекеттік қолдау алушыларға «денсаулық сақтау жүйесінің қызметкерлері» жатады дейді. Алайда, бұйрықтың өзінде «денсаулық сақтау жүйесінің қызметкерлеріне» кімдер жататынын нақты анықтайтын тұжырымдамалық аппарат жоқ. Денсаулық сақтау министрінің «Денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы» бұйрығында бас дәрігерден бастап оның орынбасарлары және зертханашыларға дейінгі барлық медицина қызметкерлері келтіріледі.

Бұл шешім қабылдау барысында әртүрлі ретте түсіндірілу «мүмкіндігін» жасайды.

**Төменде** шешім қабылдау процестері – бизнес-процестер туралы ақпарат берілген.

Бизнес-процестерді анықтау келесі құжаттар негізінде жүзеге асырылды:

- Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Жауапты хатшысының облыстардың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың денсаулық сақтау басқармаларының басшыларына «COVID-19 коронавирусымен күрес шеңберінде эпидемияға қарсы іс-шараларға тартылған Денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлерін қаржылық қолдаудың кейбір мәселелері туралы» 2020 жылғы 4 сәуірдегі № ҚР ДСМ-28/2020 бұйрығының 09.04.2020 №14-01-10/675-И түсіндірмесінің хаттары.
- ДСБ-ның COVID-19 коронавирусының таралуын болдырмау және COVID-19 коронавирусымен ауыратын науқастарды емдеу бойынша қызметтер көрсететін денсаулық сақтау субъектілерін және медициналық емес ұйымдарды Тоғыса тексеру туралы нұсқаулары.

Бизнес-процестер бойынша бірқатар нюанстар мен нақтылаулар МӘСҚ және ҚДС өкілдерімен әңгімелесу барысында анықталды.

Функционалдық схема 2-қосымшада көрсетілген.

## МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНЕ АРНАЛҒАН ҮСТЕМАҚЫЛАРҒА ҚАТЫСТЫ БИЗНЕС-ПРОЦЕСТЕРІ

№	Процестің атауы	Иесі	Шығу нысаны
1	Комиссияны бекіту	Әкімдік (ЖАО)	Комиссияның заңды құрамы: ДСБ РЭДСО Әлеуметтік қызметтер НұрОтан басқалар
2	Инфекциялық, провизорлық және карантиндік стационарларды қамтитын карантиндік объектілердің тізбесін бекіту	ЖАО Денсаулық сақтау басқармалары	Медициналық ұйымдардың тізімі (әлеуетті жәрдемақы алушылар)
3	Уақытша штаттық кестені бекіту	Тізімге сәйкес медициналық ұйым	Медицина қызметкерлерін бекіту және іс жүзінде нақты тартылған медицина қызметкерлерін «Ресурстарды басқару жүйесі» ақпараттық жүйесіне енгізу
4	Уақытша штаттық кестеге сәйкес медициналық көмек көрсету	Медицина қызметкерлері	Медициналық құжаттама
5	Медицина қызметкерлерінің жұмыс уақытының тізімдері мен көрсеткіштерін қалыптастыру	Клиникалық бөлімшелердің басшылары	Медицина қызметкерлері қатарынан әлеуетті үстемеақы алушылардың тізімі
6	Деректердің толық толтырылуын тексеру	Экономикалық жоспарлау бөлімі	Медицина қызметкерлері қатарынан әлеуетті үстемеақы алушылардың тізімі
7	Деректерді толтыруды тоғыстыра тексеру	ДСБ немесе ӘМСҚ арқылы бекітілген тізімге сәйкес медициналық ұйым	Медицина қызметкерлері қатарынан әлеуетті үстемеақы алушылардың тізімі
8	Медициналық қызметкерлердің тізімдерін қарау, оның ішінде тізімге толықтырулар енгізу	Комиссия	Медицина қызметкерлері қатарынан әлеуетті үстемеақы алушылардың тізімі
9	Хаттаманы жасау (медицина қызметкерлерінің тізімін және үстемеақы мөлшерін айқындау)	Комиссия	Үстемеақы төлеу үшін негіздеме
10	Үстемеақы төлеу үшін «шотты» қалыптастыру	ӘМСҚ	

11	Нысаналы қаражаттан қаржыландыру	ӘМСҚ	
12	Үстемеақы төлеу	Медициналық ұйымдар	

Үстеме ақы төлеу бойынша бизнес-процестерді талдау нәтижесі келесідей қорытынды жасауға мүмкіндік береді:

- Бұл процесс «тігінен» құрылған. Бұл дегеніміз процесті жергілікті атқарушы органдар басқарады. Қалған қатысушылар шешім қабылдау процесіне қатыспайды, тек орындаушылар болып қала береді.
- Шешім қабылдаудың негізгі орталығы өңір әкімі орынбасары төрағалық ететін комиссия болып табылады.
- Төрт процес те тексерілетініне қарамастан және медицина қызметкерлері қатарынан әлеуетті үстемеақылар алушылар тізіміне қатысушылар үшін, үстемеақылар алушылар үшін тоғыспалы тексеру және тізімдерді қарау кезеңдерінде шешімдерге дау айтудың ашық тетіктері көзделмеген.
- Жалпы, медицина қызметкерлеріне үстеме ақы төлеу бойынша шешім қабылдау механизмі бюрократиялық сипатқа ие, жұртшылық пен медицина қызметкерлерінің өздері үшін ашықтықты қамтамасыз ету құралдары жоқ деген қорытынды жасауға болады.

### **«Күші жойылған» әлеуметтік төлемдер**

Наурызайынан қазан айына дейін COVID-19 жұқтырған медицина қызметкерлерінің саны 12 983 құрады, оның 8 863-і өтемақы алды. Алайда, бұл сан нақты емес. Өтемақыны ЕХӘҚМ мен ҚР ДСМ бірлескен бұйрығы<sup>3</sup> негізінде МӘСҚ төледі. Бағалау деректері бойынша өтемақы сомасы 17 млрд. теңгеден асты.

Алайда, 2020 жылдың қазан айының соңында мемлекеттік комиссия өтемақыны алып тастау туралы шешім қабылдады. Өтемақыларды бөлумен әкімдіктер жанындағы өңірлік комиссиялар айналысты.

«Күші жойылған» механизмге сәйкес 2 топ (1-қосымша) біржолғы әлеуметтік төлемді (бұдан әрі-БӨТ) алатын адресаттар қатарына кіреді:

- медицина қызметкерлері
- және олардың отбасы

оның ішінде механизм БӨТ алатын адресаттардың қатарына жатқызу үшін мынадай шарттар қояды:

- жұмыс орны немесе қызметі,
- БӨТ алу үшін негіздеме (медициналық қызметкердің ауруды жұқтыруы және

<sup>3</sup> <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020355>



оның COVID-19 байланысты қайтыс болуы немесе қайтыс болған медицина қызметкерінің отбасындағы вирустық пневмонияға шалдығуы),

- негізгі критерий - эпидемияға қарсы іс-шараларға қатысу,
- қаржыландыру көзі - Мемлекеттік әлеуметтік сақтандыру қоры,
- екі топқа арналған БӨТ мөлшері.

Айта кету керек, бұл механизм басқару үшін күрделі және айқын емес. COVID-19 ауруымен ауырған медицина қызметкерлеріне БӨТ жасау процесі түрлі дау тудырды. Сайып келгенде, бұл төлемдерді тоқтауға алып келді.

Төменде шешім қабылдау процестері – бизнес-процестер туралы ақпарат берілген.

Бизнес-процестерді анықтау «COVID-19 коронавирустық инфекциясын жұқтырған немесе аталған инфекциядан немесе вирустық пневмониядан қайтыс болған жағдайда, оған қарсы күрес жөніндегі эпидемияға қарсы іс-шараларға тартылған Денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлеріне біржолғы әлеуметтік төлемді жүзеге асыру қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 9 сәуірдегі № 129 және 2020 жылғы 9 сәуірдегі №ҚР ДСМ-35/2020 бірлескен бұйрығының талдауы негізінде жүзеге асырылды, қазір аталған бұйрықтың күші жойылған.

Бизнес-процестер бойынша бірқатар нюанстар мен нақтылаулар МӘСҚ және ҚДС өкілдерімен әңгімелесу барысында анықталды.

Функционалдық схема 2-қосымшада көрсетілген.

### **БИЗНЕС-ПРОЦЕСТЕР – МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНЕ АРНАЛҒАН ҮСТЕМЕАҚЫЛАР**

№	Процестің атауы	Иесі	Шығу нысаны
1	Коронавирустық инфекцияны немесе вирустық пневмонияны жұқтыру себебінен медицина қызметкерінің қайтыс болуы туралы ақпарат беру	Отбасы	Қайтыс болу фактісін растайтын тиісті анықтамалар
2	Медицина қызметкерінің ауру фактілері (коронавирустық ауруды жұқтыру немесе вирустық пневмонияны жұқтыру) туралы ақпарат беру)	Медициналық ұйым	Медицина қызметкерлерінің тізімі
3	Тізімді жасау және ақпарат беру	ҚДСБ МСЭҚҚД	Қаралатын тізімдер

4	Тізімдерді қарау	ЖАО жанындағы Комиссия	Утвержденные списки
5	СУР тексеру	ЖАО жанындағы Комиссия	
6	БӘТ төлемдері бойынша шешім қабылдау	ЖАО жанындағы Комиссия	
7	Тізімдерді жасау	ЖАО жанындағы Комиссия	
8	Тізімдерді тексеру	ҚР ДСМ жанындағы Комиссия	Бекітілген тізімдер
9	БӘТ төлемдері бойынша шешім қабылдау	ҚР ДСМ жанындағы Комиссия	
10	Электрондық өтінімді жасау	ҚР ДСМ жанындағы Комиссия	
11	Автоматты режимде тексеру (тізімнің бар болуы, дербес деректердің және банк деректемелерінің дұрыстығы)	ҚР ЕХӘҚМ	Бекітілген тізімдер
12	Істің электрондық макетін жасау	Мемкорпорация	Бекітілген тізімдер
13	Шешім жобасын жасау	Мемкорпорация	Бекітілген тізімдер
14	Электрондық іс макетін және шешім жобасын қарау (шешім қабылдау)	МӘСҚ	Төлемдер үшін сомаларды анықтау
15	БӘТ тағайындау сомасын қажеттілікке қосу	Мемкорпорация	
16	Нысаналы қаражаттан қаржыландыру	МӘСҚ	
17	БӘТ төлеу (шотқа есепке алу)	Мемкорпорация	

БӘТ төлеу бойынша бизнес-процестерді талдау келесі қорытындыларды қалыптастыруға мүмкіндік береді:

- Бизнес-процестердің сызбасы өте күрделі.
- Әр кезеңде БӘТ алушылардың тізімін анықтау бойынша шешімдер қабылданады.
- Шешім қабылдаудың негізгі орталығы өңір әкімі орынбасары төрағалық ететін комиссия болып табылады.
- Тексеру мен БӘТ алушылар тізімі туралы шешім қабылдаудың барлық

---

кезеңдеріне қарамастан, механизмде БӨТ алушылардың шешімдерге дау айту механизмдері қарастырылмаған.

- Жалпы алғанда, медицина қызметкерлері үшін БӨТ бойынша шешім қабылдау механизмі жұртшылық пен медицина қызметкерлерінің өздері үшін де ашықтық емес, бюрократиялық сипатта деп қорытынды жасауға болады.

**ҮСТЕМАҚЫЛАР: ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ ҚАТАРЫНАН  
МЕМЛЕКЕТТІК ҚАРЖЫЛЫҚ ҚОЛДАУ АЛУШЫЛАР**

Қауіптілік тобы	Жұмыс орны немесе қызметі	Медицина қызметкерлерінің санаты	Үстемеақылар мөлшері	
			АЕК	теңге
1	Жұқпалы ауруларға арналған стационарлар COVID-19 бар пациенттерге МК көрсету үшін айқындалған реанимация бөлімшелері және басқа да стационарлар	дәрігерлер орта медициналық персонал кіші медициналық персонал	20-дан артық емес	850 000
2	Провизорлық стационарлар мен бөлімшелер	дәрігерлер орта медициналық персонал кіші медициналық персонал	10-нан артық емес	425 000
	Жедел медициналық жәрдем станциясы	дәрігерлер фельдшер		
	Амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары	дәрігерлер орта медициналық персонал		
	Санитариялық авиация, оларды жұмысқа тартқан жағдайда	дәрігерлер орта медициналық персонал кіші медициналық персонал		
3	Карантиндік стационарлар	дәрігерлер орта медициналық персонал кіші медициналық персонал	5-тен артық емес	212 500
	Орталық атқарушы органдардың және өзге де орталық мемлекеттік органдардың және олардың ведомстволарының әскери-медициналық (медициналық) бөлімшелері, оның ішінде ҚР Президенті Іс Басқармасының Медициналық орталығының жіті респираторлық вирустық инфекциялары, пневмониясы бар пациенттерді қабылдауға және эпидемияға қарсы іс-шараларға байланысты биологиялық материал алуға айқындалған ведомстволық бағынышты ұйымдары	медицина қызметкерлері		

Жедел медициналық жәрдем станциясы Амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары Мобильді бригадалар	жүргізушілер		
Апаттар медицинасы орталығы, оларды жұмысқа тартқан жағдайда	жүргізушілер мен жұмысшылар		
Зертханалар, оның ішінде вирусологиялық	мамандар		
Санитарлық-эпидемиологиялық қызмет	жұмысшылар		
Жіті респираторлық вирустық инфекциялары, пневмониясы бар пациенттерді қабылдауға және эпидемияға қарсы іс-шаралармен байланысты биологиялық материал алуға айқындалған шұғыл стационарлардың, АМСК ұйымдарының қабылдау бөлімшелері	жұмысшылар		
Төтенше жағдай жөніндегі жедел штаб және облыстар, республикалық маңызы бар қалалар және астана әкімдіктерінің аумақтық штабтары	мүшелері денсаулық сақтау қызметкерлері		
Орталық атқарушы органның сот-медициналық бөлімшелері	сот-медициналық сарапшылар сот сарапшылары орта және кіші медициналық персонал		
Қылмыстық-атқару жүйесі мекемелерінің медициналық бөлімдері	құқық қорғау органдарының қызметкерлері және әскери қызметшілер		

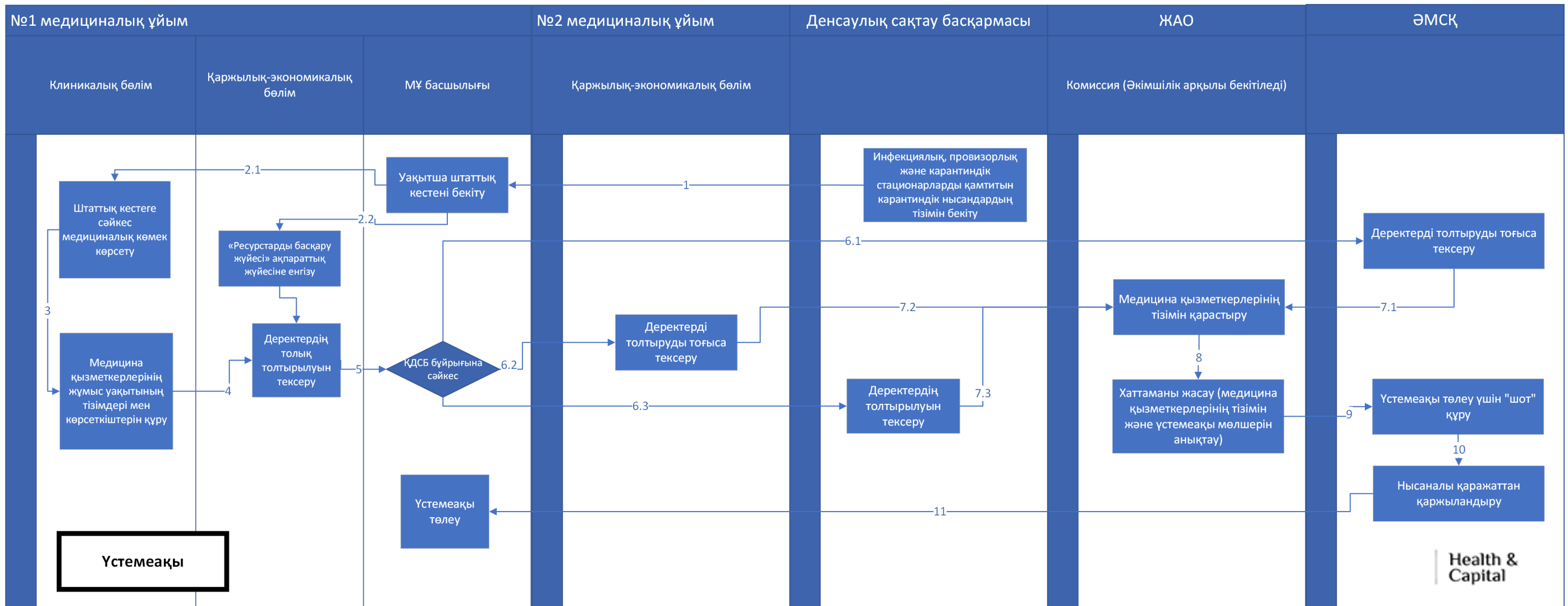
### ҮСТЕМАҚЫЛАР: ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ ҚАТАРЫНАН МЕМЛЕКЕТТІК ҚАРЖЫЛЫҚ ҚОЛДАУ АЛУШЫЛАР

№	Жұмыс орны немесе қызметі	Медицина қызметкерлерінің санаты
1	Жұқпалы ауруларға арналған стационарлар	дәрігерлер ОМП КМП
2	COVID-19 бар пациенттерге МК көрсету үшін айқындалған реанимация бөлімшелері және басқа да стационарлар	
3	Провизорлық стационарлар	
4	ЖМК	дәрігерлер ОМП КМП фельдшерлер
5	АЕК	
6	Санитарлық авиация	
7	Карантиндік стационарлар	науқастарды қабылдауға анықталған: дәрігерлер ОМП КМП
8	ЖМК	науқастарды қабылдауға анықталған: жүргізушілер
9	санитарлық-эпидемиологиялық қызмет	жұмысшылар
10	Шұғыл және шұғыл медициналық көмек көрсететін АМСК	жұмысшылар зертхана мамандары
11	Шұғыл және шұғыл медициналық көмек көрсететін стационарлар	
12	Сот сараптамасы	жұмысшылар
13	Блок бекеттер	дәрігерлер ОМП КМП СЭС қызметкерлері

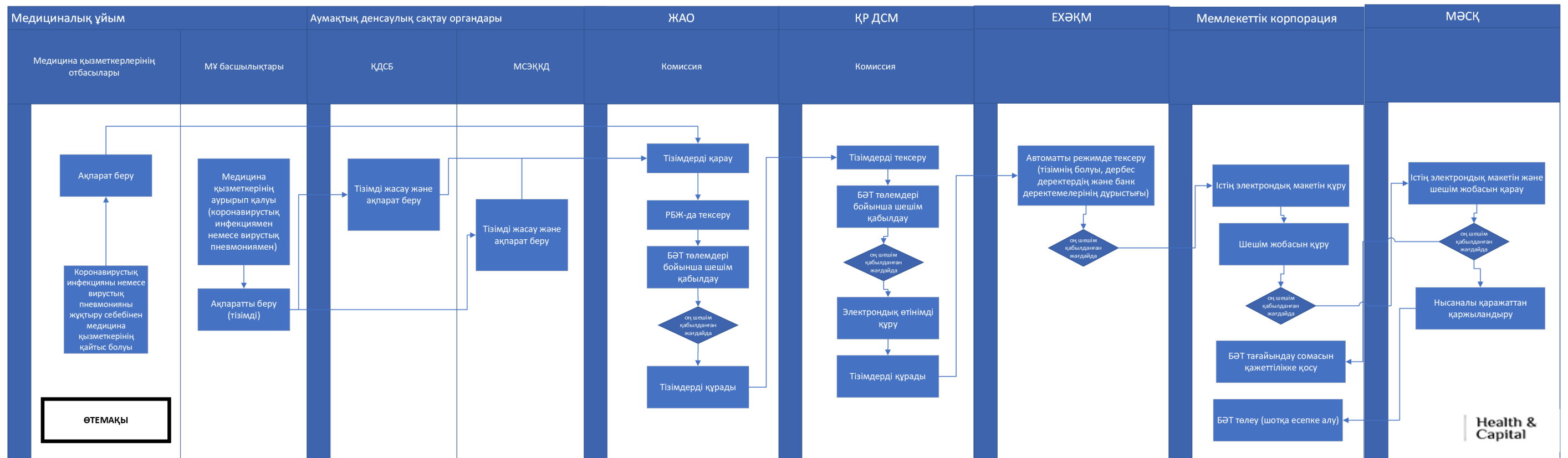
№	БӨТ алу шарттары	Медицина қызметкерлері	Медицина қызметкерлерінің отбасы
1	Негіз	COVID19 немесе вирустық пневмонияны жұқтыру	Медицина қызметкерінің қайтыс болуы
2	Негіз болатын критерилер	Эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізуге қатысу	
3	Қаржыландыру көзі	МӘСҚ	МӘСҚ
4	БӨТ мөлшері	2 000 000	10 000 000



ФУНКЦИОНАЛДЫҚ СХЕМА: МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ЖАЛАҚЫСЫНА ҮСТЕМАҚЫЛАР



ФУНКЦИОНАЛДЫҚ СХЕМА: МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНЕ БІРЖОЛҒЫ ӘЛЕУМЕТТІК ТӨЛЕМДЕР (ӨТЕМАҚЫ)



## МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ ҮШІН МЕМЛЕКЕТТІК ТӨЛЕМДЕР ТУРАЛЫ АҚПАРАТТЫҢ ҚОЛЖЕТІМДІЛІГІН ҚАМТАМАСЫЗ ЕТУДІҢ РЕТТЕУШІЛІК ОРТАСЫН ТАЛДАУ

Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 16 қарашадағы №401-V ҚРЗ «Ақпаратқа қол жеткізу туралы» Заңының (бұдан әрі – Ақпаратқа қол жеткізу туралы заң) 6-бабына сәйкес мемлекеттік шығындарға қатысты ақпаратқа, оның ішінде жеке және заңды тұлғаларға мемлекет беретін өтемақылар мен жеңілдіктер туралы ақпаратқа қол жеткізу шектелмейді.

Қазақстан Республикасы Үкіметінің құзыреті көрсетілгеніне қарамастан, ашық деректердің интернет-порталында орналастырылатын мемлекеттік органдардың ашық деректерінің бірыңғай тізбесін бекіту туралы ақпаратқа қол жеткізу туралы заңда, «Ашық деректердің интернет-порталында орналастырылатын ашық деректер тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2018 жылғы 11 сәуірдегі № 166 бұйрығының ашық деректер жиынтығының атауында мемлекеттік бюджеттің денсаулық сақтауға арналған шығындары туралы тармақ жоқ.

Сонымен қатар, Қазақстан Республикасы Инвестициялар және даму министрінің м.а. 2015 жылғы 30 желтоқсандағы № 1271 бұйрығымен бекітілген ашық бюджеттер интернет-порталында ақпарат орналастыру тәртібінде ашық бюджеттер интернет-порталында ақпарат орналастыру қағидалары бюджеттік бағдарламалар әкімшілері, біздің жағдайда, бұл медицина қызметкерлеріне арналған үстемеақылар мен бірыңғай әлеуметтік төлемдер төлеу жөніндегі процестерге қатысушылар, медициналық қызметкерлерге арналған әлеуметтік төлемдер бойынша келесі ақпаратты ұсынуға тиіс:

- стратегиялық жоспарды іске асыру туралы есеп;
- бюджеттік бағдарламаларды іске асыру туралы есеп.

Алайда, іс жүзінде бұл **ақпарат талдау үшін мүлде ыңғайсыз болып табылады**. Шығындар бойынша сома агрегатталған және нақтылаусыз берілген.

Ақпаратқа қол жеткізу туралы Заң мемлекеттік органдарды Интернет-ресурстарда мемлекеттік шығындар туралы ақпаратты (жобалар мен бюджеттік есептілік) орналастыруға **міндеттейді**.

Ашық дереккөздерді – бизнес-процестер иелерінің ресми сайттарын талдау - медицина қызметкерлері үшін үстемеақылар мен бірыңғай әлеуметтік төлемдерге қатысты халық пен медицина қызметкерлері үшін ақпарат берудің жүйелілігінің жоқтығына куәлік етеді.

Талдау келесі ақпаратты анықтаған жоқ

Үстемеақылар туралы:

А. ЖАО немесе ҚДС ресми сайттарындағы комиссияның жұмысы туралы ақпарат

- B. Карантиндік объектілердің тізбесі туралы ақпарат
- C. Медицина қызметкерлеріне арналған үстемеақылар туралы ақпарат
- D. Комиссияның шешімдері туралы ақпарат
- E. Комиссияның шешімін қамтамасыз ету үшін мемлекеттік бюджеттің нысаналы шығындары туралы ақпарат

*бірыңғай әлеуметтік төлемдер туралы:*

- A. Медицина қызметкерлеріне арналған БӨТ туралы ақпарат
- B. Медицина қызметкерлеріне арналған БӨТ туралы ақпарат
- C. ЖАО жанындағы комиссияның шешімдері туралы ақпарат
- D. ҚР ДСМ жанындағы комиссияның шешімдері туралы ақпарат
- E. ЕХӘҚМ шешімдері туралы ақпарат
- F. Комиссияның шешімін қамтамасыз ету үшін мемлекеттік бюджеттің нысаналы шығындары туралы ақпарат
- G. Комиссияның шешімін қамтамасыз ету үшін мемлекеттік бюджеттің нысаналы шығындары туралы ақпарат

Үстемеақылар мен БӨТ туралы ақпараттың қолжетімділігін талдау нақтылаусыз, бірыңғай тәсілсіз және есептік нысансыз жалпы ақпаратты ғана анықтай алды.











## МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІМЕН СҰХБАТ ЖҮРГІЗУ

Сұхбат мемлекеттік және жеке клиникалардың өкілдерімен, «Әлеуметтік медициналық сақтандыру қоры» КЕАҚ және денсаулық сақтау басқармаларының басшылығымен, медицина қызметкерлерімен жүргізілді.

Сұхбаттан басқа, зерттеу барысында медицина қызметкерлерінің әлеуметтік желілер мен мессенджерлерге жіберген өтініштері және электрондық поштаға келіп түскен хаттары қабылданды. Бұл өтініштерде үстемеақылар мен БӘК-ке байланысты медицина қызметкерлерінің нақты проблемалары сипатталған.

Медицина қызметкерлерімен жасалған сұхбат шарттарына сәйкес төменде аттары жасырылып көрсетілген ақпарат берілген. Алайда, үстемеақы мен БӘК төлеу үшін жағдайларды растау қажет болған жағдайда, сұхбат алушылардың дербес деректерін ұсынуға мүмкіндік қарастырылады.

### **«Х» респонденті (Алматы облысының медицина қызметкерлерінің тобы)**

6 медицина қызметкерінен құралған топтың электрондық мекен-жайға жіберілген мәліметінен кейін, олармен сұхбат жүргізілді. Сұхбат барысында медицина қызметкерлерінің ауырғанын, оның ішінде коронавирустық инфекцияны жұқтырғанын растайтын медициналық құжаттары ұсынылды.

Алайда, аталған медицина қызметкерлері бұл жағдайды ҚДСБ қарауы кезеңінде оларға бас тартылғандығы себебінен өтемақы (БӘК) ала алмаған.

### **«Х2» респонденті (Қостанай облысының медицина қызметкерлерінің тобы)**

Рудный қаласының қалалық перинаталдық орталығының өкілдерімен әңгімелесу барысында медицина қызметкерлеріне өтемақы (БӘК) төлеу бойынша түрлі процесстік проблемаларға назар аударылды.

*«Біз COVID-19 коронавирустық инфекциясымен күресу бойынша эпидемияға қарсы іс-шараларға қатыстық. 2020 жылдың шілдесіндегі «бірінші толқын» кезінде медицина қызметкерлері COVID-19 коронавирустық инфекциясын жұмыс орнында жұқтырды, бұл КТ зерттеуімен, сондай-ақ COVID-19 ПТР зерттеуімен расталды.*

*Біз жұмыс орнымызда жүкті әйелдерге, босанатын әйелдерге, босанған әйелдерге, гинекологиялық науқастарға және жаңа туған нәрестелерге көмек көрсете отырып, өз денсаулығымызға, өз өмірімізге қауіп төндірдік. Сондай-ақ, біз жақындарымыздың да денсаулығына қауіп төндірдік, өйткені жұмыс орнында ауруды жұқтырған соң, оны өз отбасымызға әкеліп жұқтырдық, туыстарымызға қауіп төндірдік.*



лып жұмыс істеймін. Алматыда тұрамын. COVID-19-дың алғашқы толқыны кезінде біз қашықтықтан жұмыс жасадық.

Олар карантин кезеңі үшін төлем жасаймыз деп уәде еткен, бірақ дәрігерлер де, фельдшерлер де еш төлем жасамады. Облыстық билік келгенде, бізді қосалқы станциялар қызметкерлерін, жинап алып жиналыс өткізді. Бізге егер бірдеңе айтатын болсақ жұмыстан шығаратыны туралы жұмсақ түрде жеткізді. Әрине, адамдар қорқып кетті, өйткені барлығының да арқасында бағып отырған отбасы бар. Мен сіздерден осы мәселені шешуді өтініп сұраймын, бізге көмектесіңіздерші, біздің бастықтарымыз ақша бөлінгеніп жатса да, төлемдер туралы тыңдағысы да келмейді.»

#### **«Х4» респонденті (Нұр-сұлтан қ. медицина қызметкерінің анасы)**

«Қайырлы күн. Мен Павлодарда тұрамын. Менің қызым дәрігер Нұр-сұлтан қаласының 10 емханасында жұмыс істеді. 14.07.2020 ж. Covid ауруымен ауырды. 27.07.2020ж. жұмысқа шығып, әлеуметтік төлемге құжаттарын тапсырды. 12.10.2020 ж. кадрлар бөлімінің маманы да, бас дәрігері де құжаттардың өтпегенін айтпады. Мен Денсаулық сақтау басқармасына қоңырау шалдым, онда адами ресурстар бөлімінің маманы құжаттар түскен жоқ деді. Бас дәрігер мен кадр бөлімінің маманы оған тиісті емес деп өздері шешім қабылдағаны болып тұр. Олардың берген жауабы, ол жұмыстан шығып кетті.

Одан кейін отбасында күйеуі ауырып қалды. Содан кейін мен көмектесуге бардым, да, өзім ауырып қалдым, содан кейін менің күйеуім ауырып қалды. Оның үш жасар ұлы бар. Ол бірінші санатты дәрігер. Өзінің жекеменшік үйі де жоқ. Бұл ақшаны жас отбасы пәтердің бастапқы жарнасына пайдаланатын еді ғой. Егер дәрігер жұмыстан кетсе, оның төлем алуға құқығы жоқ па сонда. Біз Министрлік пен Прокуратураға хат жолдадық, олардың берген жауабы төлемдер тоқтатылған дейді. Сіз жоғары органдарға жүгіне аласы дейдіз. Енді қайда баруымыз керек? Қарапайым дәрігерлерлермен еш шаруасы жоқ. Олар өздеріне ұнайтындарға таратып берді сонымен болды. Бұларға сөзі жүретін ешқандай басқарма жоқ.»

#### **«Х5» респонденті (Нұр-сұлтан қ. әскери медицина қызметкері)**

«Сәлеметсіз бе, біржолғы өтемақы бойынша сізден нақтылап сұрай аламын ба? Біз әскери медицина қызметкерлеріміз.

2020 жылдың маусым-шілде айларында ауырып, тамыз айында Нұр-сұлтан қаласындағы МФҚБК өтініш берген болатынбыз. Олар бізге өтемақыны ИМ тқлейді деп қазан айында жауап берді. Ал ИМ-деп енді кеш қалдыңдар дейді»

#### **«Х6» респонденті (кіші медицина қызметкері)**

«Сәлеметсіз бе, айтыңызшы, 850 мың теңге төлемді алу үшін COVID19 реанимациясындағы санитар қанша сағат жұмыс істеуі керек

Бізге 850 алу үшін бір ай демалыссыз 12 сағаттан жұмыс жасауымыз керек деп айтты»

**«X7» респонденті («ӘМСҚ» КЕАҚ өкілі - басшылық құрамнан)**

«Бұл ковид..... Күн сайын қандай да бір қиындықтар туындап жатады. Проблемалық мәселе. Әлеуметтік қажеттілік – бұл ауыр тақырып. Осы ұстемеақыларды бекер ойлап тапты, одан да барлығына бір рет бірден бере салғаны жақсы еді»

**«X8» респонденті (мемлекеттік медициналық ұйымның өкілі – басшылық құрамнан)**

«Республикалық электрондық денсаулық сақтау орталығы» ШЖҚ РМК Алматы қалалық филиалының директоры Гүлнар Ысқақоваға қатысты болған мәселе,

Ауызша түрде ағымдағы жылдың 1 тамызына дейін U07.2 COVID-19 диагнозмен ауырған медицина қызметкерлерін медициналық ұйымдар ұсынатын тізімнен шығаруды талап етті, вирус анықталмаған, J18.0 Бронхопневмония анықталмаған.

Алайда, «Біржолғы әлеуметтік төлемді жүзеге асыру қағидаларын бекіту туралы» ДСМ бұйрығында <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020355> көрсетілген:

2 тармақ. Бір жолғы әлеуметтік төлем COVID-19 коронавирустық инфекциясын немесе вирустық пневмонияны жұқтырған Денсаулық сақтау ұйымдарының келесі қызметкерлеріне COVID-19 коронавирустық инфекциясымен күрес жөніндегі эпидемияға қарсы іс-шараларды жүргізу кезінде жүзеге асырылады.

Мұндай жағдай медицина қызметкерлері арасында әлеуметтік шиеленіс қаупін тудырады, 1 тамызға дейін жазылып шыққан медицина қызметкерлері алаңдаушылық білдіріп, Президенттің атына әлеуметтік желілер арқылы хабарласамыз деп жатқан жағдайлар бар.

МҰ тізімдерді қысқартуға қатысты жауапкершілікті өз мойындарына алғысы келмейді және бұл комиссияның құзыреті деп санайды.

**«X8» респонденті (жеке медициналық ұйымның өкілі – басшылық құрамнан)**

«Қазір тіпті бізге, АМСК-тегі белгілі бір адамдарға ковид төлемдері, үзіліссіз төленіп жатыр»



## МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІМЕН СҰХБАТ ЖҮРГІЗУ

### Медицина қызметкерлерінің әлеуметтік сауалнамасының алғышарттары

COVID-19 пандемиясына байланысты ҚР Президенті Денсаулық сақтау жүйесіне қосымша қолдау көрсетуді тапсырды. ҚР Президенті жанындағы төтенше жағдай режимін қамтамасыз ету жөніндегі мемлекеттік комиссия медицина қызметкерлеріне үстемеақылар және біржолғы әлеуметтік төлемдер жауап түрінде қаржылай қолдау көрсету туралы шешім қабылдады. Төлемдердің мөлшері мамандардың денсаулығы мен өміріне төндірген қауіптің деңгейіне байланысты болды.

Медицина қызметкерлерін қаржылай қолдау шараларын іске асыру сапасын анықтау мақсатында 2021 жылдың қаңтарында онлайн сауалнама форматында тәуелсіз сауалнама жүргізілді.

### ТҮЙІНДЕМЕ

Респонденттердің 78%-ы COVID-19-бен ауырған пациенттермен өзара қарым-қатынаста болды;

COVID-19 пациенттерін қабылдаған әрбір екінші медициналық қызметкер ешқандай материалдық ынталандыру көмектерін ала алған жоқ;

Денсаулық сақтау жүйесі қызметкерлерінің тек 12%-ы ғана ай сайынғы үстемеақы алып отыр;

медицина қызметкерлерінің жартысы COVID-19-бен ауырып шықты және инфекция факторын өздерінің жұмысымен байланыстырады;

ауырғандардың 90%-ы мемлекеттен біржолғы өтемақы алған жоқ;

өтемақы алуда ең үлкен қиындықтарға тап болғандар – АМСК пен стационарлар қызметкерлері;

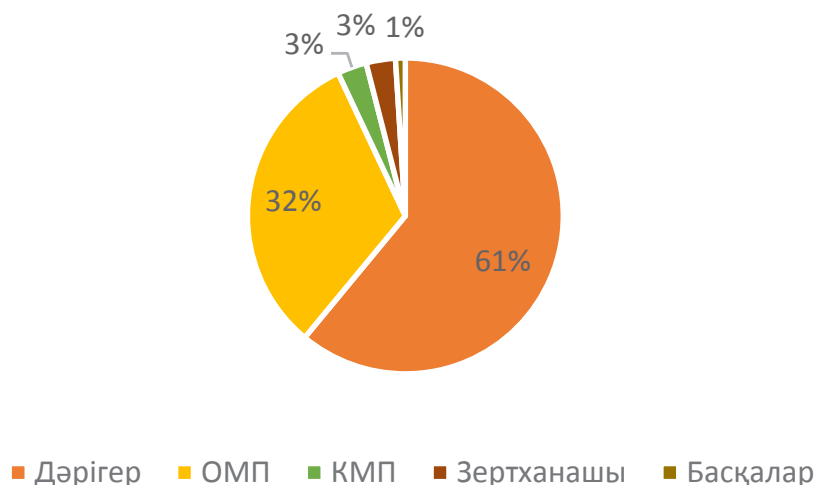
Респонденттердің 85%-ы COVID-19 жұқтырған әріптестері немесе таныстары (сонымен бірге медицина қызметкерлері) ауырғанын және ешқашан өтемақы ала алмаған туралы фактілерді біледі.

Сауалнамаға сілтемені таратуда еш қаржыландырусыз, ерікті және ақысыз негізде қатысқан респонденттердің едәуір бөлігі арқылы медициналық қоғамдастықтың осындай зерттеулерге қызығушылығын және осы нақты тақырып бойынша сауалнамаға тікелей жауап беретіндігін байқауға болады.

## Зерттеу үлгісінің сипаттамасы

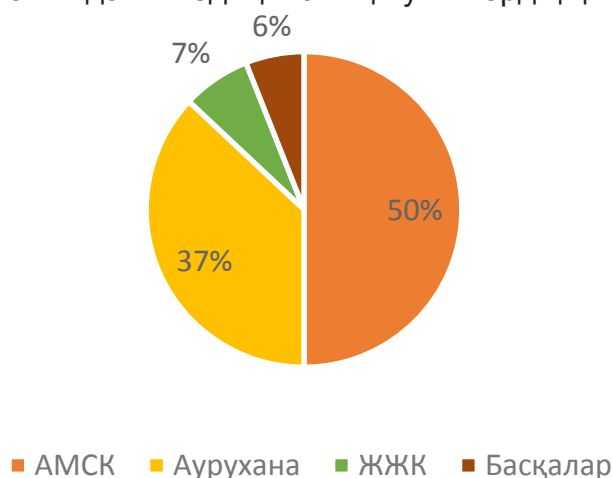
Зерттеуге Денсаулық сақтау жүйесінің 4715 маманы қатысты. Сауалнама медицина қызметкерлерінің жауаптары мен қолдауларына ие болды. Репрезентативтілік үшін жинақталған мілімет жеткілікті деп айтуға болады<sup>1</sup>. Сауалнамада мемлекеттік және жеке медициналық ұйымдар қамтылды.

Респонденттердің 61% – дәрігерлер, 32% - орта медициналық қызметкерлер. Қалған 7% зертханашыларға, кіші медицина қызметкерлеріне, жедел жәрдем жүргізушілеріне және дәрігерлердің туыстарына тиесілі.



## 1 Сурет. Медицина қызметкерлерінің санаттары бойынша іріктемесінің сипаттамасы

Сұралғандардың жартысы АМСК ұйымдарында жұмыс істейді, респонденттердің 37%-ы стационарда жұмыс істейді, сауалнамаға қатысушылардың 7%-ы жедел медициналық көмек персоналының өкілдері. «Басқалар» санатына (6%) зертханалардың, мәйітхананың, білім беру, санитариялық-эпидемиологиялық бақылау объектілері жанындағы медициналық пункттердің қызметкерлері және басқалар кірді.

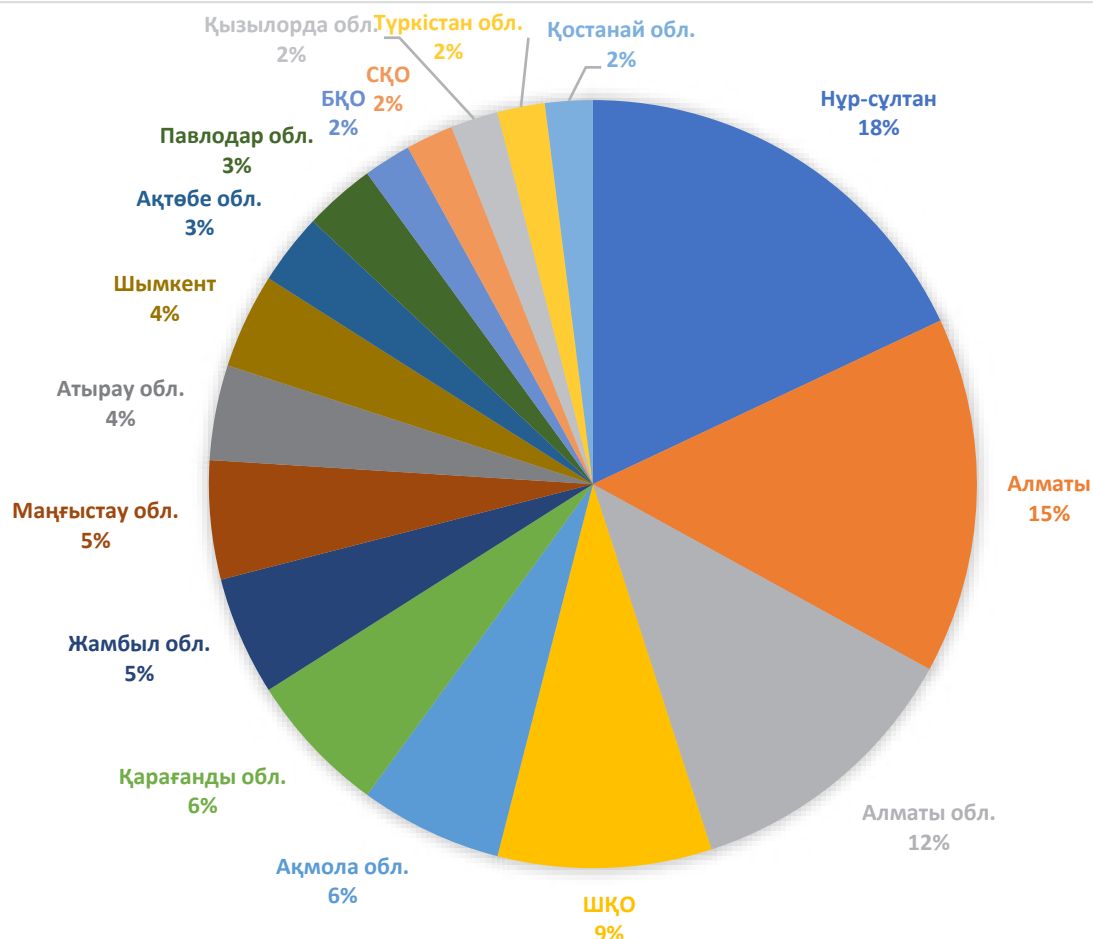


## 2 Сурет. Жұмыс орнының түрі бойынша іріктеменің сипаттамасы

<sup>1</sup> 2020 жылдың басында Қазақстанда 254 мың дәрігер мен орта медициналық персонал тіркелген. 4715 деген көрсеткіш арқылы - 99% сенімділік ықтималдығын және ±2% қателік мүмкіндігін болжауға болады

Респонденттердің көпшілігі (87%) мемлекеттік медициналық ұйымдарда, 13% – жеке клиникаларда жұмыс істейді.

Сауалнамамен ҚР барлық өңірлері қамтылды. Респонденттердің басым бөлігі (18%) – Нұр-сұлтан қаласында, 15% – Алматы қаласында, 12% – Алматы облысында тұрады.



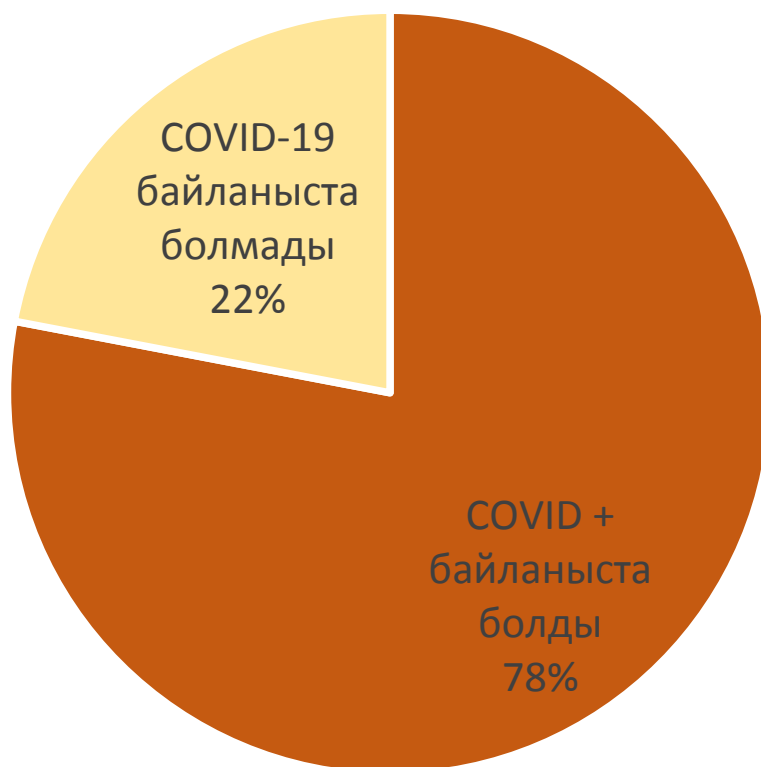
### 3 Сурет. Респонденттерді аймақтарға бөлу

Осылайша, іріктеу репрезентативті болып табылады және ҚР барлық өңірлеріндегі медицина қызметкерлерінің пікірін көрсетеді. Зерттеудің тәуелсіз болуына және әкімшілік тетіктердің болмауына байланысты өңірлер бөлінісінде жауаптар саны әр өңір бойынша кемінде 100-ді құрайды.



## Зерттеу нәтижелері

Медицина қызметкерлерінің көпшілігі өздерінің қызмет көрсету міндеттері бойынша COVID-19-бен қандай-да бір жолмен болса да байланыста болғанын айтты. Бұл медициналық қызметкерлердің көпшілігі өз міндеттерін орындау кезінде қауіп-қатерге бастарын тіккені үшін мемлекеттен өтемақы алуға үмітті екенін білдіреді. Сонымен, респонденттердің 78%-ы COVID-19-бен ауырған науқастармен жұмыс істедік немесе байланыста болдық деп жауап берді.

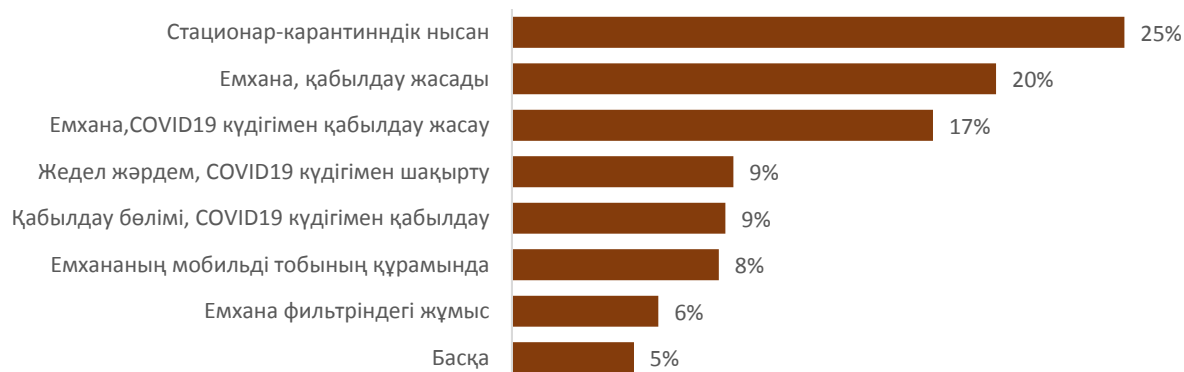


*4 Сурет. Сіз COVID-19 немесе вирустық пневмониямен ауыратын науқастарға медициналық көмек көрсетуге қатыстыңыз ба?*

COVID-19-бен ауырған науқастармен қарым-қатынаста болған әрбір төртінші респондент стационарларда карантиндік нұсқамамен жұмыс істеді.

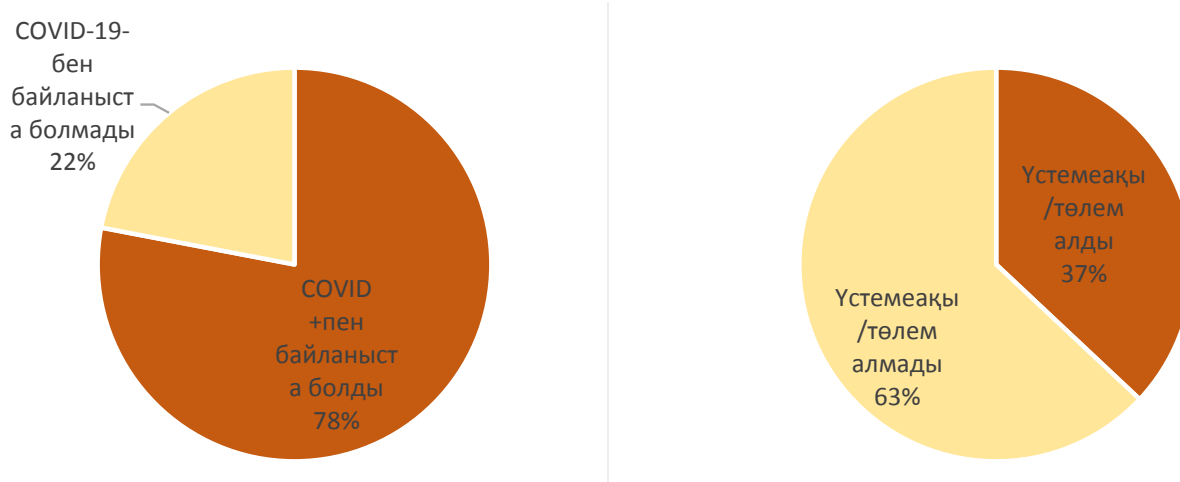
Қызметкерлердің жартысынан астамы АМСК ұйымдарындағы қызмет аясында COVID-19-бен байланыста болды: тар бейінді мамандардың 20%-ы қабылдау жүргізді, 17%-ы COVID-19-ға күдікті пациенттерді қабылдады, 8%-ы емхананың мобильді тобының құрамында жұмыс істеді, ал 6%-ы амбулаториялық ұйымның сүзгі кабинетінде жұмыс істегендерін атап өтті.

Сұралғандардың 9%-ы стационардың қабылдау бөлімінде жұмыс істеді, онда COVID-19 күдігі бар пациенттерді де қабылдады.



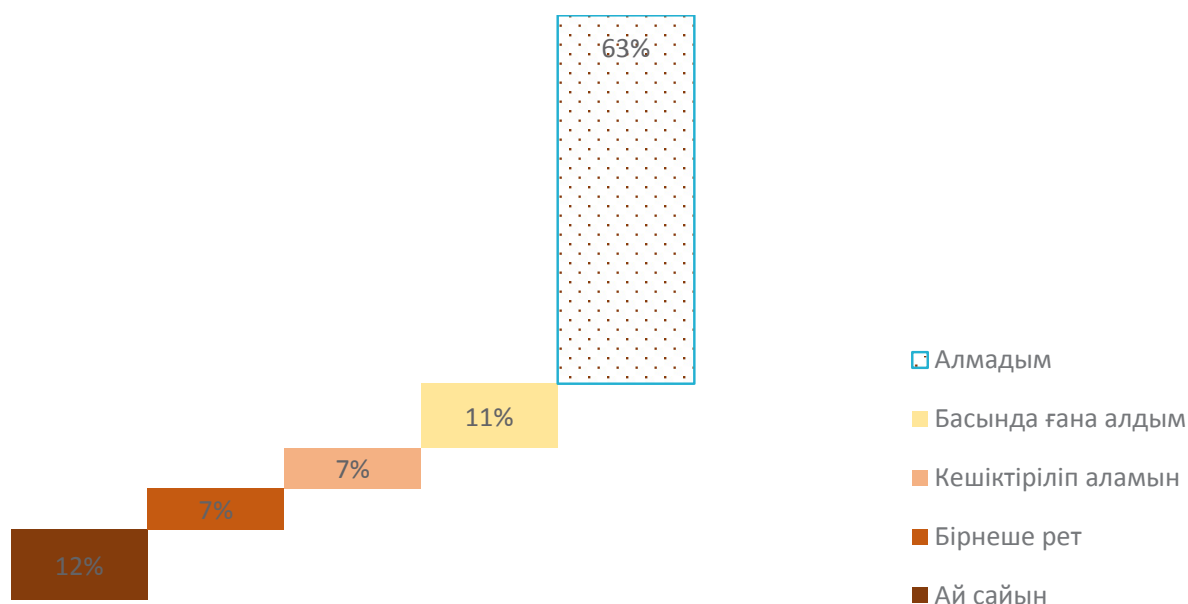
**5 Сурет. COVID-19 бар науқастарға медициналық көмек көрсетуге қатысу сипаты**

Медицина қызметкерлерінің тек 37%-ы ғана пандемия жағдайындағы жұмыс шеңберінде үстемеақы мен әлеуметтік төлемдер алу тәжірибесі болғанын растады, ал сауалнамаға қатысушылардың шамамен 80%-ы осы көмекке үміткер болған.



**6 Сурет. COVID-19 қауіп-қатерімен жұмыс істеу шеңберінде арнайы төлемдер мен үстемеақылар бойынша күтілген жағдай мен шынайы жағдай**

Материалдық ынталандырудың сапалы аспектісіне келетін болсақ, респонденттердің тек 12%-ы ай сайынғы үстемеақы мен төлемді алды, 7%-ы бірнеше рет материалдық қолдау алды, 7% - ы төлемдерді кешіктіріп алатынын, ал 11%-ы COVID-19 бойынша шараларды енгізудің басында ғана алғанын атап өтті.



7 Сурет. Сіз COVID-19 және/немесе пневмония науқастарына қатысты жұмысқа қатысқаныңыз үшін жалақыға үстемеақы алдыңыз ба?

Демек, Үкіметтің нұсқауларына сәйкес мемлекеттен материалдық қолдау алған барлық қызметкерлердің ішінде (ай сайын) медицина қызметкерлерінің тек 12%-ы ғана алады. Осылайша, кейбір ауруханалардағы ауысымдық жұмыс әдісін ескере отырып, материалдық қолдау бағдарламасы 12% – 19% жағдайда өте жақсы жұмыс істейді деп айтуға болады.

Мемлекет тарапынан қолдау алған медицина қызметкерлерінің үлесі COVID-19-бен ауырған науқастармен тікелей қарым-қатынас жасағандарының арасында да шамалы. COVID-19 науқастарымен жұмыс істеген әрбір екінші медицина қызметкері материалдық ынталандыру көмегін алған жоқ.

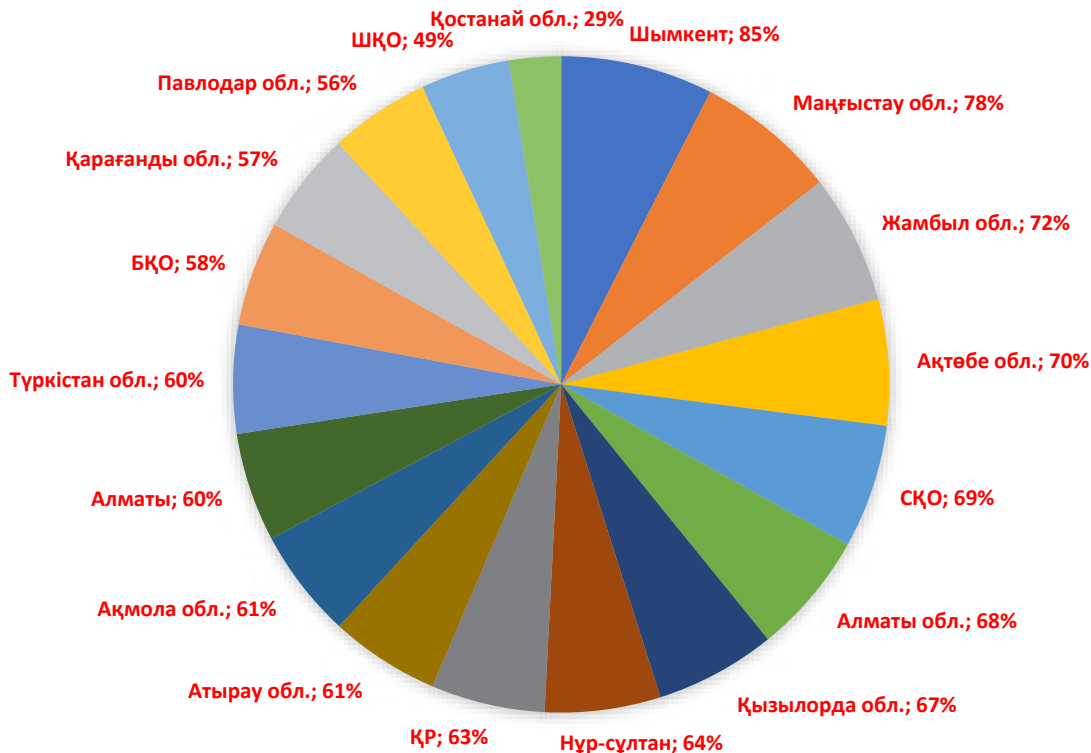
Сонымен қатар, COVID-19 науқастарына көмек көрсетуге қатыспаған медицина қызметкерлерінің 11%-ы Үкімет шаралары аясында қосымша ақы және сыйақы алды. Олардың 2%-ы ай сайынғы үстемеақы алады.

Кесте 1. COVID-19-бен ауырған науқастармен өзара қарым-қатынас фактісі бойынша, COVID-19 науқастарына қатысты жұмысқа қатысқаны үшін жалақыға үстемеақылар

Үстемеақыны алу жиілігі	COVID-19+ бен байланыста болғандар	COVID-19+бен байланыста болмағандар
иә, ай сайын	14%	2%
иә, бірнеше рет	9%	3%
иә, карантиннің басында	13%	4%
иә, кешіктіріліп аламын	9%	2%
жоқ	56%	89%

Жағдай аймаққа байланысты өзгеріп отырады. Нұр-сұлтан және Алматы қалаларындағы дәрігерлердің басқа қалалардың тұрғындарына қарағанда материалдық қолдауға қол жеткізуге көбірек мүмкіндіктері бар деген болжам расталмады.

Ынталандыру шараларын алмаған медицина қызметкерлерінің ең азы Қостанай облысында (29%), осыған ұқсас жағдайда ШҚО респонденттерінің 49% - ы. Басқа сөзбен айтқанда, бұл аймақтарда мотивациялық жүйеге қатысқан жұмысшылар басым.



8 Сурет. Әлеуметтік ынталандыру шараларын алмаған қызметкерлердің үлес салмағы

Ақтөбе, Жамбыл, Маңғыстау облыстарында және Шымкент қаласында медицина қызметкерлерінің 70%-дан астамы COVID-19 және/немесе пневмониямен ауыратын науқастарға қатысты жұмысқа қатысқаны үшін жалақысына үстемеақы алған жоқ.

Қызметкерлер санаттары бойынша көбінесе дәрігерлер көтермелеу шараларынан айырылды. Дәрігерлердің 66%-ы COVID-19-бен ауырған науқастармен жұмыс жасау аясында қолдау таппады деп жауап берді.

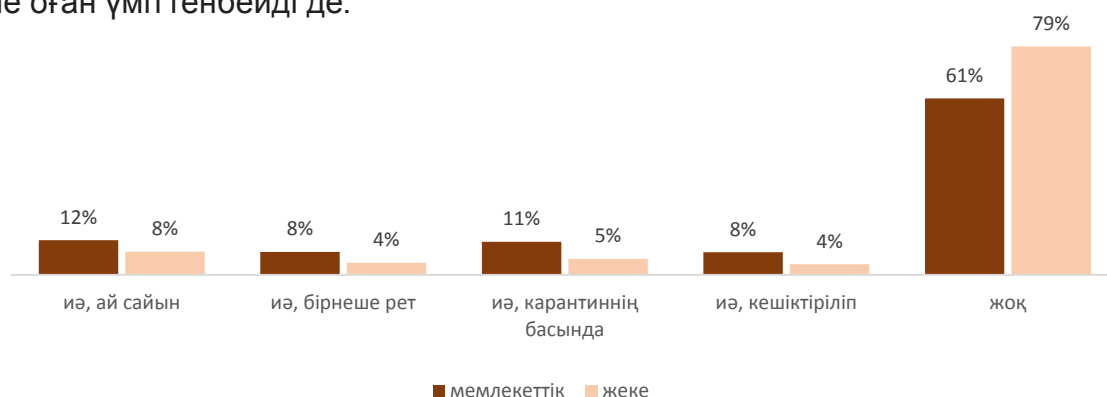
Жедел медициналық жәрдем жүргізушілерінің арасындағы жағдай салыстырмалы түрде жақсырақ: 13%–ы тұрақты түрде, 17%–ы бірнеше рет, 13%–ы кешігіп, 9%–ы карантиннің басында ғана жәрдемақы алды.

**2 Кесте. Қызметкерлердің санаттары бойынша COVID-19-бен ауырған науқастармен жұмысқа қатысқаны үшін жалақыға үстемеақылар**

Үстемеақыны алу жиілігі	дәрігер	ОМП	КМП	лаборант	Жедел жәрдем жүргізушісі
иә, ай сайын	12%	12%	9%	8%	13%
иә, бірнеше рет	7%	8%	6%	9%	17%
иә, кешіктіріліп	6%	10%	2%	10%	13%
иә, басында ғана	9%	12%	22%	14%	9%
жоқ	66%	57%	62%	59%	48%

Егер жекеменшік және мемлекеттік медициналық жүйелер қызметкерлерінің ынталандыру бағдарламасына қатысуы бойынша жауаптарын салыстыратын болсақ, онда мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарында жағдай салыстырмалы түрде жақсы.

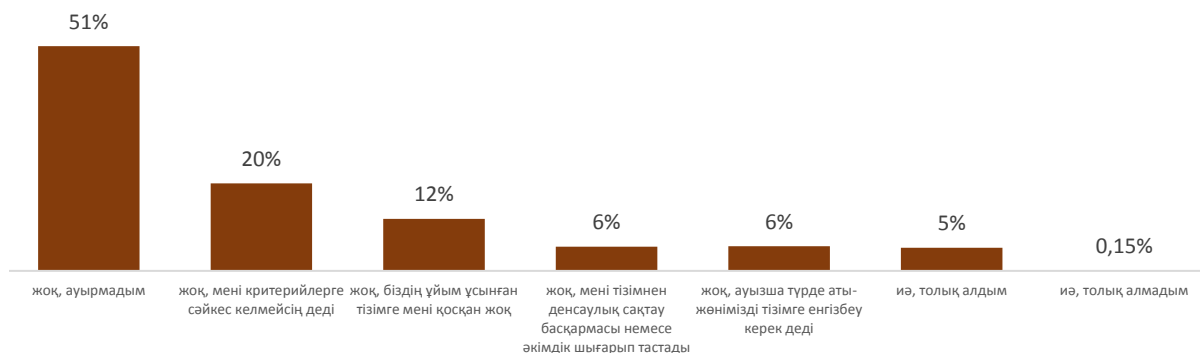
Мемлекеттік медициналық ұйымдардың қызметкерлері пандемия аясында ынталандыру жүйесіне жеке клиникалардың қызметкерлеріне қарағанда 2 есе жиі қатысатынын растады. Жеке медициналық орталықтар қызметкерлерінің 80%-ы COVID-19 пациенттерімен жұмыс істегені үшін ынталандыру көмегін алмаған да және оған үміттенбейді де.



**9 Сурет. COVID-19-бен ауырған науқастармен жұмысқа қатысқаны үшін жалақыға үстемеақылар денсаулық сақтау жүйесіне қатыстылығына байланысты**

Сауалнама барысында медицина қызметкерлеріне COVID-19 немесе вирустық пневмонияны жұқтырған кезде біржолғы әлеуметтік төлемдер немесе өтемақыға қатысты сұрақ қойылды.

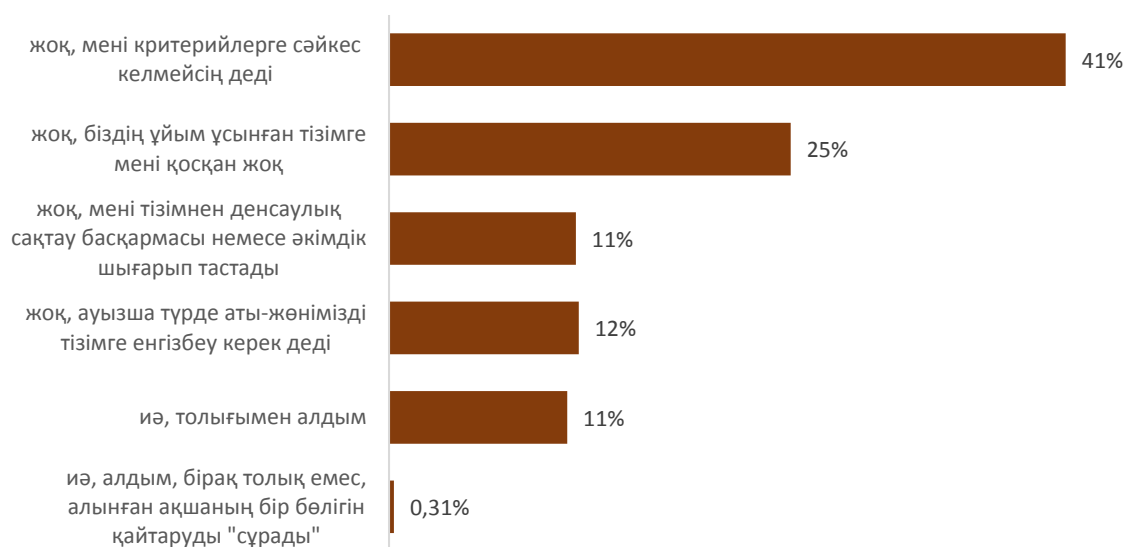
Сауалнамаға қатысқан медицина қызметкерлерінің жартысы (2 288 адам) COVID-19-бен ауырғанын айтады. Қалған қатысушылар, 51%-ы COVID-19-мен ауырмағанын атап өтті.



10 Сурет. Сіз COVID-19 немесе вирустық пневмонияны жұқтырған кезде біржолғы әлеуметтік төлемдер немесе өтемақы алдыңыз ба?

COVID-19 жұқтырған медицина қызметкерлерінің ішінде тек 11%-ы ғана толық өтемақы алды. Тағы 0,3%-ы немесе 7 медицина қызметкері алынған ақшаның бір бөлігін қайтаруға мәжбүр болды.

Осылайша, COVID-19-бен ауырған медицина қызметкерлерінің 90%-ы әртүрлі себептермен Үкімет уәде еткен өтемақыларды алған жоқ. Бас тартудың ең көп тараған себебі – критерийлерге сәйкес келмеуі (41%), медициналық ұйымның басшысы тізімге енгізібеді (25%), ДСБ немесе әкімдіктің шешімі бойынша алынып тасталды (11%), ауызша түрде өтемақыға бермеу ұсынылды (12%).



11 Сурет. COVID-19-бен ауырған медицина қызметкерлері арасында біржолғы әлеуметтік төлемдер немесе өтемақылар алу

Ұйымдардың түрі бойынша біржолғы әлеуметтік төлемдерді төлеу жағдайы зертханаларда салыстырмалы түрде жақсырақ: қызметкерлердің 50%-ы ауруға байланысты біржолғы өтемақы алды. Мәйітхана қызметкерлерінің ішінде тек әрбір үшінші қызметкер толық өтемақы ала алды. Жедел медициналық көмектің әрбір төртінші қызметкері өтемақының толық алынғанын куәландырады.

**3 Кесте. COVID-19-бен ауырған медицина қызметкерлерінің біржолғы әлеуметтік төлемдер немесе өтемақылар алуы**

Статус получения компенсации	ПМСП	Стационар	СМП	Лаборатория	Морг	Другое
да, полностью	6%	15%	20%	50%	33%	11%
да, но попросили вернуть часть	0%	1%	0%	0%	0%	0%
нет, сказали не подавать ФИО	13%	10%	10%	8%	17%	11%
нет, меня исключили в УЗ или в акимате	12%	12%	7%	0%	11%	13%
нет, меня не подавала моя организация	26%	22%	34%	33%	17%	17%
нет, сказали что не подхожу по критериям	43%	41%	29%	8%	22%	48%

АМСК қызметкерлерінің ішінде қызметкерлердің тек 6%-ы COVID-19 жұқтыруына байланысты біржолғы өтемақы ала алды.

Өңірлер бойынша COVID-19-бен ауырғандар арасында Алматы қаласы мен Атырау облысында өтемақы төлеу бойынша ең жақсы нәтиже бар. Бұл өңірлерде медицина қызметкерлерінің шамамен 20%-ы орташа республикалық көрсеткіш 11% болған кезде төлем алды.

Сауалнамаға сәйкес, Батыс Қазақстан, Павлодар, Қарағанды және Жамбыл облыстарында кейбір медицина қызметкерлерінен өтемақының бір бөлігін қайтаруды сұрады.

Орта есеппен келісім беру тізбесінде ДСБ немесе әкімшілік тарапынан алып тастаулар Шығыс Қазақстан (23%), Батыс Қазақстан (20%) және Ақмола (18%) облыстарында кездеседі.

Қостанай және Ақтөбе облыстарындағы медицина қызметкерлерінің 1/3 бөлігін медициналық ұйым өтемақы алу тізімгіне қоспаған.



4 Кесте. COVID-19-бен ауырған медицина қызметкерлерінің біржолғы әлеуметтік төлемдер немесе өтемақылар алуы, өңірлер бойынша

	иә, алдым, бірақ бір бөлігін қайтаруды сұрады	иә, толығымен алдым	жоқ, ауызша түрде аты-жөнімізді берме деді	жоқ, мені тізімнен ДСБ немесе әкімдік шығарып тастады	жоқ, біздің ұйым ұсынған тізімге мені қосқан жоқ	жоқ, мені критерийлерге сәйкес келмейсің деді
Алматы	0%	21%	10%	3%	20%	46%
Атырау обл.	0%	18%	10%	6%	22%	44%
БҚО	2%	13%	4%	20%	19%	43%
Ақмола обл.	0%	13%	7%	18%	23%	39%
Алматы обл.	0%	11%	17%	7%	23%	41%
Нұр-сұлтан	0%	11%	11%	13%	28%	37%
Жамбыл обл.	1%	10%	10%	11%	25%	44%
Қызылорда обл.	0%	8%	11%	11%	21%	50%
Павлодар обл.	2%	7%	7%	10%	19%	55%
Ақтөбе обл.	0%	6%	11%	6%	29%	47%
Қарағанды обл.	1%	6%	16%	7%	27%	43%
ШҚО	0%	6%	9%	23%	27%	35%
СҚО	0%	6%	15%	13%	26%	40%
Маңғыстау обл.	0%	4%	21%	12%	22%	41%
Қостанай обл.	0%	3%	14%	14%	34%	34%
Шымкент	1%	2%	14%	8%	25%	50%
Түркістан обл.	0%	0%	13%	6%	28%	53%

COVID-19 инфекциясына байланысты толық өтемақы алған қызметкерлердің арасында 12%-ы - дәрігерлер. Бұл басқа санаттармен салыстырғанда жақсы нәтиже. Кейбір зертханашылардан алынған өтемақының бір бөлігін қайтарып беруін сұраған.

Критерийлерге сәйкес келмеу себебінен өтемақыдан ең көп бас тартуды жедел жәрдем көлігінің жүргізушілері (67%) және дәрігерлер (45%) алды.

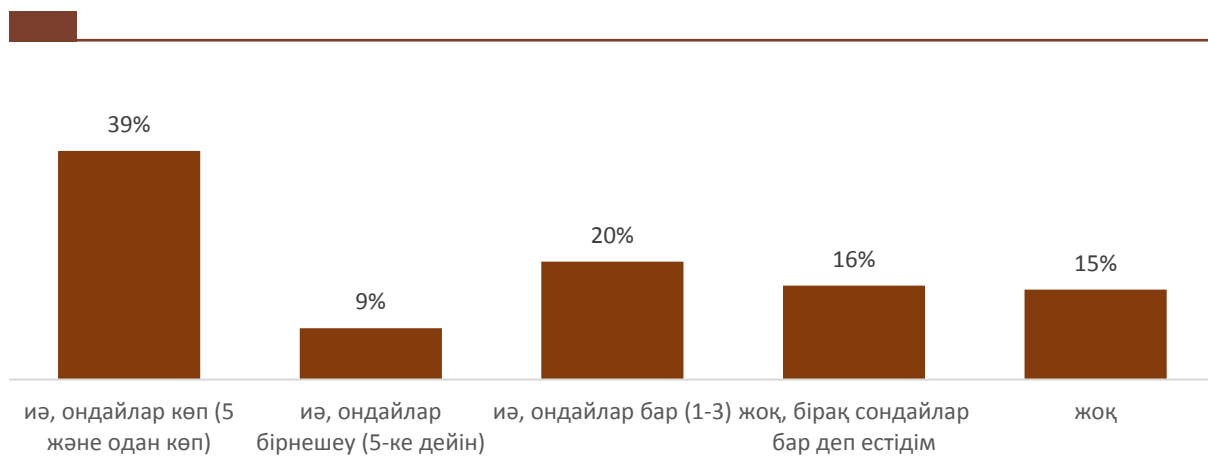
Ең көп мөлшерде әкімшіліктің бас тартуы себебінен өтемақы ала алмағандар тізімінде кіші медициналық персонал (47%), зертханашылар (35% және орта медициналық персонал (31%).

*5 Кесте. COVID-19-бен ауырған медицина қызметкерлерінің біржолғы әлеуметтік төлемдер немесе өтемақылар алуы, қызметкерлер санаттары бойынша*

	дәрігер	ОМП	КМП	Жедел жәрдем жүргізушісі	лаборант
иә, бірақ жартысын қайтарып беруімді сұрады	0%	0%	0%	0%	4%
иә, толығымен	12%	9%	5%	0%	8%
жоқ, аты-жөніңді қоспай-ақ қой деді	11%	12%	10%	0%	11%
жоқ, мені ДСБ немесе әкімшілік алып тастады	11%	13%	15%	17%	7%
жоқ, менің ұйымым мені қоспады	20%	31%	47%	17%	35%
жоқ, критерийлерге сәйкес келмейсің деді	45%	34%	23%	67%	36%

Жұмыс берушінің меншік нысанына байланысты COVID-19-ды жұқтыруына байланысты біржолғы төлемдерді алуда елеулі айырмашылықтар анықталған жоқ. Мемлекеттік қызметкерлердің 88%-ы және жеке клиникалар қызметкерлерінің 93%-ы COVID-19 ауруына шалдығуына байланысты өтемақы алған жоқ.

COVID-19 жағдайларының 90%-нда біржолғы өтемақы төленбеген өз басындағы тәжірибелерінен басқа, респонденттер әріптестерінің тәжірибесі туралы да айтады. Жалпы алғанда, жағдай ұқсас: медицина қызметкерлерінің 85%-ы COVID-19 жұқтыруына байланысты мемлекеттен өтемақы алмаған әріптестерінің немесе таныстарының тәжірибесін білетіндері айтады. Сонымен қатар, жұмысшылардың 40% - ы елде мұндай мысалдар көп екеніне сенімді (5-тен астам жағдай).



*12 Сурет. Сіздің жақын таныстарыңыздың арасында COVID-19 немесе вирустық пневмониямен ауырған кезде біржолғы әлеуметтік төлемдер немесе өтемақы алмаған медициналық қызметкерлер бар ма?*