

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
ПАРЛАМЕНТІ МӘЖІЛІСІНІҢ
Д Е П У Т А Т Ы



Д Е П У Т А Т
МАЖИЛИСА ПАРЛАМЕНТА
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

010000, Астана, Парламент Мәжілісі
20 __ жылғы «__» _____
№ _____

010000, Астана, Мажилис Парламента
«__» _____ 20 __ года

Оглашен 01.04.2026 г.

**Министру здравоохранения
Республики Казахстан
Альназаровой А.Ш.**

ДЕПУТАТСКИЙ ЗАПРОС

Уважаемая Акмарал Шарипбаевна!

Вопросы сбалансированной защиты прав пациентов и медицинских работников всегда находятся в центре внимания партии «Аманат». В апреле исполнится два года с момента принятия правовой основы международно признанного механизма такой защиты – страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Полтора года эта модель уже действует на практике.

И пациенты, и медицинские работники связывали с ее запуском большие ожидания. В такой сложной и чувствительной сфере, как здравоохранение, особенно важен понятный и справедливый механизм разрешения конфликтов и компенсации причиненного вреда для обеих сторон.

Но обращения профсоюзов, пациентов, медорганизаций и проведенный анализ показывают, что в полной мере поставленные цели система пока не достигает.

Так, за полтора года при общем объеме страховых премий порядка 6 миллиардов тенге фактический объем страховых выплат составил чуть более 230 миллионов тенге. Понятно, что внедрение новых видов страхования – процесс небыстрый. Но даже на этапе настройки не должно быть такого разрыва между объемом собранных премий и фактическими выплатами. То есть, пока это больше похоже на защиту страховых администраторов, чем пациента или медицинского работника.

Так, по состоянию на март 2026 года страховым пулом зарегистрировано 332 заявки. Из них только 52 завершились страховыми выплатами, 38 находятся на рассмотрении, а 242, или 72,9 процента, получили отказ.

Основная активность приходится на 5 регионов - Астану, Алматы, Карагандинскую, Костанайскую и Акмолинскую области. На эти регионы приходится 64 процента всех зарегистрированных страховых случаев и 70,8 процента общего объема страховых выплат. При этом все работают по одним правилам, но на практике складываются разные подходы к выявлению, сопровождению и урегулированию страховых случаев. По-разному работают и экспертные комиссии - НЭК.

Что касается причин отказов, отдельно хочу выделить случаи причинения вреда без установления инвалидности. Таких обращений больше половины, однако в структуре фактических выплат на эту категорию приходится лишь 9,7 процента. Причина в том, что в системе ГОБМП и ОСМС пациент, как правило, не несет прямых расходов, а значит, не может их подтвердить даже при установленном факте причинения вреда. В результате складывается неоднородная правоприменительная практика.

Однако, дело не только в подтверждении фактических расходов пациента. Нередко люди получают отказ только потому, что на момент обращения срок действия договора уже истек. Но последствия вреда здоровью, в частности получение инвалидности, часто носят длительный характер, и человек действительно может обратиться тогда, когда договор уже прекратил действие. Временные рамки страховой защиты в сфере здравоохранения должны быть более гибкими.

Есть и еще одна серьезная проблема в реализации модели. Закон предусматривает возможность оплаты юридической помощи. За полтора года услуги адвоката не были возмещены ни одному медицинскому работнику. То есть за весь период действия системы этот механизм фактически не заработал. При этом услугами адвокатов в целом медицинские работники пользовались достаточно активно.

В этой связи считаем необходимым:

1. Провести анализ причин высокой доли отказов, включая формальные основания, связанные со сроками, страховым покрытием и наличием договора, и внести изменения в подзаконные регламенты, исключающие необоснованную утрату страховой защиты.

2. С учетом положительной практики регионов дополнить методические рекомендации для региональных НЭК и провести их дополнительное обучение.

3. Пересмотреть механизм выплат по случаям причинения вреда без установления инвалидности, чтобы установленный факт причинения вреда не определялся понесенными расходами пациента.

4. Дать отдельную оценку и внести необходимые изменения в порядок реализации предусмотренных законом механизмов возмещения затрат на юридическую защиту медицинских работников для обеспечения фактического применения нормы.

5. Усилить информационно-разъяснительную работу с пациентами и медицинскими организациями по основам функционирования системы профессионального страхования.

Со своей стороны, наша фракция готова на законодательном уровне доработать механизм компенсации без фактических затрат. Но уже сейчас важно обеспечить единообразное правоприменение действующих норм на уровне подзаконных актов.

**Члены фракции
партии «AMANAT»**

Е. Смышляева

*Исп.: Е. Клышбаев
Тел.: 74-63-69, +77027781988
e-mail: Klyshbaev@parlam.kz*