

Для пациентов с ДЦП и другими заболеваниями сохраняются гарантии медицинской помощи

О сохранении гарантий медицинской помощи для пациентов с детским церебральным параличом и другими социально значимыми заболеваниями.

В рамках реализации Послания Главы государства народу Казахстана от 2 сентября 2024 года сформирован Единый пакет базовой государственной медицинской помощи, сбалансированный с возможностями бюджета и гарантирующий гражданам доступ к необходимым медицинским услугам.

14 июля 2025 года принят Закон «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного социального медицинского страхования и оказания медицинских услуг».

Закон направлен на повышение эффективности системы обязательного социального медицинского страхования (ОСМС) и максимальный охват населения медицинской помощью.

Для минимизации рисков предусмотрены финансовые механизмы, позволяющие регионам страховать социально уязвимые категории граждан (категории D и E).

Государство, как и прежде, вносит страховые взносы за 15 льготных категорий граждан, включая детей, беременных женщин, пенсионеров, студентов, лиц с инвалидностью и безработных — в общей сложности около 12 миллионов казахстанцев.

Переход на Единый пакет гарантий позволит четко разграничить виды медицинской помощи, устранить дублирование и сделать систему более прозрачной и понятной для населения.

С 1 января 2026 года вступает в силу обновленный перечень социально значимых заболеваний (СЗЗ), включающий 11 нозологий. В него входят:

туберкулез, ВИЧ, хронические вирусные гепатиты и циррозы печени, злокачественные новообразования, психические и поведенческие

расстройства, орфанные заболевания, острый инфаркт миокарда (первые 6 месяцев), детский церебральный паралич, дегенеративные болезни нервной системы, демиелинизирующие болезни ЦНС, цереброваскулярные болезни (инсульты в течение 1 года), эпилепсия.

Особое внимание уделено пациентам с **детским церебральным параличом (ДЦП)**.

На диспансерном учете в Казахстане состоит **27 932 пациентов с ДЦП**, из которых **99%** застрахованы в системе ОСМС. Большинство пациентов имеют инвалидность и входят в льготные категории, застрахованные государством.

Таким образом, **для них условия оказания медицинской помощи не меняются** — сохраняется весь объем бесплатной помощи, включая лекарственное обеспечение, реабилитацию, амбулаторное наблюдение, дневные и круглосуточные стационары.

Министерство здравоохранения подчеркивает, что **объем медицинской помощи для пациентов, ранее входивших в перечень СЗЗ, не сокращается**. Изменяется только механизм финансирования — теперь она будет оказываться в рамках системы ОСМС.

Министерство здравоохранения продолжит реализацию политики, направленной на развитие профилактической медицины, повышение охвата населения медицинским страхованием и сохранение гарантированных объемов помощи для наиболее уязвимых категорий граждан.

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЦП И ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОХРАНЯЮТСЯ ГАРАНТИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В рамках исполнения поручения Главы государства Министерством здравоохранения проводится системная работа по формированию Единого пакета базовой государственной медицинской помощи. В этом контексте были актуализированы

перечни социально-значимых заболеваний и заболеваний, подлежащих динамическому наблюдению.

Во-первых, перечень социально-значимых заболеваний был дополнен острыми состояниями после перенесенного инсульта (в течение 1 года). Это обеспечит преемственность помощи и раннее начало медицинской реабилитации. Отмечу, что с введением ОСМС доступность высокотехнологичных исследований, таких как КТ и МРТ, для населения существенно возросла.

Во-вторых, в целях оптимизации финансирования и исключения дублирования, 4 заболевания – детский церебральный паралич, ревматизм, системные поражения соединительной ткани и сахарный диабет – переведены в перечень ЗПДН для финансирования через систему ОСМС.

Следует отметить, что это административная мера, которая не приведет к сокращению объемов медицинской помощи. Весь комплекс мероприятий – диагностика, лечение, динамическое наблюдение и медицинская реабилитация – будет осуществляться в полном объеме в соответствии с действующими клиническими протоколами и стандартами организации оказания медицинской помощи.

В-третьих, при принятии этого решения мы учитывали социальные аспекты. Заболевания, такие как ДЦП и сахарный диабет 1 типа, формируются в детском возрасте. Дети относятся к льготной категории, за которую страховые взносы уплачиваются государством. При достижении совершеннолетия и подтверждении инвалидности за этих пациентов государство продолжает осуществлять взносы в систему ОСМС, что гарантирует сохранение доступности медицинской помощи на протяжении всей жизни.

На сегодня в Казахстане насчитывается 27 932 пациента с ДЦП, из которых 99% застрахованы в системе ОСМС.

Что касается заболевания СД 2 типа, которое составляет почти 95% от общего количества состоящих на учете с сахарным диабетом, то объем медицинской помощи (лекарственное обеспечение, динамическое наблюдение, круглосуточные, дневные стационары,

медицинская реабилитация), не меняется, все остается по –
прежнему, меняется только источник финансирования (ОСМС). При
этом, 96% диспансерных пациентов застрахованы в системе ОСМС.

СД остаётся под особым контролем государства, как одно из
заболеваний, затрагивающее качество жизни тысячи казахстанцев. Но
при этом, данное заболевание является управляемым, где роль
самого пациента очень высока в части изменения образа жизни,
исключения вредных привычек.

Особое внимание хочу уделить вопросу страховой ответственности
граждан. Статус застрахованности остается ключевым условием
получения полноценной медицинской помощи.

К примеру, при среднем размере страховых взносов около 51 тысячи
тенге в месяц, система ОСМС обеспечивает доступ к консультативно-
диагностическим услугам и лекарственным препаратам, стоимость
которых в случае лечения сахарного диабета 2 типа может достигать
от 600 тысяч до 6,5 миллионов тенге. Это наглядное подтверждение
эффективности страховой модели и важности участия в системе
ОСМС.

Таким образом, все гарантии оказания медицинской помощи
пациентам с ДЦП и другими хроническими заболеваниями
сохраняются в полном объеме при условии поддержания статуса
застрахованности в системе ОСМС.

Касательно вопроса по объёму медицинской помощи сообщаю
следующее: объём и условия оказания медицинской помощи
пациентам остаются неизменными. Сохранён в полном объёме весь
комплекс медицинской помощи, включая: амбулаторное наблюдение,
лекарственное обеспечение, медицинскую реабилитацию,
стационарную помощь (дневные и круглосуточные стационары).

Министерство здравоохранения особо подчеркивает: для пациентов, с
заболеваниями, которые перенесены **в пакет ОСМС, не происходит**

сокращения объёмов медицинской помощи, а также финансирования.

При этом хочу особо обратить внимание на важность страхового статуса. Для граждан, не занятых в формальном секторе экономики, включая безработных, предусмотрен механизм государственной поддержки. В таком случае необходимо пройти регистрацию в качестве безработного, получить соответствующий льготный статус.

После этого страховые взносы в систему ОСМС будут осуществляться за счет средств местных исполнительных органов, что гарантирует полный доступ ко всем видам медицинской помощи в рамках системы обязательного страхования более 1 млн. граждан.

Таким образом, с переходом на Единый пакет медицинской помощи, увеличивается доступность ко всем видам консультативно-диагностических услуг, охват лечения в круглосуточном и дневном стационаре, включая лечение как основного заболевания, так и сопутствующих патологий, расширение оказания реабилитационных услуг.

С 1 января 2026 года вступает в силу обновленный перечень социально-значимых заболеваний (СЗЗ), включающий 11 нозологий.

В него впервые включены эпилепсия и цереброваскулярные болезни, перенесённые вследствие инсульта (в течение 1 года).

Это позволит обеспечить раннее начало медицинской реабилитации и непрерывность наблюдения за пациентами, что значительно повышает эффективность лечения.

Одновременно, четыре заболевания — детский церебральный паралич (ДЦП), ревматизм, системные поражения соединительной ткани и сахарный диабет — переведены в перечень заболеваний,

подлежащих динамическому наблюдению (ЗПДН), и будут финансироваться через систему ОСМС.

ОБЪЁМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ СОКРАЩАЕТСЯ

Перевод данных заболеваний в систему ОСМС — административная мера, не влияющая на доступность и объём медицинской помощи.

Все виды помощи — диагностика, лечение, динамическое наблюдение, лекарственное обеспечение и медицинская реабилитация — сохраняются в полном объёме.

Изменяется только источник финансирования, при этом уровень государственных гарантий остаётся прежним.

«Мы не сокращаем объём помощи — мы делаем систему устойчивой, справедливой и доступной. Все пациенты с хроническими заболеваниями продолжат получать лечение, лекарства и реабилитацию в полном объёме», — отметили в Министерстве здравоохранения.

СОХРАНЯЮТСЯ ГАРАНТИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЦП И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

На сегодняшний день в Казахстане зарегистрировано 27 932 пациента с детским церебральным параличом, из которых 99% застрахованы в системе ОСМС.

Поскольку большинство пациентов с ДЦП имеют группу инвалидности, страховые взносы за них уплачиваются государством, что гарантирует непрерывность медицинской помощи.

По заболеванию сахарный диабет (СД):

- Объем медицинской помощи сохраняется — диагностика, лекарственное обеспечение, наблюдение, круглосуточные и дневные стационары, медицинская реабилитация;
- 96% диспансерных пациентов с диабетом застрахованы в системе ОСМС;
- Пациенты с СД 1 типа и дети до 18 лет обеспечиваются современными инсулинами и помповой терапией;
- При осложненных формах заболевания государство полностью покрывает расходы на лечение.

ЧТО ГАРАНТИРУЕТ ГОСУДАРСТВО?

Для граждан, не имеющих формальной занятости (официального места работы), предусмотрен механизм государственного страхования через местные исполнительные органы.

Таким образом, государство гарантирует страховое покрытие более 1 млн казахстанцев из числа социально уязвимых слоев населения.

Это позволяет обеспечить равный доступ ко всем видам медицинской помощи в рамках ОСМС, включая дорогостоящие диагностические и реабилитационные услуги.

Мы понимаем социальную чувствительность этих вопросов. Государство берёт на себя обязательства по защите наиболее уязвимых граждан. Для всех, кто застрахован, медицинская помощь остаётся бесплатной и доступной.

Министерство здравоохранения заверяет, что все пациенты с хроническими заболеваниями продолжают получать лечение и лекарства в прежнем объеме — изменения направлены на то, чтобы сделать систему здравоохранения более справедливой, устойчивой и доступной для всех.

- Гарантии медицинской помощи сохраняются — ни один пациент не останется без лечения.
- Объем и качество услуг не сокращаются, меняется лишь источник финансирования.
- Дети, инвалиды, безработные и социально уязвимые граждане полностью застрахованы за счёт государства.