

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



Д Е П У Т А Т  
МАЖИЛИСА ПАРЛАМЕНТА  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

010000, Нұр-Сұлтан, Парламент Мәжілісі  
20 \_\_ жылғы « \_\_ » \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_

010000, Нур-Султан, Мажилис Парламента  
« \_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ года

Оглашен: 16.02.22 г.

**Заместителю Премьер-министра  
Республики Казахстан  
Тугжанову Е.Л.**

## ДЕПУТАТСКИЙ ЗАПРОС

**Уважаемый Ералы Лукпанович!**

Неоднократно депутатами Фракции партии «Nur Otan» поднимался вопрос о нехватки кадров в сфере здравоохранения. Министерство в ответ говорит об увеличении грантов для поступления в медицинские вузы. Но эти специалисты будут готовы через 7-10 лет и еще неизвестно поедут ли они в село. Поэтому проблема отсутствия узких специалистов в сельской местности остается острой.

На сегодня почти в каждой районной больнице не хватает неонатологов, педиатров, кардиологов, лор врачей и др. К примеру, ВОП не может консультировать детей в роддоме, дежурить в педиатрическом отделении, потому что его готовят только для поликлиники. Сейчас чтобы стать узким специалистом необходимо закончить резидентуру от 2-х до 4-х лет.

Эту проблему можно было бы решить вернув первичную специализацию. Не каждый врач в районе поедет поступать в резидентуру на 2 года, чтобы стать к примеру, врачом УЗИ, а поехать на краткосрочную учебу, он бы смог.

Следующая проблема сельского здравоохранения это – централизация службы скорой медицинской помощи. На сегодня она вся сосредоточена в областных центрах, кроме г. Семей. Вопросы финансирования, транспортных услуг, обучения решают они.

В данное время сложилась такая ситуация, что пациент звонит в 103 диспетчеру, который находится в областном центре (иногда за 1000 км.). И тот уже решает кто будет оказывать помощь, они или район. Насколько это обоснованно?

Ведь каждая районная больница лучше знает свою территорию, свое прикрепленное население, своих пациентов, их особенности. Им легче принимать решение.

При централизации службы скорой медицинской помощи надо было учитывать территориально-географические особенности областей, их протяженность.

Например, поступает вызов на 103 из населенного пункта за 40 км. от районного центра, где находится станция скорой помощи. У больного инсульт (1-категория сложности), машина должна доехать за 10 минут. Конечно это не реально и вызов перекидывают на сельскую врачебную амбулаторию. Они оказывают экстренную помощь и увозят в ЦРБ. Из-за этой переадресации вызовов, увеличивается нагрузка на районную медицинскую службу. Они бросают свою работу едут на вызов вместо скорой помощи. Но самое интересное, что за эту услугу деньги получит скорая помощь. В чем здесь мотивация сельского здравоохранения?

На основании вышеизложенного, считаем необходимым:

- Министерству здравоохранения совместно Министерством образования рассмотреть возможность возобновления краткосрочных курсов специализации узких специалистов для сельского здравоохранения;

- Министерству здравоохранения РК рассмотреть возможность наделения полномочиями МИО по определению структуры работы скорой медицинской помощи (работать централизованно или самостоятельно).

На основании вышеизложенного, просим рассмотреть данный запрос в установленные законодательством сроки.

**С уважением,  
депутаты Фракции  
партии «Нұр Отан»**

**З. Камасова  
Г. Нурумова  
Ж. Тельпекбаева  
М. Тажмагамбетова  
Н. Раззак**