

ПРОТОКОЛ №3
коллективного собрания ГКП на ПХВ «Талдыкорганская городская
многопрофильная больница» ГУ «Управление здравоохранения области
Жетісу» (далее ТГМБ)

г.Талдыкорган
08:15 – 08:35ч.

«18» марта 2026 г.

Присутствовали: Руководство ТГМБ, администрация, заведующие отделением, врачи, младший и средний медицинский персонал Больницы.

Повестка дня: Заявление Правительства РК « О массовых приписках, «лечение» умерших и двойное финансирование: ФСМС переходят под контроль Минфина»

Выступила комплаенс-офицер Аргынгазинова С.А., которая ознокомила присутствующих с публикацией на портале Zakon. kz.

В рамках исполнения поручений Главы государства по усилению бюджетной дисциплины Правительство проводит системную проверку эффективности расходования средств в здравоохранении.

8 декабря 2025 года Олжас Бектенов поручил Министерству финансов провести анализ деятельности Фонда социального медицинского страхования. При существенном росте бюджетных расходов эффективность ФСМС не увеличивается.

Так, в 2026 году расходы на систему ОСМС и ГОБМП составят 2,4 трлн тенге — на 1 трлн больше, чем в 2020 году. При этом с 2020 года Фонд получил 588 млрд тенге инвестиционного дохода, из них 195,9 млрд тенге — только за 2025 год.

Значительная часть средств аккумулируется в активах Фонда и не направляется непосредственно на медицинские услуги.

Фиктивные пациенты и услуги «на бумаге» IT-аудит информационных систем выявил многочисленные системные нарушения. Среди них — приписки фиктивных пациентов, когда при прикрепленном контингенте в 1 тыс. человек реально обращаются около 500, но оплата производится за всех. Зафиксированы случаи оказания гражданам несвойственных медицинских услуг, двойного финансирования одних и тех же услуг за счет ОСМС и добровольного медстрахования работодателей, а также аномально большого объема услуг за короткие сроки.

Отдельные факты вызывают особую тревогу: оказание медицинских услуг умершим гражданам; выписка детям свыше тысячи медикаментов в день; фиктивные скрининги и списание лекарств в промышленных масштабах.

Конкретные примеры, по данным Минфина: врач частной клиники за один день принял 1 442 пациента при норме до 24 человек; один специалист за месяц оформил 4 832 приема, а в отдельные дни — до 400 осмотров; выявлено 3 640

случаев оказания услуг 996 умершим пациентам, включая записи спустя 2,5 года после смерти; почти 770 тыс. мужчин прошли скрининг на рак шейки матки, еще 619 — маммографию, на сумму 1,8 млрд тенге; по препарату «Димексид» зафиксировано 126 тыс. списаний на двух детей; в детской больнице списывали тысячи единиц лекарств на пациентов, находившихся в стационаре менее суток.

По области Жетісу выявлено 68 717 случаев системных приписок лекарственных средств на детей. По препарату "Диксимид" зафиксировано 126 тыс. записей на двух детей — по 63 тыс. списаний на каждого.

Двойное финансирование и роскошные покупки. Анализ выявил два распространенных сценария двойного финансирования: получение выплат одновременно из ФСМС и по добровольному страхованию, а также одновременное прикрепление пациента к двум медорганизациям.

Кроме того, налоговые органы провели камеральный контроль руководителей медорганизаций. В 2024–2025 годах 1 465 руководителей приобрели свыше 5 тыс. объектов недвижимости, 912 человек — 1 416 автомобилей. Отдельные главы частных клиник за два года оформили на себя от 52 до 124 объектов недвижимости и до 24 автомобилей каждый.

Системные сбои. Отмечена разрозненность информационных систем ФСМС и Минздрава, отсутствие единой базы пациентов и медорганизаций, а также неэффективная нормативная база. После первичного подтверждения оснащения и кадров последующий контроль фактически не осуществляется. В системе отсутствуют стимулы к экономии — формируется мотивация не к эффективности, а к освоению средств. Дополнительные сложности создает наличие более 3 тыс. тарифов на медицинские услуги.

Поручения Премьер-министра. По итогам доклада Олжас Бектенов поручил: передать все выявленные материалы в правоохранительные органы; передать ФСМС в ведение Министерства финансов для контроля финансовых потоков; обеспечить полную цифровизацию бизнес-процессов здравоохранения на базе систем Минфина; пересмотреть параметры инвестиционной стратегии ФСМС и остановить необоснованное финансирование.

Комплаенс-офицер



Аргынгазинова С.А.