

ПРОЗРАЧНОСТЬ

ГОСПОДДЕРЖКА

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ

Краткое руководство к действию



февраль 2021



МАРАТ МАМАЕВ

- Консультант Всемирного Банка;
- Консультант UNFPA;
- Консультант UNICEF;
- Консультант ADB



АЛИ НУРГОЖАЕВ

- Тренер ВОЗ по Национальным счетам здравоохранения;
- Консультант Всемирного Банка;
- Staff on loan ОЭСР

Проект подготовлен при финансовой поддержке Фонда Сорос-Казахстан. Точка зрения авторов, отраженная в материалах, может не совпадать с точкой зрения Фонда Сорос-Казахстан. Ответственность за факты, сведения, суждения и выводы, содержащиеся в эпизодах, несут авторы.

АББРЕВИАТУРЫ

НПА – нормативно-правовой акт

СанПиН – санитарные правила и нормы

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

МЗ – Министерство здравоохранения РК

МТСЗН – Министерство труда и социальной защиты населения РК

НПО – неправительственная организация

МИО – местный исполнительный орган

МРГ – межведомственная рабочая группа

ФСМС – НАО «Фонд социального медицинского страхования»

КГСЭН – Комитет государственного санитарно-эпидемиологического надзора
МЗ РК

УОЗ – управления общественного здравоохранения областей, столицы и городов
республиканского значения

РЦЭЗ – РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения»
МЗ РК

ВУЗ – высшее учебное заведение

НЦОЗ – РГП на ПХВ «Национальный центр общественного здравоохранения»
МЗ РК

МО – медицинская организация

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

КДУ – консультативная диагностическая услуга

КС – круглосуточный стационар

ДС – дневной стационар

Исследование ГОСВЫПЛАТЫ медицинским работникам: какова прозрачность?

ВСТУПЛЕНИЕ

Несмотря на постепенное снижение, государственный бюджет остается основным источником финансирования здравоохранения Казахстана (68% от общих расходов на здравоохранение в 2010 г., 61% в 2018 г. соответственно). Наряду с этим, с 2005 года система здравоохранения претерпевает поэтапную централизацию бюджета с его консолидацией на национальном уровне. Целью финансовой трансформации является обеспечение равенства в доступе к медицинским услугам для всего населения вне зависимости от места жительства и уровня доходов. Финальной фазой этих реформ стало внедрение обязательного медицинского страхования и создание консолидированного закупщика медицинских услуг в лице Фонда социального медицинского страхования.

По итогам мониторинга доступных источников информации на предмет прозрачности использования бюджетных средств выявлена низкая прозрачность процесса по следующим направлениям:

- Открытость процесса планирования и разработки проекта бюджета
- Открытость процесса рассмотрения и утверждения бюджета COVID-19
- Открытость процесса исполнения бюджета.

Также наблюдается низкий уровень детализации статей расходов. Так, например, на меры по недопущению распространения коронавирусной инфекции на территории Казахстана осуществлялось государственное финансирование из средств Республиканского бюджета для осуществления выплат медицинским работникам, задействованным в борьбе с COVID-19 в 2020 году, в размере 150 млрд. тенге дополнительно.

Настоящее исследование излагает подходы к анализу и рекомендации по:

- a. обеспечению прозрачности мер господдержки медицинских работников, на примере анализа госвыплат медицинским работникам, задействованных в борьбе с COVID-19 и
- b. повышению эффективности государственных мер по поддержке медицинских работников.

В главе 1 и приложениях к ней описывается многосторонний анализ и сбор данных, проведённые на начальном этапе исследования.

Далее в главе 2 изложены основные выводы по материалам главы 1.

В 3-й главе отражены концептуальные предложения по совершенствованию механизмов государственной поддержки медицинских работников

ГЛАВА 1. СБОР ДАННЫХ И АНАЛИЗ

Мониторинг прозрачности бюджетирования социальных выплат медицинским работникам, задействованным в борьбе с COVID-19, проводился на базе анализа регуляторных инструментов, задающих последовательные бизнес-процессы обеспечения надбавками к заработной плате и единовременных социальных выплат. В ходе анализа были проведены:

- мониторинг обращений граждан, представителей медицинского бизнес-сообщества, медицинских работников в социальных сетях;
- интервью с медицинскими работниками государственных и частных клиник, представителями региональных Управлений здравоохранения;
- опрос 4715 респондентов по вопросам выплат надбавок и компенсаций;
- анализ схемы взаимодействия участников бюджетного процесса по выплатам медицинским работникам, анализ на предмет регуляторных ограничений для обеспечения прозрачности и оценка доступности информации по вопросам выплат медицинским работникам;
- анализ механизмов государственной поддержки медицинских работников.

ГЛАВА 2. ВЫВОДЫ

Современный медик: как государство его поддерживает?

Современный работник системы здравоохранения Казахстана осуществляет свою деятельность в условиях низкой солидарной ответственности общества за здоровье, высокой ответственности перед обществом и собственного несоизмеримо низкого социально-экономического положения.

Социально-экономическое положение связано с исторически низкой заработной платой по отношению к другим секторам экономики и отсутствием отличительных механизмов государственной поддержки. Так, меры государственной поддержки проявляются в обеспечении жильем военнослужащих и в правовой протекции работников правоохранительных органов в рамках осуществления деятельности.

В условиях карантина и высокой зависимости общества от эффективности здравоохранения государство приняло решение поддержать «хребет системы здравоохранения», обеспечив медицинских работников надбавками и единовременными социальными выплатами.

Однако, эта акция государственных органов провалилась на этапе реализации, что подчеркнул в своем выступлении Президент РК.

Причина: отсутствие устойчивых механизмов распределения средств на поддержку медицинских работников в условиях кризисных ситуаций

Причиной этому послужило отсутствие устойчивых и отработанных механизмов поддержки медицинских работников в условиях кризисных ситуаций. Это проявилось в неэффективном межведомственном взаимодействии между участниками процессов по распределению надбавок и единовременных социальных выплат – бюджетных средств.

Наличие в приказах Минздрава множества критериев отнесения и определения адресатов государственной поддержки усложнило администрирование бюджетного процесса.

Отнесение и определение адресатов надбавок и единовременных социальных выплат (далее – господдержка) базировалось на формулировках НПА, определявших, что господдержку могут получать те работники здравоохранения, которые участвовали в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19.

Однако, такая формулировка порождает множество толкований и открывает возможности для установления условий отнесения медицинских работников к категориям получателей господдержки. Эти условия существенно тормозили процесс распределения средств, и, что наиболее критично, излишняя насыщенность НПА критериями усложняла процесс администрирования для руководите-

лей медицинских организаций в период напряженного состояния здравоохранения в целом, и его ухудшения в связи с COVID-19.

Это свидетельствует о недостаточно налаженных процессах взаимодействия между медицинскими организациями, местными исполнительными органами в лице Управлений здравоохранения и Минздравом.

Некорректный подход к распределению средств

В условиях неблагоприятного финансового положения, надлежащее управление кадровыми ресурсами требовало внушительных государственных вложений, которые затрагивали бы всех медицинских работников.

Однако на деле действующие механизмы распределения были направлены на решение накопившихся проблем инфекционной службы, а подход основывался на попытках классификации медицинских работников по признакам и степени участия в борьбе с COVID-19.

Данный подход не достиг успеха, поскольку:

во-первых, отношение государственной политики охраны здоровья к COVID-19 было построено на определенной уверенности в управляемости процесса распространения заболевания;

во-вторых, как следствие, сформировалось видение по потребности в кадровых ресурсах. Это повлияло на определение необходимого объема государственных средств из бюджета страны.

Помимо этого, на сегодняшний день бюджетирование здравоохранения страны не решило проблему, связанную с конвертированием запроса сектора здравоохранения в суммы государственных средств и с отсутствием механизмов взаимосвязи между планируемыми в рамках системы государственного планирования показателями здравоохранения и государственными расходами – не внедрена надлежащим образом методология, бюджетирования, ориентированного на результат.

В результате, в ситуации, когда потребность в кадровых ресурсах возросла, средств на дополнительное их привлечение и мотивацию не хватило. Это позволяет сделать вывод о том, что в отсутствие стабильных инструментов прогнозирования системы здравоохранения, высокая степень классификации адресатов господдержки неспособна отвечать оперативным потребностям общества, из чего следует, что следовало максимально поддержать всех или большинство медицинских работников.

Это дало бы возможность задействовать и стимулировать все кадровые ресурсы здравоохранения. Однако, в действительности был предпринят противоположный комплекс мер.

В процессе распределения средств наличие бюджетного ограничения и комиссионного инструмента принятия решений повлияло на количество получивших

надбавки и единовременные социальные выплаты. Проведенные с медицинскими работниками интервью и опрос 4 715 респондентов свидетельствуют о существенных различиях между официально отрапортованными данными и фактическим количеством претендентов на получение господдержки.

Степень технологического насыщения медицины требует иного подхода к господдержке

В основе механизма распределения средств господдержки работников системы здравоохранения должно лежать понимание того, что при текущем технологическом насыщении процесса оказания медицинской помощи и системы здравоохранения требуется максимальное вовлечение трудовых ресурсов в кризисных ситуациях.

Механизмы распределения господдержки в первую очередь должны стать консолидирующим фактором кадрового потенциала здравоохранения, который обеспечивал бы господдержкой всех или большую часть работников и был бы максимально прост в администрировании с использованием действующих механизмов распределения бюджетных средств, в то время как поиск «справедливого распределения» требует больших организационных ресурсов и не может отвечать операционным потребностям.

«Информационный бункер»

Надбавки и единовременные социальные выплаты осуществлялись с участием нескольких государственных органов:

- УОЗ, которым подчинены медицинские организации,
- МИО, при котором функционировал коллегиальный орган,
- МЗ РК, руководившим процессом в целом,
- МТЗСН, в автоматическом режиме проверявшим информацию относительно ЕСВ.

Основные финансовые операторы:

- Госкорпорация, занимавшаяся сверкой и выплатой ЕСВ,
- ГФСС, финансировавший ЕСВ,
- ФСМС, финансировавший надбавки, и отчасти принимавший участие в экспертизе медицинских работников на предмет отнесения их к адресатам господдержки.

Несмотря на наличие многочисленных участников, информационное сопровождение процессов распределения господдержки характеризовалась низкой прозрачностью принятия решений на всех уровнях.

В процессе мониторинга прозрачности распределения средств на господдержку не удалось обнаружить следующую информацию на официальных сайтах основных владельцев бизнес-процессов:

- о составе комиссии и её регламенте,
- о перечне карантинных объектов,
- о критериях отнесения к карантинным объектам,
- о правах и ограничениях для получения надбавок для медицинских работников,
- о фактических выплатах надбавок медицинским работникам,
- о количестве потенциальных получателей надбавок,
- об объеме фактических выплат надбавок медицинским работникам (размеры выплат),
- скан-копии или выписки из протоколов комиссии,
- об отклоненных получателях надбавок из списка получателей,
- о правах и ограничениях для получения ЕСВ медицинскими работниками,
- о фактических выплатах ЕСВ медицинским работникам,
- об отказах в выплатах ЕСВ медицинским работникам,
- о количестве потенциальных получателей ЕСВ.

Информационное сопровождение ограничивалось эпизодическими пресс-релизами отдельных государственных органов, без единых и доступных форм отчетности, которые не покрывали основные факторы обеспечения прозрачности процессов.

Определение проблем прозрачности и механизмов распределения господдержки для работников системы здравоохранения является основанием для разработки концептуальных предложений в рамках проекта.

ГЛАВА 3. ПЛАН ДЕЙСТВИЙ: 12 МЕР

ГОСПОДДЕРЖКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

По результатам проведенных работ сформирован **перечень конкретных мер** для поддержки медицинских работников, который разработан в контексте мер защиты и обеспечения медицинских работников и позволит при этом обеспечить прозрачность движения государственных средств.

В частности, предварительно предлагается реализовать следующий минимальный комплекс мер:

№	Действие	Ответственный
1.	Проработать вопрос специализированного страхования медработников от несчастных случаев на рабочем месте	МЗ; МТСЗН; НБ РК
2.	Ввести гарантирование (страхование) профессиональной ответственности медработников	МЗ
3.	Сформировать НПО по защите прав медработников	МЗ, НПО
4.	Утвердить Методику определения риска заражения инфекционными заболеваниями медработников в медорганизациях	КГСЭН, УОЗ
5.	Утвердить Порядок управления обеспечением медработников СИЗ	КГСЭН, МЗ РК
6.	Утвердить Порядок распределения между медорганизациями ЛС, МИ и СИЗ, полученных в рамках иностранной гуманитарной помощи	МРГ при МЗ РК с уч. МИО
7.	Сделать IT помощником медработника	МЗ, РЦЭЗ
8.	Внедрить системный подход к повышению квалификации	МЗ, ФСМС, УЗ, ВУЗ
9.	Спроектировать, ввести в эксплуатацию и развивать сеть современных симуляционных центров	МЗ, УЗ, ВУ

Первое. Ввести страхование медработников от несчастных случаев

Статус вопроса в РК:

- Все вопросы выплат упираются в возможности бюджета и специфику бюрократического аппарата.
- Специализированного страхования нет.

Следует:

1. МЗ и ФСМС совместно с МТСЗН – разработать модель страхования медицинских работников;

2. Обсудить с регулятором страхового рынка – НБ РК;
3. Достижение консенсуса со страховыми компаниями.

Второе. Ввести гарантирование профответственности (ГПО)

В мире ГПО – обязательный атрибут системы здравоохранения

Статус вопроса в РК:

- 2013-2014 – МЗ и РЦРЗ определена схема, разработан законопроект, проведены актуарные расчёты;
- 2014 – законопроект отклонён Мажилисом РК;
- 2015 – проведение пилота на базе Национальной палаты здравоохранения;
- 2016-2019 – вопрос не решён.

Следует:

1. Разработать классификатор медицинских ошибок и ряд НПА.
2. Включить из РБ в тариф ФСМС <1% на фондирование.
3. Институционализировать вопрос (Фонд).
4. Сформировать и поддерживать НПО по защите прав медработников.

Третье. Минимизировать риски на рабочем месте для медицинских работников

Вопрос №1: нормативное, финансовое и ресурсное обеспечение безопасного труда медработников

Статус вопроса в РК: до пандемии COVID-19 вопрос был на последнем месте (отсутствие стимулов в условиях дефицитных тарифов). В период пандемии:

- вопрос официально сузился до инфекционных СИЗ;
- на рынке наблюдались спекуляции и дефицит;
- распределение гуманитарной помощи происходило в оперативном режиме (несмотря на то, что РК имеет 16 ратифицированных международных соглашений в области гуманитарной помощи)

Следует:

1. Расширить и усилить политическую повестку данного вопроса с включением повседневных средств защиты – защитные иглы, устройства безопасного доступа, устройства для безопасной подачи опасных лекарств, станции для промывания глаз, комплекты защиты при разливах веществ и др.

2. Утвердить Порядок управления обеспечением медработников СИЗ.
3. Утвердить Порядок распределения между медорганизациями ЛС, МИ и СИЗ, полученных в рамках иностранной гуманитарной помощи.

Вопрос №2: несоответствие помещений медорганизаций санитарным требованиям

Статус вопроса в РК: в период эпидемии имела место практика развёртывания специализированного коечного фонда в больничных организациях общего (неинфекционного) профиля без учёта реальных инфраструктурных возможностей в пределах требований, диктуемых соображениями инфекционной безопасности (вентиляция, концентрация пациентов, разделение потоков). Это привело к массовым заражениям медиков и сделало больничные организации одними из главных очагов заражения.

Следует разработать и утвердить методику определения риска заражения инфекционными заболеваниями медработников в медорганизациях. Результаты соответствующей оценки медорганизаций позволят снизить риски и сформируют сведения для обновления больничной инфраструктуры в рамках задач, поставленных Посланием Главы Государства от 1 сентября 2020 г. (детали – в исследовании Med Invest First)

Четвертое. Сделать IT помощником медработника

Статус вопроса в РК:

Цифровизация создаёт дополнительную нагрузку на медиков

Предстоит смена парадигмы взаимодействия медработников с ИС

- с формата «медработник – лицо, вносящее данные в ИС»
- на формат «IT – помощник медработника, освобождающий время для сложных клинических задач и работы с пациентом»

Инструменты:

- Удобные МИС: Автоматическая фиксация событий;
- Экономия времени при ПУЗ, консультациях, реабилитации: Телемедицина;
- Экономия времени при выполнении стандартных задач визуальной диагностики: Искусственный интеллект

Пятое. Пересмотреть подходы к повышению квалификации

В мире повышение квалификации – приоритетный процесс. Активно используются симуляционные технологии обучения

Статус вопроса в РК:

- Финансирование:
- из РБ – общие программы без критериев качества;
- из МБ – одним из последних приоритетов во многих регионах (40-60 млн.тг. в год);
- из тарифа – зачастую принимаются неэффективные решения.
- Подход – бессистемный, без увязки с технологическим развитием отрасли.
- Возможности симуляции – не раскрыты (при недостаточности уровня хирургической активности для совершенствования).

Следует:

1. Внедрить 5-летнее планирование в увязке с технологическим развитием отрасли (на опережение) на основе потребностей населения (составляющая стратегического закупа медицинских услуг для населения).
2. Спроектировать, ввести в эксплуатацию и развивать сеть современных симуляционных центров.

МОНИТОРИНГ И ПРОЗРАЧНОСТЬ

Реализация перечня конкретных мер, обозначенных в рамках концептуальных предложений, позволяет сформировать общий характер политики поддержки медицинских работников и повысить возможности повышения прозрачности соответствующих процессов.

Для этого следует реализовать следующий комплекс мер:

№	Действие	Ответственный
1.	Утверждение методики формирования и формы отчетности перед обществом по расходам на здравоохранения	МЗ
2.	Обеспечить функционирование системы мониторинга по перечню социально-экономических показателей медицинских работников через единый портал для всех медицинских работников на базе сформированного НПО по защите прав медицинских работников.	МЗ
3.	Обеспечить функционирование системы мониторинга финансово-экономических показателей медицинских организаций, влияющих на финансовую устойчивость деятельности по оказанию медицинской помощи и доходы медицинских работников	МЗ, ФСМС, НПП «Атамекен»

Первое. Утверждение методики формирования и формы отчетности перед обществом по расходам на здравоохранение

Статус вопроса в РК:

- В наименовании набора открытых данных приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 апреля 2018 года № 166 «Об утверждении перечня открытых данных, размещаемых на интернет-портале открытых данных» отсутствует строка о расходах государственного бюджета на здравоохранение.

Следует:

1. МЗ – утвердить унифицированную методику формирования Гражданского бюджета и форму отчетности в рамках внесения изменений и дополнений в приказ МЗ РК от 11 апреля 2018 года № 166 «Об утверждении перечня открытых данных, размещаемых на интернет-портале открытых данных»;

Второе. Выстроить систему мониторинга социально-экономических показателей медицинских работников через единый портал

Статус вопроса в РК:

- Анализ социально-экономического положения медицинских работников в стране проводится в рамках мониторинга достижения показателей государственной программы развития здравоохранения;

- Однако альтернативные подходы периодического и систематического исследования социально-экономического положения медицинских работников отсутствуют;
- Отсутствие результатов периодического замера специфических социально-экономических показателей не позволяет оперативно вносить корректировки для повышения эффективности управления кадрами в системе здравоохранения.

Следует:

1. МЗ – утвердить перечень показателей: уровень фактической заработной платы, продуктовая корзина, трудоустройство и прочее;
2. НПО по защите прав медработников – обеспечить функционирование единого портала, отражающего фактические показатели на основе периодических и независимых опросов;
3. НПО по защите прав медработников – обеспечить прозрачность и доступность данных портала: результаты ежемесячного мониторинга должны публиковаться в автоматическом режиме.

Третье. Выстроить систему мониторинга финансово-экономических показателей медицинских организаций

Статус вопроса в РК:

- Период карантина чётко продемонстрировал неустойчивость финансовых потоков медицинских организаций, связанных с регулированием потоков пациентов: в период карантина МЗ РК приостановило плановую госпитализацию, УОЗ предписали перепрофилировать коечный фонд медицинских организаций, ФСМС продолжал финансировать медицинские организации в рамках тарифов.
- Это стало триггером для роста кредиторской задолженности медицинских организаций. Вместе с тем, уровень импортозависимости отрасли чувствителен к курсу доллара США, что влияет на структуру расходов медицинских организаций в рамках закупа ЛС и МИ.
- Компенсация расходов, связанных с изменением курсовой разницы, осуществляется в рамках внесения изменений в бюджетные программы по обеспечению ГОБМП и ОСМС.
- Однако, временной лаг между появлением дополнительных потребностей и внесением корректировок, изменением сумм, связанных с бюджетными процессами и внесением изменений в договора между медицинскими организациями и ФСМС, вынуждает медицинские организации искать пути сдерживания расходов.
- Это является основным негативным фактором, влияющим на повышение доходов медицинских работников.

Следует:

1. ФСМС – обеспечить мониторинг финансово-экономических показателей медицинских организаций.
2. ФСМС – обеспечить прозрачность и доступность данных – агрегированных показателей и выявление причин.
3. МЗ – НЦОЗ необходимо проводить мониторинг драйверов повышения расходов на расходные медицинские материалы для МЗ. Результаты в обязательном порядке должны быть представлены Правительству.
4. НПП «Атамекен» – обеспечить мониторинг процессных показателей деятельности ФСМС по процессу своевременности оплаты медицинским организациям за оказанные медицинские услуги.

АНАЛИЗ РЕГУЛЯТОРНОЙ СРЕДЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ И МЕР ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Определение

Государственная поддержка может пониматься как специфический вид государственной деятельности по поддержанию или стимулированию развития субъекта экономических и правовых отношений или общественного института.

Необходимо, условно, различать прямую государственную поддержку (предоставление бюджетных средств) и сложную, когда методы государственной поддержки являются дополнительными к экономическим методам (договорным или налоговым обязательствам) в форме таможенных и налоговых льгот, скидок в льготных кредитах¹.

Государственная поддержка может осуществляться в форме:

- государственного финансирования;
- предоставления льгот — налоговых, валютных, таможенных;
- предоставления в пользование государственного имущества, в том числе на льготных условиях;
- предоставления льгот при осуществлении страховых и кредитных операций;
- оказания информационной, организационной, кадровой и иной помощи.

Нефинансовая поддержка делится на инвестиционную (налоговые, арендные льготы), социальную (лекарства ветеранам, санатории), стимулирующую (долгосрочная аренда, страхование с долевым участием бюджета — аграрный сектор).

Адресатами государственной поддержки могут выступать отдельные категории лиц (дети, инвалиды, или в нашем случае медицинские работники), отдельные отрасли (виды) деятельности, мероприятия и государственные институты. По кругу субъектов она может быть групповой (когда любой субъект, отвечающий критериям, вправе претендовать на поддержку) и индивидуальной. Можно выделить также:

- текущую поддержку (преимущественно бюджетные трансферты);
- оперативную поддержку (в связи с чрезвычайными ситуациями, стихийными бедствиями и пр.);
- тематическую поддержку (например, возмещение расходов на проведение переписи населения).

¹ Елисеев В.С. О природе обязательств государственной поддержки (на примере сельскохозяйственного законодательства) // Государство и право. 2008. № 10. С. 49

Анализ законодательных норм

Ниже представлен результат анализа законодательных норм, позволяющих определить практическое значение государственной поддержки, прямо или косвенно влияющих на предмет анализа – государственная поддержка медицинских работников.

Анализ позволяет ответить на вопрос: **«Существуют ли регуляторные инструменты и основания для оказания комплексной государственной поддержки медицинских работников на постоянной основе или есть особые условия?»**

Законодательная норма	Пояснение
<p>Правовое регулирование отношений в области здравоохранения основывается на принципах:</p> <p>16) государственной поддержки отечественной медицинской и фармацевтической науки, внедрения передовых достижений науки и техники в области профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, инновационных разработок новых лекарственных средств и технологий, а также мирового опыта в области здравоохранения;</p> <p>18) государственной поддержки отечественных разработок и развития конкурентоспособной медицинской и фармацевтической промышленности;</p> <p>Статья 5. Принципы законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения, КоЗНСЗ</p>	<p>Принципы предусматривают «адресата» государственной поддержки – наука и инновационные разработки</p>
<p>1. Местные представительные органы областей, городов республиканского значения и столицы:</p> <p>1) определяют систему мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников, направленных для работы в сельской местности и поселках, городах районного и областного значения, а также порядок и размер оказания им социальной поддержки за счет бюджетных средств;</p> <p>11) осуществляют мониторинг предоставления мер социальной поддержки, а также отработки и удержания молодых специалистов, прибывших из организаций медицинского образования</p> <p>Статья 12. Компетенция местных представительных и исполнительных органов областей, городов республиканского значения и столицы, КоЗНСЗ</p>	<p>Определен государственный орган, уполномоченный на определение мер социальной поддержки медицинских работников</p>
<p>2. Местные исполнительные органы областей, городов республиканского значения и столицы:</p> <p>14) принимают меры по кадровому обеспечению государственных организаций здравоохранения, включая меры социальной поддержки и удержания молодых специалистов</p> <p>Статья 12. Компетенция местных представительных и исполнительных органов областей, городов республиканского значения и столицы, КоЗНСЗ</p>	<p>Определен государственный орган, уполномоченный на осуществления мер социальной поддержки медицинских работников</p>

<p>1. Медицинским работникам государственных медицинских организаций, работающим в сельской местности и в поселках, городах районного значения, предусматриваются меры социальной поддержки:</p> <p>1) обязательное предоставление жилища по решению местных исполнительных органов, в том числе служебного, в соответствии с законодательством Республики Казахстан;</p> <p>2) обязательная выплата пособий в порядке, установленном местным исполнительным органом;</p> <p>3) оказание социальной поддержки по компенсациям коммунальных расходов и другие льготы по решению местных исполнительных органов;</p> <p>4) иные меры.</p> <p>Статья 272. Социальные гарантии. Социальная защита медицинских и фармацевтических работников, КоЗНСЗ</p>	<p>Уточнены «адресат» и формы социальной поддержки медицинских работников</p>
<p>2. Медицинские и фармацевтические работники государственных медицинских организаций имеют приоритетное право после социально уязвимых слоев населения на получение мер социальной поддержки, дополнительные льготы и стимулирующие выплаты за счет средств местных бюджетов</p> <p>Статья 272. Социальные гарантии. Социальная защита медицинских и фармацевтических работников, КоЗНСЗ</p>	<p>Уточнены «адресат» и формы социальной поддержки медицинских работников</p>
<p>1. Налогоплательщики, являющиеся в соответствии с настоящей статьей организациями, осуществляющими деятельность в социальной сфере, при определении суммы корпоративного подоходного налога, подлежащей уплате в бюджет, уменьшают сумму исчисленного в соответствии со статьей 139 настоящего Кодекса корпоративного подоходного налога на 100 процентов.</p> <p>2. Для целей настоящего Кодекса к организациям, осуществляющим деятельность в социальной сфере, относятся организации, осуществляющие виды деятельности, указанные в настоящем пункте, доходы от которых с учетом доходов в виде безвозмездно полученного имущества и вознаграждения по депозитам составляют не менее 90 процентов совокупного годового дохода таких организаций.</p> <p>К деятельности в социальной сфере относятся следующие виды деятельности:</p> <p>1) оказание медицинских услуг, за исключением косметологических, санаторно-курортных;</p> <p>Статья 135. Налогообложение организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере, НК</p>	<p>Налоговые льготы, как форма государственной поддержки, не затрагивают напрямую медицинских работников</p>

1. Освобождаются от налога на добавленную стоимость обороты по:

3) реализации услуг в форме медицинской помощи в соответствии с законодательством Республики Казахстан (в том числе при осуществлении медицинской деятельности, не подлежащей лицензированию), оказываемых субъектом здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности;

Статья 254. Товары и услуги в сфере медицинской и ветеринарной деятельности, НК

КоЗНСЗ - Кодекс Республики Казахстан «О ЗДОРОВЬЕ НАРОДА И СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.

НК - О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)

Трудовой и Бюджетный кодексы не предусматривают особые условия и формы поддержки для медицинских работников. Следует отметить, что в Законе «О республиканском бюджете на 2021-2023 годы» также не предусмотрены меры государственной поддержки медицинских работников.

Меры, направленные на повышение заработной платы медицинских работников, можно отнести к косвенным формам финансовой поддержки, однако повышение заработной платы медицинских работников является инструментом решения системных проблем в отрасли и составляющей политики повышения качества медицинской помощи. Определено, что соотношение средней заработной платы врача к средней зарплате в экономике в 2018 году составило 0,93:1 в Казахстане, тогда как в странах ОЭСР это соотношение составляет 2,6:1. Разница в ценности заработных плат врача РК и врача ОЭСР составляла 6,9 раз: казахстанский врач на свою месячную заработную плату может купить 2,4 потребительские корзины, тогда как врач в странах ОЭСР может купить 16,4 потребительские корзины (в 2017 году).

Эти меры отражены в государственной программе развития здравоохранения на 2020 – 2025 годы.

На основании вышеуказанного можно заключить, что проанализированные законы не предусматривают основания для функционирования устойчивых механизмов государственной поддержки медицинских работников.

Нормы, указанные в Кодексе о здоровье и системе здравоохранения, на первый взгляд обеспечивающие основания для осуществления социальной поддержки медицинских работников, не поддержаны нормами Бюджетного Кодекса: Кодекс не предусматривает целевые средства на уровне республиканского и местного бюджета для поддержки непосредственно медицинских работников.

В условиях отсутствия постоянных механизмов государственной поддержки медицинских работников, государство предприняло ряд мер для формирования инструментов и механизмов государственной поддержки, которая была связана с пандемией COVID-19.

Единственным основанием для функционирования целевой поддержки медицинских работников является Указ Президента РК «О мерах по обеспечению социально-экономической стабильности» 16 марта 2020 года № 286.

Однако стоит отметить, что данный Указ подписан в соответствии с подпунктом 16) статьи 44 Конституции Республики Казахстан, где условием введения Указа является введения чрезвычайного положения.

В конце марта 2020 года в рамках исполнения поручения Президента решением Госкомиссии была установлена ежемесячная фиксированная надбавка к заработной плате медицинских работников, задействованных в борьбе с COVID-19.

При уточнении республиканского бюджета на 2020 год, решением Республиканской бюджетной комиссии №6 от 2 апреля 2020 года было предусмотрено 35,7 млрд. тенге на доплаты более чем 21 тыс. работникам, задействованным в карантинных мероприятиях.

Механизм финансовой поддержки медицинских работников утвержден приказом Министра здравоохранения РК Республики Казахстан от 4 апреля 2020 года № ҚР ДСМ-28/2020 «О некоторых вопросах финансовой поддержки работников системы здравоохранения, задействованных в противоэпидемических мероприятиях в рамках борьбы с коронавирусом COVID-19», где определены:

- Размеры надбавок к заработной плате работников системы здравоохранения, задействованных в противоэпидемических мероприятиях в рамках борьбы с коронавирусом COVID-19 и группы рисков;
- Правила установления надбавок к заработной плате работников системы здравоохранения, задействованных в противоэпидемических мероприятиях в рамках борьбы с коронавирусом COVID-19.

Стоит отметить, что в данный приказ были внесены изменения и дополнения от 19 августа 2020 года № ҚР ДСМ-97/2020, которые:

- Расширили сферу распространения от работников организаций здравоохранения до работников системы здравоохранения – изменен заголовок приказа.
- Изменены условия получения надбавок к заработной плате медицинских работников и правила установления надбавок к заработной плате.

Также была предусмотрена компенсация в случае заболевания COVID-19 при выполнении должностных обязанностей. С марта по октябрь число медработников, заразившихся COVID-19, составило 12 983, из них 8 863 получили компенсацию. Однако и это цифра неоднозначная. Компенсацию выплачивал ГФСС на

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

основании совместного приказа МТЗСН и МЗ РК². По оценочным данным сумма компенсации составила более 17 млрд. тенге.

Однако, в конце октября 2020 года Госкомиссией было решено отменить компенсации. Распределением компенсаций занимались региональные комиссии при акиматах.

Послание Президента сформировало государственную повестку о необходимости государственной поддержки медицинских работников.

В своем Послании Президент Республики Казахстан указал на необходимость определения целевых бюджетных средств в размере 150 млрд тенге на выплату стимулирующих надбавок медицинским работникам за второе полугодие 2020 года³.

³ Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана. 1 сентября 2020 г.

АНАЛИЗ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ ГОСОРГАНАМИ ПО ВОПРОСУ ГОСВЫПЛАТ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ

По результатам мероприятия по анализу регуляторной среды функционирования системы и мер государственной поддержки медицинских работников условно определена финансовая форма государственной поддержки медицинских работников в виде:

- надбавок к заработной плате работников системы здравоохранения, задействованных в противоэпидемических мероприятиях в рамках борьбы с коронавирусом COVID-19 и группы риска¹;
- единовременной социальной выплаты работникам системы здравоохранения, в случае их заражения коронавирусной инфекцией или вирусной пневмонией при проведении противоэпидемических мероприятий, а также их семьям, в случае смерти работника независимо от участия в противоэпидемических мероприятиях.

Необходимо отметить, что по состоянию на 24 октября 2020 года в соответствии с подпунктом 1) пункта 3 Протокола заседания Межведомственной комиссии по недопущению возникновения и распространения коронавирусной инфекции на территории Республики Казахстан от 20 октября 2020 года единовременные социальные выплаты были отменены совместным приказом МЗ РК и МТЗСН РК².

Надбавки

Приказ, определяющий адресатов и размер надбавок, предусматривает не всех медицинских работников, а также не регламентирует процесс принятия решения о установлении надбавок (приложение 1).

Размер надбавок варьируется от 20 МЗП (850 тыс. тенге) до 5 МЗП (212 тыс. тенге) и зависит от группы риска. Предполагается, что отнесение к группе риска основывается на месте работы медицинских работников и риске заражения COVID-19.

Однако достоверные данные о зависимости между риском заражения и местом работы отсутствуют. Например, несмотря на то что в инфекционных стационарах медицинские работники более подвержены риску заражения, не исключается, что риск заражения COVID-19 в провизорных стационарах меньше.

Риск заражения должен быть нивелирован обеспечением системы инфекционного контроля в стационарах. К этому можно отнести обеспечение:

1 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 августа 2020 года № ҚР ДСМ-97/2020 «О внесении изменений и дополнения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 апреля 2020 года № ҚР ДСМ-28/2020 "О некоторых вопросах финансовой поддержки работников организаций здравоохранения, задействованных в противоэпидемических мероприятиях в рамках борьбы с коронавирусом COVID-19"

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

- медицинских работников СИЗ;
- инфраструктурных решений (вентиляция и прочие технологии, предназначенные для снижения риска заражения медицинских работников).

Это может означать, что понятие «группы риска» и категоризация медицинских работников по признаку группы риска предназначены для «регулирования» объема расходов государственного бюджета.

Вместе с тем, данное мнение косвенно подтверждает некоторые **формулировки**, указанные в приказе, *например* к адресатам господдержки отнесены «работники здравоохранения». Однако в самом приказе отсутствует понятийный аппарат, который четко определял бы, кто относится к «работникам здравоохранения». В приказе Министра здравоохранения «Об утверждении квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения» приводятся все медицинские работники: от главного врача и его заместителей до лаборантов.

Это создает «пространство» для разной трактовки на этапе принятия решений.

Далее представлена информация о процессах принятия решений – бизнес-процессы.

Определение бизнес-процессов осуществлялось на основании следующих документов:

- Письма разъяснения Ответственного секретаря Министерства здравоохранения Республики Казахстан от № 14-01-10/675-И от 09.04.2020 приказа №ҚР ДСМ-28/2020 от 4 апреля 2020 года «О некоторых вопросах финансовой поддержки работников организаций здравоохранения, задействованных в противоэпидемических мероприятиях в рамках борьбы с коронавирусом COVID-19», Руководителям управлений здравоохранения областей, городов республиканского значения, столицы.
- Инструкция УОЗ по Перекрестной проверке субъектов здравоохранения и немедицинских организаций, осуществляющих оказание услуг по предотвращению распространения коронавируса COVID-19 и лечению больных с коронавирусом COVID-19.

Ряд нюансов и уточнений по бизнес-процессам был определен в ходе бесед с представителями ФСМС и УОЗ.

Функциональная схема представлена в приложении 2.

БИЗНЕС-ПРОЦЕССЫ – НАДБАВКИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

№	Наименование процесса	Владелец	Выходная форма
1	Утверждение комиссии	Акимат (МИО)	Легитимный состав комиссии из числа: УОЗ РЦЭЗ Социальные службы НурОтан
2	Утверждение перечня карантинных объектов, включающих инфекционные, провизорные и карантинные стационары	Управления здравоохранения МИО	Список медицинских организаций (потенциальные получатели надбавок)
3	Утверждение временного штатного расписания	Медицинская организация согласно списку	Прикрепление медицинских работников и внесение фактически привлеченных медицинских работников в информационную систему «Система управления ресурсами»
4	Оказание медицинской помощи в соответствии временному штатному расписанию	Медицинские работники	Медицинская документация
5	Формирование списков и показателей рабочего времени медицинских работников	Руководители клинических подразделений	Список потенциальных получателей надбавок из числа медицинских работников
6	Проверка полноты заполнения данных	Отдел экономического планирования	Список потенциальных получателей надбавок из числа медицинских работников
7	Перекрестная проверка заполнения данных	Медицинская организация согласно списку утвержденному УОЗ или УОЗ или ФСМС	Список потенциальных получателей надбавок из числа медицинских работников
8	Рассмотрения списков медицинских работников, в том числе внесения	Комиссия	Список потенциальных получателей надбавок из числа медицинских работников
9	Формирование протокола (определение списка медицинских работников и размер надбавок)	Комиссия	Основание для выплаты надбавок
10	Формирование "счета" на выплату надбавок	ФСМС	

11	Финансирование из целевых средств	ФСМС	
12	Выплата надбавок	Медицинские организации	

Анализ бизнес-процессов по выплате надбавок позволяет сделать следующие выводы:

- Процесс выстроен «вертикально». Это означает, что процессом управляют местные исполнительные органы. Остальные участники не участвуют в процессе принятия решения, а остаются исполнителями.
- Основным центром принятия решения является комиссия под председательством заместителя акима региона.
- Несмотря на проверку в четырех процессах и участниками списка потенциальных получателей надбавок из числа медицинских работников, для адресатов надбавок не предусмотрены открытые механизмы оспаривания решений на этапах перекрестной проверки и рассмотрения списков.
- В целом можно заключить, что механизм принятия решения по надбавкам для медицинских работников носит бюрократический характер, с отсутствием инструментов обеспечения прозрачности для общественности и самих медицинских работников.

«Отмененные» социальные выплаты

С марта по октябрь число медработников, заразившихся COVID-19, составило 12 983, из них 8 863 получили компенсацию. Однако и это цифра неоднозначная. Компенсацию выплачивал ГФСС на основании совместного приказа МТЗСН и МЗ РК³. По оценочным данным сумма компенсации составила более 17 млрд. тенге.

Однако, в конце октября 2020 года Госкомиссией было решено отменить компенсации. Распределением компенсаций занимались региональные комиссии при акиматах.

Согласно «отмененному» механизму адресатами получения единовременной социальной выплаты (далее ЕСВ) являются 2 группы (приложение 1):

- медицинские работники
- и их семьи

в том числе механизм предусматривает условия для отнесения адресатов для получения ЕСВ:

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

- место работы или функционал,
- основание для получения ЕСВ (заражение для медицинского работника и смертельный исход медицинского работника от COVID-19 или вирусной пневмонии для семьи умершего медицинского работника),
- критерий для основания – участие в противоэпидемических мероприятиях,
- источник финансирования – Государственный фонд социального страхования,
- размер ЕСВ для обеих групп.

Следует отметить, что указанный механизм сложен и непрозрачен для администрирования. Процесс распределения ЕСВ для заболевших COVID-19 медицинских работников вызывал различные споры. В конечном итоге это привело к отмене выплат.

Далее представлена информация о процессах принятия решений – бизнес-процессы.

Определение бизнес-процессов осуществлялось на основании анализа совместного приказа от 9 апреля 2020 года № 129 и Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 апреля 2020 года № ҚР ДСМ-35/2020 года "Об утверждении Правил осуществления единовременной социальной выплаты работникам организаций здравоохранения, задействованным в противоэпидемических мероприятиях по борьбе с коронавирусной инфекцией COVID-19, в случае их заражения или смерти от указанной инфекции или вирусной пневмонии», который утратил силу.

Ряд нюансов и уточнений по бизнес-процессам был определен в ходе бесед с представителями ФСМС и УОЗ.

Функциональная схема представлена в приложении 2.

БИЗНЕС-ПРОЦЕССЫ – НАДБАВКИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

№	Наименование процесса	Владелец	Выходная форма
1	Передача информации о смерти медицинского работника по причине заражения коронавирусной инфекцией или вирусной пневмонией	Семья	Соответствующие справки, подтверждающие факт смерти
2	Передача информации о фактах заболевания медицинского работника (заражение коронавирусной инфекцией или вирусной пневмонией)	Медицинская организация	Список медицинских работников

3	Формирование списка и передача информации	УОЗ ДКГСЭН	Списки для рассмотрения
4	Рассмотрение списков	Комиссия при МИО	Утвержденные списки
5	Проверка в СУР	Комиссия при МИО	
6	Принятия решения по выплатам ЕСВ	Комиссия при МИО	
7	Формирует списки	Комиссия при МИО	
8	Проверка списков	Комиссия при МЗ РК	Утвержденные списки
9	Принятия решения по выплатам ЕСВ	Комиссия при МЗ РК	
10	Формирование электронной заявки	Комиссия при МЗ РК	
11	Проверка в автоматическом режиме (на наличие списка, корректность персональных данных и банковских реквизитов)	МТЗСН РК	Утвержденные списки
12	Формирование электронного макета дела	Госкорпорация	Утвержденные списки
13	Формирование проекта решения	Госкорпорация	Утвержденные списки
14	Рассмотрение электронного макета дела и проекта решения (принятия решения)	ГФСС	Определение сумм для выплат
15	Включение сумм назначений ЕСВ в потребность	Госкорпорация	
16	Финансирование из целевых средств	ГФСС	
17	Выплата ЕСВ (зачисление на счет)	Госкорпорация	

Анализ бизнес-процессов по выплате ЕСВ позволяет сформировать следующие выводы:

- Схема бизнес-процессов весьма сложна.
- На каждом этапе принимаются решения по определению списка получателей ЕСВ.
- Основным центром принятия решения является комиссия под председательством заместителя акима региона.

-
- Несмотря на все этапы проверки и принятия решения о списке получателей ЕСВ, механизм не предусматривает механизмы оспаривания решений получателями ЕСВ.
 - В целом можно заключить, что механизм принятия решения по ЕСВ для медицинских работников носит бюрократический характер, в отсутствие инструментов обеспечения прозрачности для общественности и самих медицинских работников.

**НАДБАВКИ: АДРЕСАТЫ ФИНАНСОВОЙ ГОСПОДДЕРЖКИ
ИЗ ЧИСЛА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК**

Группа риска	Место работы или функционал	Категория медицинских работников	Размер надбавок	
			МЗП	тенге
1	Инфекционные стационары Отделения реанимации и других стационаров, определенных для оказания МП пациентам, с COVID-19	врачи средний медицинский персонал младший медицинский персонал	Не выше 20	850 000
2	Провизорные стационары и отделения	врачи средний медицинский персонал младший медицинский персонал	Не выше 10	425 000
	Станция скорой медицинской помощи Организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях	врачи фельдшера		
	Санитарная авиация в случаях их привлечения Центр медицины катастроф в случаях их привлечения Мобильные бригады	врачи средний медицинский персонал		
	Военно-медицинские подразделения центральных исполнительных органов и иных центральных государственных органов и их ведомств	врачи средний медицинский персонал младший медицинский персонал		
3	Карантинные стационары	врачи средний медицинский персонал младший медицинский персонал	Не выше 5	212 500

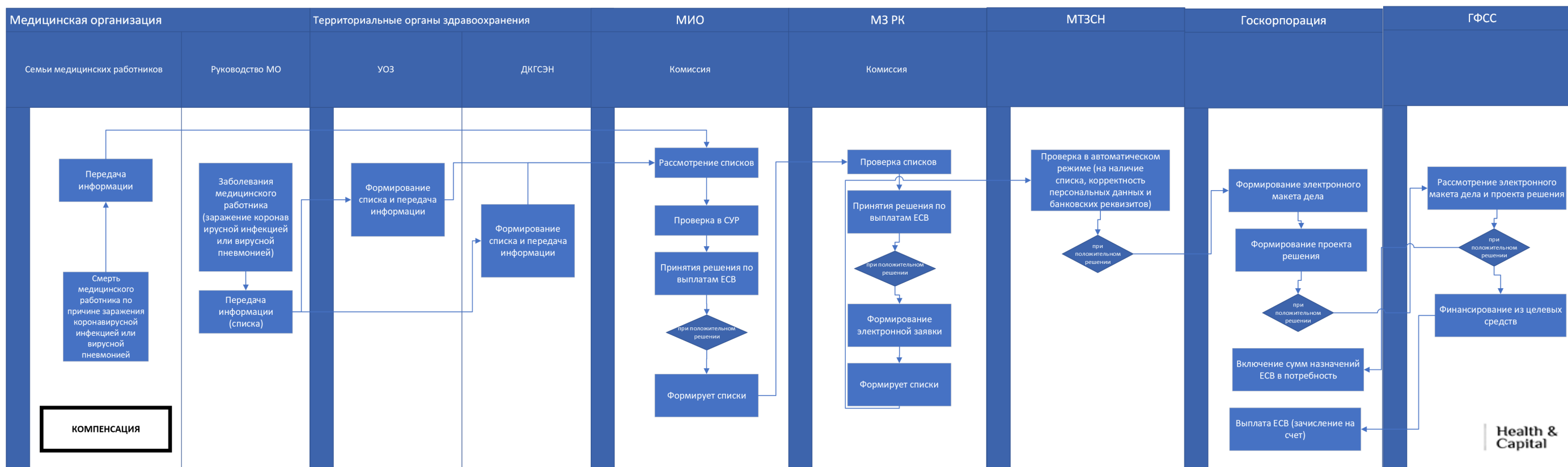
Военно-медицинские (медицинские) подразделения центральных исполнительных органов и иных центральных государственных органов и их ведомств, в том числе подведомственные организации Медцентра Управления Делами Президента РК, определенные к приему пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями, пневмонией и забору биологического материала, связанных с противоэпидемическими мероприятиями	медицинские работники	Не выше 5	212 500
Станция скорой медицинской помощи Организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях Мобильные бригады	водители		
Центр медицины катастроф в случаях их привлечения	водители и работники		
Лабораторий, в том числе вирусологических	специалисты		
Санитарно-эпидемиологическая служба	работники		
Приемные отделения экстренных стационаров, организаций ПМСП, определенных к приему пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями, пневмонией и забору биологического материала, связанных с противоэпидемическими мероприятиями	работники		
Оперативный штаб по чрезвычайному случаю и территориальные штабы акиматов областей, городов республиканского значения и столицы	члены работники здравоохранения		
Судебно-медицинские подразделения центрального исполнительного органа	судебно-медицинские эксперты судебные эксперты средний и младший медицинский персонал		
Медицинские части учреждений уголовно-исполнительной системы	сотрудники правоохранительных органов и военнослужащие		

ЕДИНОВРЕМЕННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ВЫПЛАТА: АДРЕСАТЫ ФИНАНСОВОЙ ГОСПОДДЕРЖКИ ИЗ ЧИСЛА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

№	Место работы или функционал	Категория медицинских работников
1	Инфекционные стационары	врачи СМР ММР
2	Отделения реанимации и других стационаров, определенных для оказания МП пациентам, с COVID-19	
3	Провизорные стационары	
4	СМП	врачи СМР ММР
5	АПО	
6	Санитарная авиация	
7	Карантинные стационары	определенные к приему пациентов: врачи СМР ММР
8	СМП	определенные к приему пациентов: водители
9	санитарно-эпидемиологическая служба	работники
10	ПМСП оказывающие экстренную и неотложную медицинскую помощь	работник специалисты лабораторий
11	Стационары оказывающие экстренную и неотложную медицинскую помощь	
12	Судебная экспертиза	работники
13	Блок посты	врачи СМР ММР работники СЭС

№	Условия получения ЕСВ	Медицинские работники	Семья медицинских работников
1	Основание	Заражения COVID19 или вирусной пневмонией	Смерть медицинского работника
2	Критерий для основания	Участие в проведении противоэпидемических мероприятий	
3	Источник финансирования	ГФСС	ГФСС
4	Размер ЕСВ	2 000 000	10 000 000

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СХЕМА: ЕДИНОВРЕМЕННЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ВЫПЛАТЫ (КОМПЕНСАЦИЯ) МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ



АНАЛИЗ РЕГУЛЯТОРНОЙ СРЕДЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ О ГОСВЫПЛАТАХ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В соответствии со статьей 6 Закон Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 401-V ЗРК «О доступе к информации» (далее – Закон о доступе к информации) не подлежит ограничению доступ к информации касательно государственных расходов, в том числе информация о компенсациях и льготах, предоставляемых государством физическим и юридическим лицам.

Несмотря на указания компетенции Правительства Республики Казахстан в Законе о доступе к информации о утверждении единого перечня открытых данных государственных органов, размещаемых на интернет-портале открытых данных, в наименовании набора открытых данных приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 апреля 2018 года № 166 «Об утверждении перечня открытых данных, размещаемых на интернет-портале открытых данных» **отсутствует строка о расходах государственного бюджета на здравоохранение.**

Вместе с тем, в Порядке размещения информации на интернет-портале открытых бюджетов Правил размещения информации на интернет-портале открытых бюджетов утвержденные приказом и.о. Министра по инвестициям и развитию Республики Казахстан от 30 декабря 2015 года № 1271 указано, что администраторы бюджетных программ, в нашем случае это участники процессов по выплате надбавок и единых социальных выплат для медицинских работников, должны предоставлять следующую информацию:

- отчет о реализации стратегического плана;
- отчет о реализации бюджетных программ.

Однако на практике эта информация **является весьма непрактичной для проведения анализа.** Сумма по расходам предоставляется агрегированной и без детализации.

Закон о доступе к информации **обязует** государственные органы размещать на Интернет-ресурсах информацию о государственных расходах (проекты и бюджетную отчетность).

Анализ открытых источников – официальных сайтов владельцев бизнес-процессов – свидетельствует об отсутствии системности предоставления информации для населения и медицинских работников относительно надбавок и единых социальных выплат для медицинских работников (приложение 3).

Анализ не определил следующую информацию о надбавках:

- А. Информация о работе комиссии на официальных сайтах МИО или УОЗ
- В. Информация о перечне карантинных объектов
- С. Информация о надбавках для медицинских работников
- Д. Информация о решениях комиссии

Е. Информация о целевых расходах государственного бюджета для обеспечения решения комиссии о единых социальных выплатах:

А. Информация о ЕСВ для медицинских работников

В. Информация о ЕСВ для медицинских работников

С. Информация о решениях комиссии при МИО

Д. Информация о решениях комиссии при МЗ РК

Е. Информация о решениях МТСЗН

Ф. Информация о целевых расходах государственного бюджета для обеспечения решения комиссии

Г. Информация о целевых расходах государственного бюджета для обеспечения решения комиссии

Более подробно в приложении 3.

Анализ доступности информации о надбавках и ЕСВ выявил лишь общую информацию, без детализации, без единого подхода и отчетной формы.

ИНТЕРВЬЮ С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

Интервью проводилось с представителями государственных и частных клиник, руководящим составом НАО «Фонд социального медицинского страхования» и Управлений здравоохранения, с медицинскими работниками.

Помимо интервью в ходе исследования принимались обращения медицинских работников в социальные сети и мессенджеры, и письма на электронный адрес. В данных обращениях описаны проблемы конкретных медицинских работников, связанные с надбавками и ЕСВ.

Согласно условиям интервью с медицинскими работниками, ниже представлена деперсонализированная информация. Однако, в случае необходимости подтверждения случаев для выплаты надбавки и ЕСВ, возможно предоставление персональных данных интервьюируемых.

Респондент «Х»

(группа медицинских работников Алматинской области)

После обращения на электронный адрес группы из 6 медицинских работников проведено интервью, в ходе которого были предоставлены медицинские документы, подтверждающие заболевание медицинских работников, в том числе коронавирусной инфекцией.

Однако, указанные медицинские работники не получили компенсацию (ЕСВ) по причине того, что им было отказано на этапе рассмотрения при УОЗ.

Респондент «Х2»

(группа медицинских работников Костанайской области)

В ходе беседы с представителями городского перинатального центра города Рудный было указано на различные процессные проблемы по выплате компенсации (ЕСВ) медицинским работникам.

«Мы были задействованы в противоэпидемических мероприятиях по борьбе с коронавирусной инфекцией COVID-19. Во время «первой волны» в июле 2020 года на рабочем месте произошло заражение коронавирусной инфекцией COVID-19 медицинских работников, что подтверждено КТ-исследованием, а также ПЦР-исследованием на COVID-19.

Мы рисковали своим здоровьем, своими жизнями, на рабочих местах оказывая помощь беременным, роженицам, родильницам, гинекологическим больным и новорожденным. А также рисковали здоровьем своих близких, так как заразившись на рабочем месте, мы принесли инфекцию в свои семьи, подвергли опасности своих родных.

Согласно совместного приказа МТусЗ населения РК от 22.07.2020г. №287 и

МЗ РК от 22.07.2020г. №ҚР ДСМ-87/2020 «О внесении изменений и дополнений в совместный приказ МТусЗ населения РК от 09.04.2020г. №129 и МЗ РК от 09.04.2020г. №ҚР ДСМ-35/2020 «Об утверждении Правил осуществления единовременной социальной выплаты работникам организаций здравоохранения, задействованным в противоэпидемических мероприятиях по борьбе с коронавирусной инфекцией COVID-19, в случае их заражения или смерти от указанной инфекции» нам не была выплачена данная единовременная социальная выплата в размере 2 000 000 тенге.

5 августа 2020г. проведено заседание комиссии главными специалистами РГУ «_____ ККБТУ ДККБТУ Костанайской области ККБТУ МЗ РК» совместно с сотрудниками на базе КГП «_____» по случаям выявления заражения медицинских работников на рабочем месте во время выполнения своих профессиональных обязанностей в провизорном и инфекционном стационаре (протокол имеется).

Решение данного заседания было отправлено в Управление здравоохранения Акимата Костанайской области.

Мы неоднократно обращались в устной форме в Управление здравоохранения по поводу социальных выплат переболевшим медицинским работникам. На что у нас каждый раз запрашивали список медицинских работников, переболевших COVID-19, и давали устный ответ: вопрос рассматривается.

В нашей медицинской организации медицинские работники в единичных случаях получили данную социальную выплату по непонятным для нас критериям, т.к. одни из первых переболевших медицинских работников остались без выплат, а переболевшие в числе последних выплаты получили. Все необходимые документы были нами предоставлены, никаких официальных ответов на наши запросы мы не получили. Мы были уверены, что указы и поручения нашего Президента выполняются беспрекословно. Мы надеялись и ждали!

Мы находимся в неизвестности, нет решения данного вопроса.

Просим Вас оказать помощь и исполнить поручение нашего Президента Касым-Жомарта Токаева об оказании финансовой поддержки из средств государственного фонда социального страхования в размере 2 млн. тенге медицинским работникам в случае их заболевания COVID-19.»

Респондент «Х3»

(медицинский работник г. Талгар Алматинской области)

«Меня зовут Оксана Владимировна, я долго работаю в медицине. Сейчас я работаю в Талгаре врачом на скорой помощи. Живу в Алматы. Во время первой волны COVID Мы работали удаленно.

Обещали оплатить за карантин, но так и не оплатили, ни врачам, ни фельдшерам. Когда приехало начальство областное, собрали собрание сотрудников подстанции и мягко намекнули сотрудникам, что если будете говорить

и писать всех увольт. Понятное дело люди были напуганы, так как у всех семьи. Я очень Вас прошу разобраться с этим вопросом, помогите пожалуйста. Наше начальство не хочет слушать о выплатах, хотя деньги были выделены».

Респондент «Х4» (мать медицинского работника г. Нур-Султан)

«Добрый день. Я живу в Павлодаре моя дочь врач работала в поликлинике 10 г. Нурсултан. Заболела 14.07.2020г. Covid. 27.07.2020г. Вышла на работу сдала документы на соц.выплату. И 12.10.2020г. Главный врач и специалист отдела кадров молчали что документы не прошли. Хотела звонила в Управление здравоохранения там специалист отдела человеческих ресурсов сказала, что документы не поступали. Получается что гл.врач и специалист отдела кадров решили сами что ей не положено. Ответ их был такой что она уволилась.»

В семье после нее заболел муж. Потом я поехала помогать, и я сама заболела потом мой муж заболел. У нее трехлетний сын. Она врач первой категории. Не имеет своего жилья. Эти деньги молодая семья могла использовать на первоначальный взнос квартиры. Что если врач уволился он не имеет право на выплату. Мы писали в Министерство и Прокуратуру ответ таков выплаты приостановлены. Можете обращаться в вышестоящие органы. А еще куда? На простых врачей нет дела. Дали своим кто им угоден и все. Нет ни какой управы.»

Респондент «Х5» (военный медицинский работник г. Нур-Султан)

«Здравствуйте по единовременной компенсации могу у вас уточнить? Мы военные медицинские работники.»

Переболели в июнь-июль месяца 2020 года, подавали заявку в августе Ккмфдг Нур-Султан. Они нам в октябре ответили, что нам компенсацию выплачивает МВД. А в МВД ответили, что уже поздно»

Респондент «Х6» (младший медицинский работник)

«Здравствуйте скажите пожалуйста сколько часов должна отработать санитарка в реанимации COVID19 чтобы получить выплату 850 тыс.»

Нам сказали, чтобы получить 850 мы должны отработать месяц без выходных по 12 часов»

Респондент «Х7»

(представитель НАО «ФСМС» – из руководящего состава)

«... этот ковид. Каждый день какая-то проблема. Проблемный вопрос. Социальные интересы – болезненная тема. Зря вообще придумали эти надбавки. Лучше разом всем дали бы и все»

Респондент «Х8» (представитель государственной медицинской организации – из руководящего состава)

Имеет место, когда Гульнара Искакова, директор Алматинского городского филиала РГП на ПХВ «Республиканский центр электронного здравоохранения»,

В устном порядке требует исключать из списка, подаваемых медорганизациями, медицинских работников с диагнозами U07.2 COVID-19, вирус не идентифицирован, J18.0 Бронхопневмония неуточненная, которые болели до 1 августа текущего года.

Однако в приказе МЗ «Об утверждении Правил осуществления единовременной социальной выплаты.....» <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000020355> указано, что:

Пункт 2. Единовременная социальная выплата осуществляется следующим работникам организаций здравоохранения, заразившимся коронавирусной инфекцией COVID-19 или вирусной пневмонии при проведении противоэпидемических мероприятий по борьбе с коронавирусной инфекцией COVID-19.

Такое положение дел, создает риск социального напряжения среди медицинских работников, уже наблюдаются случаи, когда медицинские работники, выписанные до 1 августа, выражают озабоченность, и грозятся обратиться на имя президента через социальные сети.

В МО не хотят брать ответственность за урезания списков, и считают что это прерогатива комиссии.

Респондент «Х8» (представитель частной медицинской организации – из руководящего состава)

«Сейчас даже нам пмпс определённым лицам платят ковидные, без перебоев»

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Предпосылки социологического опроса медицинских работников

В условиях пандемии COVID-19 Президент РК поручил оказать дополнительную поддержку системе здравоохранения. Государственная комиссия по обеспечению режима чрезвычайного положения при Президенте РК приняла решение о финансовой поддержке медицинских работников в форме надбавок и единовременных социальных выплат. Размеры выплат зависят от степени риска для здоровья и жизни специалистов.

В целях определения качества реализации мер по финансовой поддержке медицинских работников, в январе 2021 года был проведен независимый опрос в формате онлайн анкетирования.

РЕЗЮМЕ

78% респондентов имели опыт взаимодействия с COVID-19 позитивными пациентами;

каждый второй медицинский работник, принимавший пациентов с COVID-19, не получил никаких мер материального поощрения;

лишь 12% работников системы здравоохранения получают ежемесячную надбавку;

половина медицинских работников переболели COVID-19 и связывают фактор заражения со своей трудовой деятельностью;

среди заболевших 90% не получили единовременную компенсацию от государства;

сложнее всего получить компенсацию работникам ПМСП и стационаров;

85% респондентам известны факты, когда их коллеги или знакомые (также медицинские работники), заразившись COVID-19, так и не смогли получить компенсацию.

Значительное количество респондентов, участвовавших на добровольной и безвозмездной основе, без привлечения финансирования для распространения ссылки на опросник, свидетельствует о заинтересованности медицинского сообщества в подобных исследованиях и о живом отклике на опрос по данной конкретной теме.

Характеристика выборки исследования

В исследовании приняли участие 4715 специалистов системы здравоохранения. Опрос получил поддержку и отклик медицинских работников. Выборочная совокупность является достаточной, чтобы говорить о репрезентативности¹. Опросом были охвачены как государственные, так и частные медицинские организации.

61% респондентов – врачи, 32% – средний медицинский персонал. Оставшиеся 7% приходятся на лаборантов, младших медицинских работников, водителей автомобилей скорой помощи и родственников медиков.

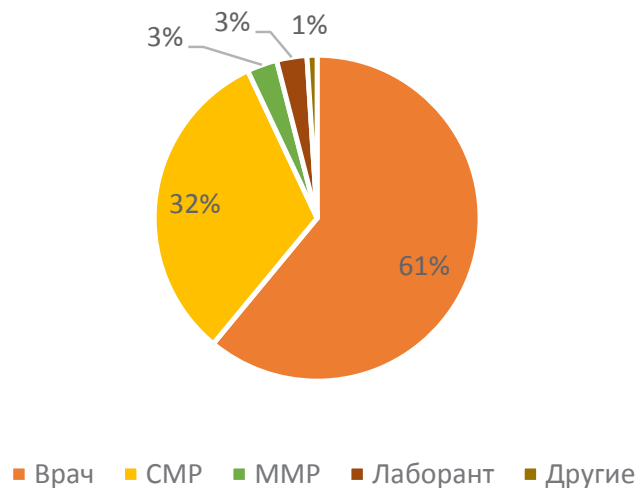


Рисунок 1. Характеристика выборки по категориям медицинских работников

Половина опрошенных трудятся в организациях ПМСП, 37% респондентов работают в стационаре, 7% участников опроса – представители персонала скорой медицинской помощи. В категорию «другие» (6%) вошли сотрудники лабораторий, морга, медицинских пунктов при объектах образования, санитарно-эпидемиологического контроля и прочие.

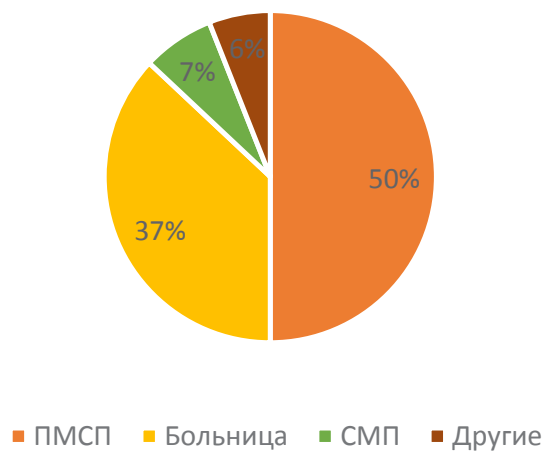


Рисунок 2. Характеристика выборки по типу рабочего места

¹ На начало 2020 года в Казахстане зарегистрировано 254 тыс. врачей и среднего медицинского персонала. Выборка 4715 является достаточной, чтобы говорить о 99% доверительной вероятности и $\pm 2\%$ погрешности

Большинство опрошенных (87%) работают в государственных медицинских организациях, 13% – в частных клиниках.

Опросом охвачены все регионы РК. Большая часть респондентов (18%) – проживают в г. Нур-Султан, 15% – в г. Алматы, 12% – в Алматинской области.

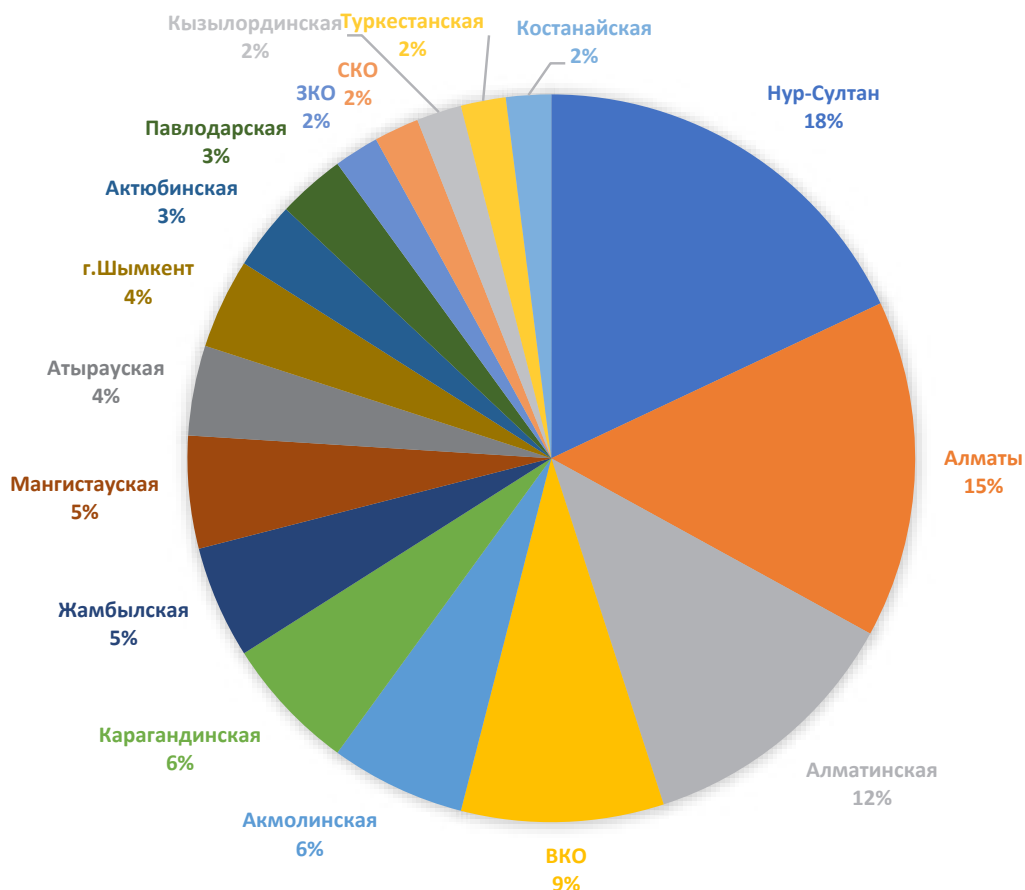


Рисунок 3. Региональное распределение респондентов

Таким образом, выборка репрезентативна, и отражает мнение медицинских работников всех регионов РК. Ввиду независимости исследования и отсутствия административных рычагов число ответов в разрезе регионов различается, однако составляет не менее 100 по каждому региону.

Результаты исследования

Большинство медицинских работников отмечает, что они тем или иным образом соприкасались с COVID-19 по долгу службы. Это говорит о том, что большая часть медицинского персонала надеется получить компенсацию от государства за риск при выполнении своих должностных обязанностей. Так, 78% респондентов ответили, что они работали или контактировали с COVID-19 положительными пациентами.



Рисунок 4. Участвовали ли Вы в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19 или с вирусной пневмонией?

Каждый четвертый респондент, взаимодействовавший с COVID-19 положительными пациентами, работал в стационарах с карантинным предписанием.

Более половины сотрудников соприкасались с COVID-19 в рамках деятельности в организациях ПМСП: 20% узкопрофильных специалистов вели прием, 17% вели прием пациентов с подозрением на COVID-19, 8% трудились в составе мобильной группы поликлиники, а 6% отметили, что работали в фильтр-кабинете амбулаторной организации.

9% опрошенных были заняты в приемном отделении стационара, где принимали в том числе пациентов с подозрением на COVID-19.



Рисунок 5. Характер участия в оказании медицинской помощи пациентам с COVID-19

Лишь 37% медицинских работников подтвердили, что имели опыт получения надбавки и социальных выплат в рамках работы в условиях пандемии, в то время как претендовали на данную меру порядка 80% участников опроса.

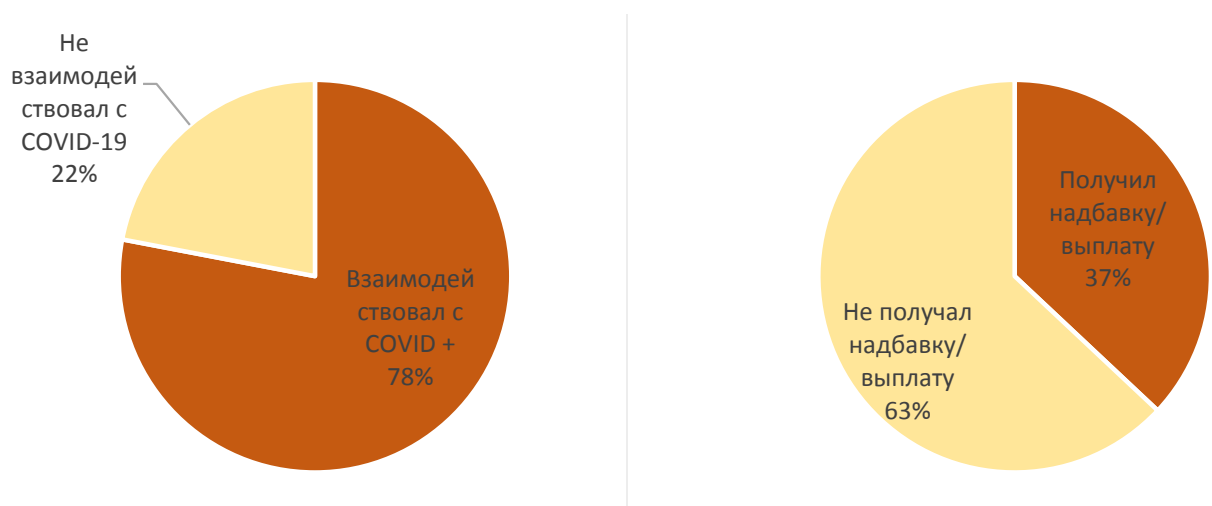


Рисунок 6. Ожидание и реальность по специальным выплатам и надбавкам в рамках работы с риском COVID-19

Что касается качественного аспекта материального стимулирования, то ежемесячную надбавку и выплату получили лишь 12% респондентов, несколько раз материальную поддержку получили 7%, 7% отметили, что получают выплаты с опозданием, а 11% – лишь в самом начале введения мер по COVID-19.

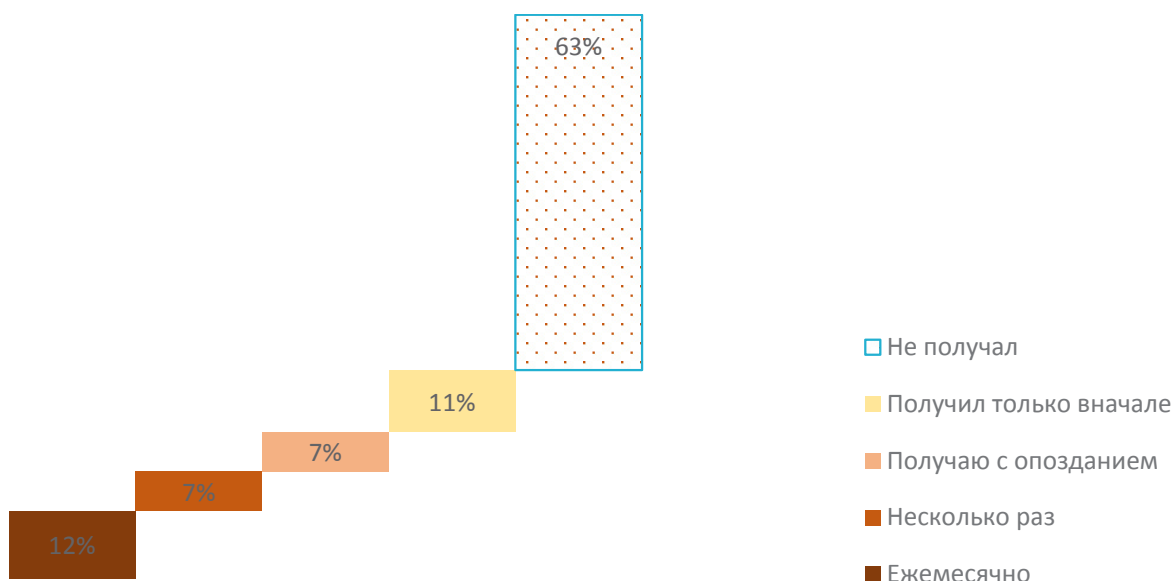


Рисунок 7. Получали ли Вы надбавки к заработной плате за участие в работе пациентами с COVID-19 и/или пневмонией?

Следовательно, среди всех работников, которые каким-то образом получили материальную поддержку от государства согласно предписаниям Правительства (ежемесячно) получают лишь 12% медицинских работников. Таким образом, можно утверждать, что, с учётом вахтового метода работы в некоторых стационарах, программа материальной поддержки работает идеально в 12% – 19% случаев.

Удельный вес медицинских работников, получивших поддержку от государства, незначителен даже среди тех, кто отметил, что непосредственно взаимодействовал с COVID-19 положительными пациентами. Каждый второй медицинский работник, работавший с пациентами с COVID-19, не получил никаких мер материального поощрения.

В то же время, 11% медицинских работников, не участвовавших в оказании помощи пациентам с COVID-19, получили надбавку и поощрение в рамках мер Правительства. 2% из них получают ежемесячную надбавку.

Таблица 1. Надбавки к заработной плате за участие в работе пациентами с COVID-19 по факту взаимодействия с COVID-19 положительными пациентами

Частота получения надбавки	Взаимодействовавшие с COVID-19+	Не взаимодействовавшие с COVID-19+
да, ежемесячно	14%	2%
да, несколько раз	9%	3%
да, в начале карантина	13%	4%
да, получаю с опозданием	9%	2%
нет	56%	89%

Ситуация различается в зависимости от региона. Гипотеза о том, что врачи в г. Нур-Султан и г. Алматы имеют больше возможностей добиться материальной поддержки, чем жители других городов, не подтвердилась.

Меньше всего медицинских работников, не получивших меры стимулирования, в Костанайской области (29%), в аналогичной ситуации 49% респондентов из ВКО. Другими словами, в этих регионах преобладают работники, участвовавшие в мотивационной системе.

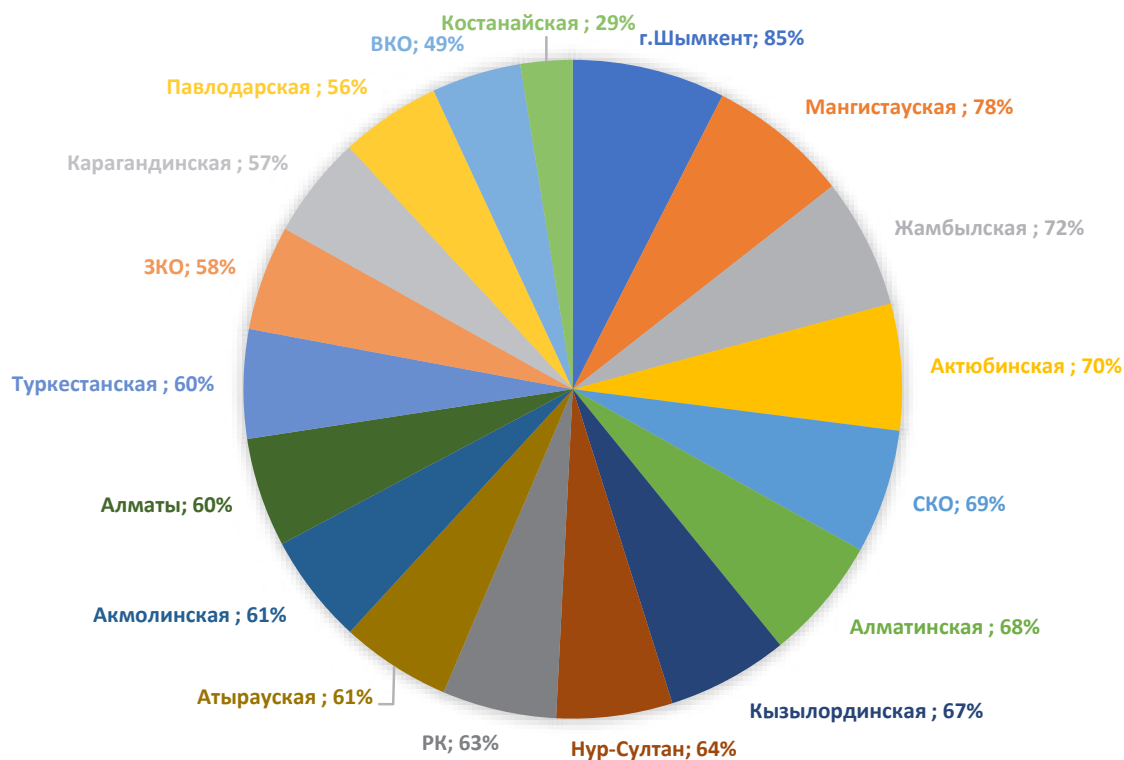


Рисунок 8. Удельный вес работников, не получивших меры социального стимулирования

В Актюбинской, Жамбылской, Мангистауской областях и в г. Шымкент более 70% медицинских работников не получили надбавки к заработной плате за участие в работе пациентами с COVID-19 и/или пневмонией.

По категориям работников в большей степени были обделены мерами поощрения врачи. 66% врачей ответили, что не получали поддержку в рамках работы с пациентами с COVID-19 положительным статусом.

Относительно благополучна ситуация среди водителей машины скорой медицинской помощи: 13% получали надбавки регулярно, 17% – несколько раз, 13% – с опозданием и 9% – лишь в самом начале карантина.

Таблица 2. Надбавки к заработной плате за участие в работе с пациентами с COVID-19 по категориям работников

Частота получения надбавки	врач	СМП	ММП	лаборант	водитель скорой помощи
да, ежемесячно	12%	12%	9%	8%	13%
да, несколько раз	7%	8%	6%	9%	17%
да, с опозданием	6%	10%	2%	10%	13%
да, только в начале карантина	9%	12%	22%	14%	9%
нет	66%	57%	62%	59%	48%

Если сравнивать ответы работников частной и государственных систем по участию в программе поощрения, то дела сравнительно лучше обстоят в государственных организациях здравоохранения.

Работники государственных медицинских организаций подтвердили участие в системе мотивирования в рамках пандемии в 2 раза чаще, чем работники частных клиник. 80% работников частных медицинских центров не получили и не надеются на поощрение за работу с пациентами с COVID-19.



Рисунок 9. Надбавки к заработной плате за участие в работе пациентами с COVID-19 в зависимости от принадлежности к системе здравоохранения

В ходе опроса медицинским работникам был задан вопрос о единовременных социальных выплатах или компенсации при заражении COVID-19 или вирусной пневмонией.

Половина опрошенных медицинских работников (2 288 человек) отмечают, что переболели COVID-19. 51% участников анкетирования отметили, что не болели COVID-19.

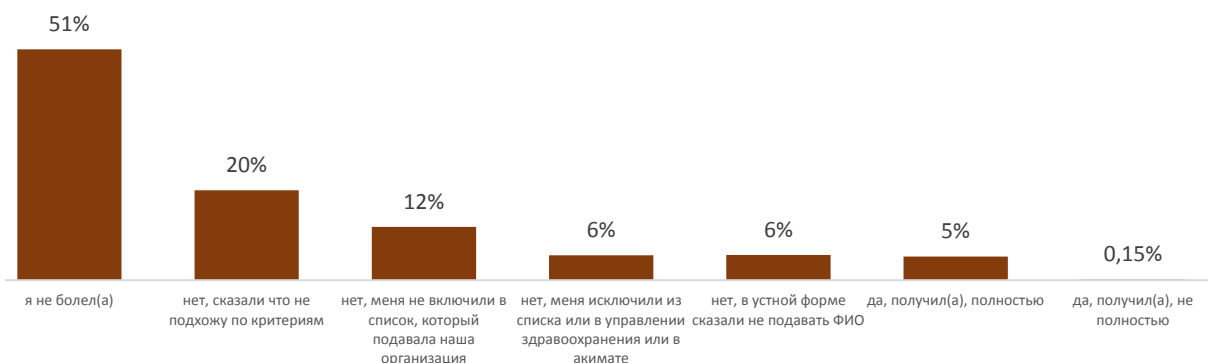


Рисунок 10. Получали ли Вы единовременные социальные выплаты или компенсации при заражении COVID-19 или вирусной пневмонией?

Среди медицинских работников, которые заразились COVID-19, полностью компенсацию получили лишь 11%. Еще 0,3%, или 7 медицинским работникам пришлось вернуть часть полученных денег.

Таким образом, 90% медицинских работников, заболевших COVID-19, по разным причинам не получили обещанных Правительством компенсаций. Самая распространенная причина отказа – несоответствие критериям (41%), руководитель медицинской организации не включил в список (25%), исключили по решению УЗ или акимата (11%), в устной форме рекомендовали не подавать на компенсацию (12%).

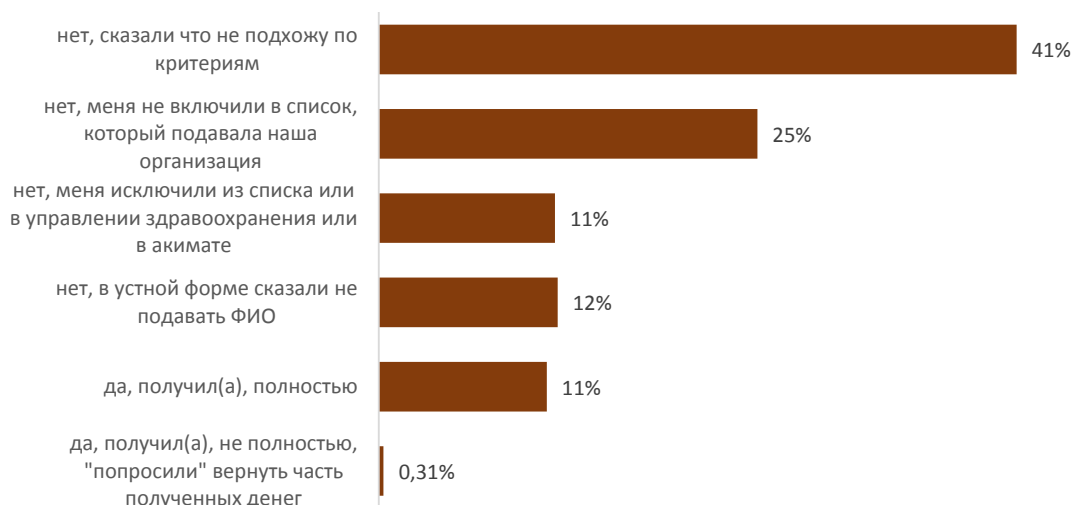


Рисунок 11. Получение единовременных социальных выплат или компенсаций среди медицинских работников, переболевших COVID-19

По типу организаций ситуация с выплатой единовременных социальных выплат сравнительно более благополучна в лабораториях: 50% работников полностью получили единовременную компенсацию в связи с заболеванием. Среди работников морга только каждый третий работник получил полностью компенсацию. Каждый четвертый сотрудник скорой медицинской помощи свидетельствует о полном получении компенсации.

Таблица 3. Получение единовременных социальных выплат или компенсаций медицинскими работниками, переболевшими COVID-19

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%

Среди работников ПМСП лишь 6% работников смогли получить единовременную компенсацию в связи с заражением COVID-19.

В разрезе регионов среди переболевших COVID-19 наилучший результат по выплате компенсации в г. Алматы и Атырауской области. В этих регионах порядка 20% медицинских работников получили выплаты при среднереспубликанском показателе 11%.

Согласно опросу, некоторых медицинских работников попросили вернуть часть компенсации в Западно-Казахстанской, Павлодарской, Карагандинской и Жамбылской областях.

В среднем в цепочке согласований больше исключений в УЗ или акимате встречается в Восточно-Казахстанской (23%), Западно-Казахстанской (20%) и Акмолинской (18%) областях.

1/3 медицинских работников в Костанайской и Актюбинской областях не были поданы медицинской организацией в список на компенсацию.

Таблица 4. Получение единовременных социальных выплат или компенсаций медицинскими работниками, переболевшими COVID-19, в разрезе регионов

Область	да, но попросили вернуть часть денег	да, полностью	нет, сказали не подавать ФИО	нет, меня исключили из списка или в УЗ или в акимате	нет, меня не включила в список моя организация	нет, сказали что не подхожу по критериям
Алматы	0%	21%	10%	3%	20%	46%
Атырауская	0%	18%	10%	6%	22%	44%
ЗКО	2%	13%	4%	20%	19%	43%
Акмолинская	0%	13%	7%	18%	23%	39%
Алматинская	0%	11%	17%	7%	23%	41%
Нур-Султан	0%	11%	11%	13%	28%	37%
Жамбылская	1%	10%	10%	11%	25%	44%
Кызылординская	0%	8%	11%	11%	21%	50%
Павлодарская	2%	7%	7%	10%	19%	55%
Актюбинская	0%	6%	11%	6%	29%	47%
Карагандинская	1%	6%	16%	7%	27%	43%
ВКО	0%	6%	9%	23%	27%	35%
СКО	0%	6%	15%	13%	26%	40%
Мангистауская	0%	4%	21%	12%	22%	41%
Костанайская	0%	3%	14%	14%	34%	34%
г.Шымкент	1%	2%	14%	8%	25%	50%
Туркестанская	0%	0%	13%	6%	28%	53%

Среди категорий работников полностью компенсацию за заражение

COVID-19 получили 12% врачей. Это лучший результат по сравнению с другими категориями. Часть лаборантов попросили вернуть часть полученной компенсации.

Больше всего отказов от компенсации по причине несоответствия критериям получили водители машин скорой помощи (67%) и врачи (45%).

Больше всего по причине отказа администрации не получили компенсации младший медицинский персонал (47%), лаборанты (35% и средний медицинский персонал (31%).

Таблица 5. Получение единовременных социальных выплат или компенсаций медицинскими работниками, переболевшими COVID-19, в разрезе категорий работников

Статус получения компенсации	врач	СМП	ММП	водитель скорой помощи	лаборант
да, но попросили вернуть часть	0%	0%	0%	0%	4%
да, полностью	12%	9%	5%	0%	8%
нет, в устной форме сказали не подавать ФИО	11%	12%	10%	0%	11%
нет, меня исключили в УЗ или в акимате	11%	13%	15%	17%	7%
нет, меня не включили в список моя организация	20%	31%	47%	17%	35%
нет, сказали что не подхожу по критериям	45%	34%	23%	67%	36%

Существенных различий в получении единовременных выплат в связи с заражением COVID-19 в зависимости от формы собственности работодателя не выявлено. 88% работников государственных и 93% персонала частных клиник не получили компенсацию по случаю заболевания COVID-19.

Помимо собственного опыта, когда в 90% случаев заболевания COVID-19, единовременная компенсация не выплачивалась, респонденты говорят об опыте своих коллег. В целом картина схожая: 85% медицинских работников отмечают, что знают опыт коллег или знакомых, не получивших компенсацию от государства в связи с заражением COVID-19. Причем 40% работников уверены, что таких примеров в стране много (более 5 случаев).

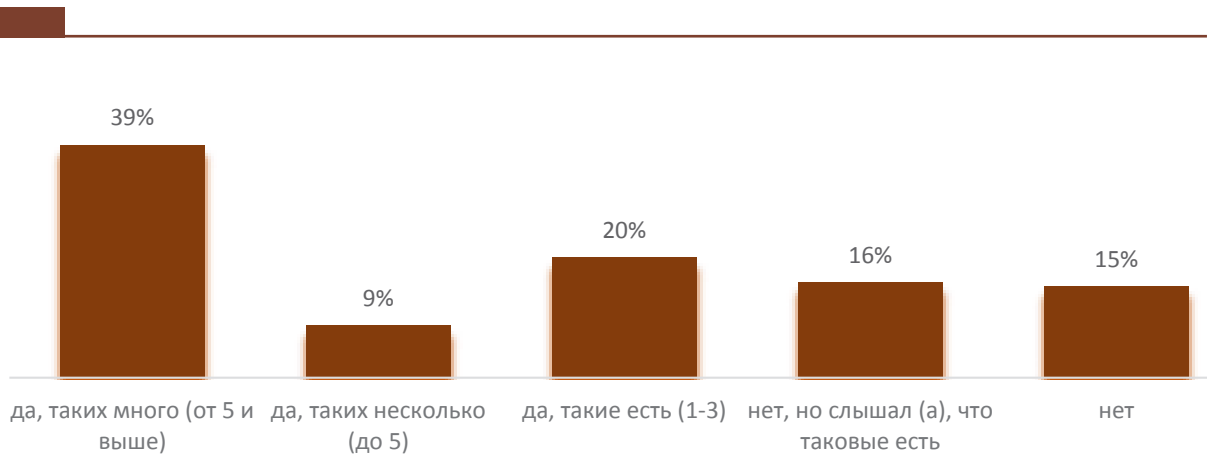


Рисунок 12. Есть ли среди ваших близких знакомых из числа медицинских работников, которые не получали единовременные социальные выплаты или компенсацию, когда заболели COVID-19 или вирусной пневмонией?