«ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ

САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ АХУАЛ ТУРАЛЫ»

ТАҚЫРЫБЫНДА ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРІ А.В. ЦОЙМЕН

ҮКІМЕТ САҒАТЫ

2021 жылғы 11 қазан

Отырысты Қазақстан Республикасы Парламент Мәжілісі Төрағасының орынбасары Б.Т. КЕСЕБАЕВА жүргізді.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Қайырлы таң, құрметті әріптестер мен Үкімет сағатына қатысушылар! Бүгін Үкімет сағатында біз қазақстандықтар үшін өзекті мәселелердің бірі – Қазақстан Республикасындағы санитариялық-эпидемиологиялық ахуал туралы мәселені қараймыз.

Бұл тақырып әрдайым халқымыздың денсаулығы үшін маңызды болды. Алайда, қазіргі жағдайда оның өзектілігі едәуір артып отыр.

Өздеріңіз білетіндей, коронавирустық инфекцияға қарсы күрес бүкіл отандық денсаулық сақтау жүйесін қозғады. COVID-19 пандемиясы біздің денсаулық сақтау саласын әбігерге салды. Бұл, әсіресе, санитариялық-эпидемиологиялық ахуалға қатты әсер етті.

Өкінішке орай, өткен жылдың қайғылы салдары санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің әлсіз тұстарын көрсетіп берді.

Өткен жылы ауру өршіп, осы күнге дейін 11 мың 350 азаматымыз осы инфекцияның құрбаны болды. Бұған аурудың өзі ғана емес, елдің денсаулық сақтау жүйесінде терең орын алған кемшіліктер де себеп болды.

Мемлекет басшысының тапсырмасы бойынша шұғыл түрде инфекциялық ауруханалар құрылып, мамандар асығыс түрде қайта оқытылды, емдеудің клиникалық хаттамалары бірнеше рет өзгерді, өмірлік қажетті дәрілік препараттар мен медициналық техника болмады. Ауруханалар мен емханаларда ұйымдастырушылық хаос орын алды. Аурудың жалыны қарапайым науқастарды ғана емес, медицина қызметкерлерін де шарпыды.

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» жаңа Кодексте Бас санитариялық дәрігердің ерекше мәртебесі белгіленіп, оның өкілеттіктері айқындалды. Санитариялық-эпидемиологиялық қызметке үлкен өкілеттіктер берілді.

Ағымдағы 2021 жылғы 1 ақпаннан бастап жаппай вакциналау жүргізілуде. Отандық «QazVac», вакцинасы әзірленді, басқа елдердің вакциналарын таңдау кеңейтілді, оларды қолдану оң нәтиже көрсетіп отыр.

Осылайша, жедел қабылданған шаралар мен бірлескен күш-жігер санитариялық-эпидемиологиялық ахуалды тұрақтандыруға мүмкіндік берді. Бірақ бүгінгі күні шұғыл шешуді қажет ететін мәселелер көп.

Бүгінгі күні біздің алдымызда халықты вакциналау міндеті тұр. Дәл осы ұжымдық иммунитеттің қалыптасуы бізге – қалыпты өмір салтын, ал экономикамызға тұрақтылықты қайтаруға мүмкіндік береді.

Сондықтан жаппай вакциналаудың маңыздылығын халыққа дұрыс жеткізудің мәні зор.

Сонымен бірге, санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің басқа бағыттары, оның ішінде қызметтің жұмысына қатысты мәселелер де осы кезеңде назардан тыс қалды. Мәселен, аса қауіпті инфекциялар, вакцинамен еңсерілетін аурулар, жұмыстың цифрлық форматын қамтамасыз ету кейінгі орынға ысырылды. Бүгін осы мәселелерге ерекше назар аударуымыз қажет деп ойлаймын.

Үкімет сағаты барысында біз санитариялық-эпидемиологиялық саладағы ең өткір мәселелерді талқылаймыз. Қорытындысы бойынша Қазақстан Республикасының Үкіметіне шаралар қабылдау үшін ұсыныстар жіберілетін болады.

Үкімет сағатына Денсаулық сақтау, ауыл шаруашылығы, қаржы, сауда және интеграция министрліктерінің өкілдері қатысып отыр.

Жұмыс регламентін еске саламын. Негізгі баяндама уақыты – 15 минутқа дейін, қосымша баяндама үшін – 5 минутқа дейін, сөз сөйлеу – 3 минуттан аспауы қажет. Сондықтан регламентті сақтауларыңызды сұраймын.

Құрметті әріптестер! «Қазақстан Республикасындағы санитариялық-эпидемиологиялық ахуал туралы» тақырыбында баяндама жасау үшін сөз Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі Алексей Владимирович Цойға беріледі.

Алексей Владимирович, мінбеге өтуіңізді сұраймын.

ЦОЙ А.В. Құрметті Балаим Туғанбайқызы! Құрметті Мәжіліс депутаттары! Құрметті жиналысқа қатысушылар! 2021 жылғы сегіз айда оба, тырысқақ, іш сүзегі, паратиф, туляремия, дифтерия, қызамық, полиомиелит, сіреспе аурулары тіркелген жоқ.

2020 жылдың осындай кезеңімен салыстырғанда 23 нозология бойынша сырқаттанушылықтың, оның ішінде жеті вирустық гепатиттермен –3 есе, менингококк инфекциясымен – 2,6 есе төмендеуі байқалды. Ағымдағы жылы қызылшамен сырқаттанушылық бірлі-жарым жағдайға дейін төмендеді.

На территории Республики Казахстан имеются природные очаги особо опасных инфекций: чумы, туляремии, почвенные очаги сибирской язвы, Конго-Крымской геморрагической лихорадки, геморрагической лихорадки с почечным синдромом и других.

Природные очаги чумы занимают 39 процентов территории республики. Противочумной службой ежегодно проводится эпизоотологический мониторинг и на территориях, где выявляется активность природных очагов, проводятся профилактические мероприятия, в том числе и вакцинация.

За последние три года заболеваемость Конго-Крымской геморрагической лихорадкой сохраняется на одном уровне. За истекший период года зарегистрировано 18 подтвержденных случаев заболевания.

Ежегодно в Республике Казахстан регистрируются спорадические случаи сибирской язвы среди населения.

За истекший период 2021 года в Республике Казахстан зарегистрировано 17 случаев сибирской язвы среди населения 6 областей.

Министерством на постоянной основе осуществляется эпидемиологический мониторинг за вакциноуправляемыми заболеваниями.

В целом наблюдается тенденция снижения заболеваемости вакционоуправляемыми инфекциями. Так, за восемь месяцев 2021 года по республике зарегистрировано 12 случаев менингококковой инфекции, что ниже показателей аналогичного периода 2020 года в 2,7 раза.

Отмечается снижение заболеваемости коклюшем, эпидемическим паротитом, зарегистрированы единичные случаи столбняка.

Стабилизирована ситуация по заболеваемости корью, по которой отмечалось неблагополучие с конца 2018 года.

С целью дальнейшего обеспечения эпидемиологического мониторинга и благополучия по вакциноуправляемым инфекциям в республике продолжается работа по поддержанию рекомендуемого Всемирной организацией здравоохранения уровня охвата профилактическими прививками.

Вместе с тем по итогам 2020 года отмечено недостижение оптимальных величин охвата вакцинации. Недостижение охвата было связано с введением режима чрезвычайного положения с марта по май 2020 года, в связи с пандемии по коронавирусной инфекции.

В текущем году регионами проводится работа по охвату иммунизации планового контингента, а также вакцинации лиц, пропустивших вакцинацию в прошлом году.

По-прежнему остро стоит проблема отказов от вакцинации. С 2013 года по настоящее время от числа подлежащих вакцинации отказались от профилактических прививок 24 тысячи 976 человек, из них 58 процентов – по личным убеждениям, 23,2 процента – по религиозным, 12,8 процентов – из-за недоверия к вакцинам и 6 процентов – в результате негативной информации СМИ.

За первое полугодие текущего года зарегистрировано 3 тысячи 417 случаев отказа от вакцинации. Нами на постоянной основе проводится разъяснительная работа с противниками вакцинации и в текущем году поменяли свое мнение о вакцинации и привились 197 человек.

В марте прошлого года Всемирная организация здравоохранения объявила о пандемии коронавирусной инфекции, которая продолжается до сих пор и на сегодня продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем здравоохранения всех стран.

В целом на текущий год для оказания своевременной медицинской помощи в городах построено 16 модульных и реконструировано три инфекционной больницы, также введены в эксплуатацию 63 амбулаторных поликлинических организаций.

Приняты меры по обеспечению населения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, введено в эксплуатацию 64 кислородных станции, полностью обеспечена потребность медицинских организаций аппаратами ИВЛ.

185 районных больниц на 100 процентов оснащены рентгеновским диагностическим оборудованием. Служба скорой медицинской помощи усилена путем приобретения 1 367 единиц автотранспорта, достигнута 100-прцентная оснащенность парка передвижных медицинских комплексов. Оказана материальная поддержка медицинским работникам, задействованным в противоэпидемических мероприятиях. Работникам, непосредственно задействованным в борьбе с КВИ, выплачены надбавки по трем группам риска в размере 116 миллиардов тенге.

В 2020 году средняя заработная плата врачей повышена на 30 процентов, средних медицинских работников – на 20 процентов.

Министерством здравоохранения проводится оценка эпидемиологической ситуации на основе прогноза и матрицы, с помощью которых принимаются решения по усилению либо ослаблению ограничительных мер.

На сегодняшний день 6 регионов Республики Казахстан находятся в «желтой» зоне, в «зеленой» зоне – 6 регионов, 5 регионов находятся в «красной» зоне.

Казахстан прошел четыре волны заболеваемости, что обусловлено появлением новых вариантов штаммов коронавирусной инфекции. В период последнего роста заболеваемости на пике регистрировалось порядка 7 тысяч 800 случаев в сутки.

Своевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий по КВИ способствовало сдерживанию темпов распространения заболеваемости и стабилизации эпидемиологической ситуации в стране.

В настоящее время достигнута стабилизация эпидемиологической ситуации по заболеваемости коронавирусной инфекции, в сутки регистрируется до 2 000 случаев, что отразилось и на распространении инфекции, по сравнению с 1 августа репродуктивное число снизилось в 1,2 раза.

Стабилизация эпидситуации по коронавирусной инфекции отражается, соответственно, и на снижении госпитализации. Занятость инфекционных коек по республике составляет – 36 процентов. Занятость реанимационных коек по республике составляет 33 процента.

В целом по стране с 1 августа отмечается снижение уровня занятости инфекционных коек с 56 до 36, реанимационных с 45 до 33. Резерв коечного фонда составляет 22000 коек.

Министерством для обеспечения мониторинга завозных случаев и мутационной изменчивости вируса постоянно проводятся генетическое изучение вирусов. За 2020-2021 годы исследовано 1407 проб, в результате в марте выявлены Alpha-штамм («Британский»), Beta-штамм («Южноафриканский»), в июне Delta-штамм («Индийский»), в августе Eta-штамм («Нигерийский»).

Работа по определению и мониторингу циркуляции различных вариантов вируса SARS-CoV-2 продолжается.

Как и во всем мире, в Казахстане также имеются противники вакцинации. В целях создания коллективного иммунитета министерством усилена коммуникационная работа с населением о важности вакцинации против коронавирусной инфекции, а именно:

опубликовано свыше 30 000 материалов, более 3 000 публикаций в социальных сетях, YouTube-каналах;

разработаны и растиражированы инфографики, социальные ролики;

данная тема постоянно обсуждается в рамках различных ТВ-программ программ;

создан Гражданский штаб по продвижению вакцинации против КВИ, который активно пропагандирует вакцинацию среди населения.

На сегодняшний день вакцинация против КВИ признана единственной альтернативой самоизоляции и карантину. Сегодня важно достичь необходимого уровня коллективного иммунитета для предотвращения появления и распространения новых штаммов КВИ.

ВОЗ поставлена задача достижения коллективного иммунитета до конца года не менее 40 процентов от населения, а к середине следующего года – до 70 процентов от численности населения.

В Казахстане запущена локализация производства вакцины «Спутник V» на базе Карагандинского фармацевтического комплекса и запуск производства отечественной вакцины «QazVac» на базе РГП на ПХВ «Научно-исследовательский институт проблем биологической безопасности».

Гражданам республики обеспечен доступ пяти видов вакцин: «Гам-КОВИД-Вак», «QazVac», «Hayat-Vax», а также вакцин «КоронаВак» и «Синофарм», одобренные Всемирной организацией здравоохранения для экстренного применения в условиях пандемии коронавирусной инфекции.

На 11 октября в республике первым компонентом привиты 78 процентов подлежащего населения (41 процент от численности населения), вторым компонентом – 69 процентов подлежащего населения (36 процентов от численности населения). Министерством продолжается работа по изучению международного опыта по вакцинации против коронавирусной инфекции.

На сегодня вакцина «Comirnaty» компании «Pfizer» является единственной вакциной, рекомендованной для вакцинации лиц 12-17 лет и беременных женщин с доказанной эффективностью и безопасностью для данных категорий лиц.

В этой связи министерством подписан договор с компанией «Pfizer» по поставке 4 миллионов доз вакцины «Comirnaty», которая будет осуществляться до конца 2021 года поэтапно.

Уважаемая Балаим Туганбаевна! Уважаемые депутаты! Кроме эпидемиологической ситуации санитарно-эпидемиологической службой выполняются функции государственного профилактического контроля и надзора продукции.

Одна из функций – мониторинг безопасности продукции, который проводится посредством проведения закупа продукции на стадии ее реализации и проведения экспертизы на соответствие требованиям технических регламентов, а также камерального контроля, направленного на наблюдение за ввозом продукции на территорию страны и их прохождением процедур подтверждения (оценки) соответствия.

На текущий момент министерством осуществляется контроль за соблюдением требований 21-го технического регламента, из них 11-ти технических регламентов по безопасности пищевой продукции, 10-ти по безопасности непродовольственных товаров.

Результаты мониторинга безопасности продукции показывают тенденцию к увеличению выявляемости несоответствующей продукции на потребительском рынке с 14 процентов в 2018 году, до 15,2 процента в текущем году.

Одной из основных функций санэпидслужбы также является осуществление государственного контроля и надзора за эпидемически значимыми объектами.

За первое полугодие 2021 года по особому порядку подлежало 12 243 объекта, проверено 10 156 объектов, выполнение графика составило 83 процента.

В целях снижения барьеров для бизнеса ведется работа по переориентации государственного контроля и надзора с выявления на применение мер на профилактику и предупреждение. Это систематизация разрешительной системы, сокращение разрешительных процедур, пересмотр санитарно-эпидемиологических требований на предмет избыточности, освобождение от проверок по особому порядку, профилактический контроль без посещения объектов.

По итогам государственного контроля и надзора в сфере санэпидблагополучия населения отмечается тенденция по уменьшению количества объектов, подлежащих проверкам по особому порядку.

Уважаемые депутаты, хочу остановиться на основных проблемах санэпидслужбы и путях их решений.

Так, на сегодня проблемными вопросами остаются:

кадровое обеспечение, ввиду низкого уровня заработной платы, отсутствия социального пакета для выпускников, недостаточного количество выделенных грантов.

В системе здравоохранения широко развита цифровизация, которая включает интеграцию баз данных, мониторинг за состоянием пациента и другое. Однако в связи с неоднократной реорганизацией санэпидслужбы отмечается отставание по развитию цифровых технологий в данной сфере.

Также отсутствуют собственные информационные системы, слабое оснащение компьютерной техникой и низкое качество связи. Также отдельного внимания требует и материально-техническое оснащение службы. На сегодня в республике имеется 378 зданий территориальных подразделений, из них 80 процентов изношено. Норма положенности автотранспорта для территориальных подразделений составляет 490 единиц, 392 единицы числятся на балансе, из них 240 единиц имеют 100-процентный износ, 11 единиц имеют 70 процентов износа, 41 единица автотранспорта арендуется.

В настоящее время нами принимаются меры по укреплению кадрового потенциала санэпидслужбы. С января 2021 года введены дополнительные надбавки для административных государственных служащих, осуществляется госконтроль и надзор в сфере санэпидблагополучия населения, это позволило увеличить зарплату от 70 процентов на районах, до 40 процентов на областных уровнях.

В новом 2021-2022 учебном году начато обучение в медицинских высших учебных заведениях специалистов санитарно-гигиенического профиля по новому стандарту образования «Общественное здоровье» с выделением 150 мест на бакалавриат и 50 мест на магистратуру «Медико-профилактическое дело».

В текущем году Министерством здравоохранения пересмотрен срок обучения и наименование образовательных программ для специалистов санитарно-гигиенического профиля с ранее принятого 4 до 5 лет с подготовкой в рамках новой образовательной программы «Общественное здоровье».

В целом планируется ежегодное увеличение образовательных грантов медицинских вузов на подготовку специалистов санитарно-гигиенического профиля с доведением до 400 мест в 2025 году, что позволит значительно сократить потребность в профессиональных кадрах системы санэпидслужбы.

Для укрепления материально-технической базы принимаются следующие меры:

В рамках национального проекта «Здоровая Нация»:

на 2021 год запланировано приобретение 90 единиц автотранспорта на сумму 553 миллиона тенге;

на 2021 год предусмотрен закуп 337 единиц компьютеров, 133 единиц функциональных устройств, 61 единиц ноутбуков;

строительство, реконструкция и капитальный ремонт 9 аварийных зданий лабораторий санитарно-эпидемиологической экспертизы;

оснащение не менее 12 лабораторий санитарно-эпидемиологической экспертизы высокотехнологическим оборудованием;

аккредитация 11 лабораторий Национального центра экспертизы на соответствие международным стандартам.

Разработана концепция цифровизации санитарно-эпидемиологической службы. Концепцией определены основные приоритеты, принципы, направления реализации единой информсистемы в сфере санэпидслужбы.

Основной целью разработки и внедрения единой информационной системы санэпиднадзора является автоматизация работ по направлениям «Санитарно-гигиенический надзор», «Эпидемиологический надзор» и «Технический регламент».

Анализ приоритетных потребностей системы санэпидслужбы определили следующие задачи в цифровизации:

интернет-ресурс;

мониторинг безопасности продукции уже реализован, потребители могут проверять несоответствующую продукцию перед покупкой в бесплатном мобильном приложении «Wipon».

В целях контроля распространения коронавируса разработано и используется приложение центра контроля «COVID-19», внедрена единая база лабораторных исследований единый информационный портал «Национальный центр экспертизы», который объединяет все исследования по ПЦР, проводимые в стране.

Запущен модуль вакцинации, электронный паспорт вакцинации, мобильное приложение «Ashyq», реестр объектов общественного питания, а также реализован проект с Генеральной прокуратурой единый реестр административных производств и единый реестр субъектов и объектов проверок.

Биологическая безопасность является неотъемлемым компонентом системы национальной безопасности. В соответствии с поручением Главы государства Министерством здравоохранения совместно с заинтересованными государственными органами разработаны основной и сопутствующий законопроекты о биологической безопасности, направленные на раннее выявление и предотвращение биологических угроз.

В настоящее время закон внесен в Мажилис и рабочей группой отрабатываются предложения депутатов.

В части обеспечения биобезопасности проектом закона предусматриваются расходы на 2022 – 2024 годы на общую сумму более 25 миллиардов тенге, из них на данный момент 22,7 миллиарда поддержаны, в том числе 4,1 миллиарда – на 2022 год, 11,9 миллиарда – на 2023 год, 6,6 миллиарда – на 2024 год.

Таким образом, санитарно-эпидемиологической службой реализуется ряд функций, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения, предупреждение и выявление локализации инфекционных заболеваний, вредного воздействия и неблагоприятных факторов на состояние здоровья населения.

Вместе с тем накопился ряд проблем, связанных с кадровым обеспечением, цифровизацией, материально-техническим обеспечением службы, которые решаются постепенно в рамках проекта закона о биологической безопасности, национального проекта и отражены в стратегических документах Министерства здравоохранения.

Доклад окончен. Назарларыңызға рақмет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Рақмет, Алексей Владимирович. Өз орныңызға отыруыңызға болады.

Құрметті әріптестер, қосымша баяндама жасау үшін сөз Парламент Мәжілісі Әлеуметтік-мәдени комитетінің төрайымы Нұрманбетова Жәмилә Нүсіпжанқызына беріледі. Жәмилә Нүсіпжанқызы, сөз тізгіні өзіңізде.

НҰРМАНБЕТОВА Ж.Н. Рақмет.

Құрметті Балайым Туғанбайқызы! Құрметті депутаттар! Алексей Владимирович өз сөзінде ағымдағы санитариялық-эпидемиологиялық ахуалды және оны тұрақтандыру үшін қабылданып жатқан шараларды атап өтті.

Біз пандемия жағдайында санэпид қызмет рөлінің маңыздылығына тағы да көз жеткіздік, өйткені бұл қызмет өмірдің барлық салаларына тікелей әсер ететін халықтың санитариялық-эпидемиологиялық әл-ауқатына жауап береді.

Алайда қатаң карантин жағдайында қабылданып жатқан шараларға қарамастан, саланың жүйелік проблемалары кешені анықталды.

Бүгінгі таңда санэпидқызметі ескерту қадағалауын қамтамасыз ету функциясын жоғалтты, оның бүкіл қызметі тек ағымдағы қадағалауға бағытталған. Оның тиімсіздігі өзінің тартымдылығын да, тәуелсіздігін де жоғалтуға әкелді.

Сонымен қатар осы саланы қалдық қаржыландыру және бірнеше рет реформалау оның ақырын «жойылуына» алып келді.

Аса қауіпті инфекциялардың жыл сайынғы өршуі санэпидқызметінен жедел ден қоюды, инфекциялық аурулар қоздырғыштарының түрлерін анықтауды және оларды жоюды талап етеді.

Бүгінгі таңда эпидемиологиялық қадағалаудың бірыңғай электрондық жүйесінің болмауы азаматтардың денсаулық жағдайы, инфекцияның таралу мүмкіндігі және инфекциялық аурулардың ошақтарын анықтау туралы анық ақпаратқа жедел қанық болуға мүмкіндік бермейді. Бұл өз кезегінде эпидемиологиялық ахуалды болжауға және бағалауға әсер етеді.

Бұдан басқа, санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды жүргізудің ашық болмауы сыбайлас жемқорлық тәуекелдерінің көрінісіне негіз болады. Мәселен, сыбайлас жемқорлыққа қарсы қызметтің деректері бойынша соңғы 3 жылда 59 сыбайлас жемқорлық қылмыс тіркелген.

Жоғарыда айтылғандарды ескере отырып, қысқа мерзімде «Санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау» бірыңғай ақпараттық жүйесін ендіру қажет деп санаймыз.

Соңғы бес-жеті жылда қызметтен жоғары білікті мамандардың кетуіне жол беру де өткір проблема болып отыр, бұл тұтастай алғанда, қызметтің кадр құрамының біліктілігіне әсерін тигізді.

Санэпидқызмет жұмыскерлерінің жоғары кәсіби шеберлігін қалыптастыру үшін тәлімгерлік тетіктерін дамыту, студенттерді даярлаудың білім беру бағдарламаларын қайта қарау қажет деп санаймыз. Сондай-ақ гигиена, санитария, эпидемиология, вирусология, бактериология, паразитология, инфекциялық аурулар сияқты бейіндік пәндерді оқыту көлемін ұлғайту қажет.

Келесі проблема материалдық-техникалық базаның нашарлығы, жоғары технологиялық және инновациялық зертханалық жабдықтардың жоқтығы, жеке қорғаныш құралдары санының жеткіліксіздігі болып табылады.

Мысалы, «Ұлттық сараптама орталығының» жарақтандырылуы тек 71,6 пайызды, ал зертханалық жабдықтың тозуы 65 пайызды ғана құрайды. Осындай көрсеткіштерге қарап отырып туындайды, зерттеулердің анық нәтижелерін алуға бола ма?

Бұған қоса, Денсаулық сақтау министрі атап өткендей, санэпидқызмет ғимараттарының 80 пайызы және автокөліктің 64 пайызының тозығы жеткен. Мұндай жағдайда инфекциялық аурулардың ошақтарын қалай жедел анықтауға және өңдеуге, эпидемияға қарсы шараларды қабылдауға болады?

Санэпидқызметінің ғылыми әлеуетін күшейту ерекше назар аударуды талап етеді. Жаңа инфекциялық ауруларға арналған тәсілдердің зерделенбеуі, ғылыми зерттеулердің болмауы, практика мен ғылым арасындағы байланыстың әлсіздігі, жас ғалымдардың болмауы тиісті шаралар қабылдауды қажет етеді.

Ол үшін ғылыми негізделген тәсілдерді ескере отырып, эпидемиологиялық ахуалды болжау моделін жетілдіру керек. Сондай-ақ, осы бағыттағы зерттеулермен айналысатын жас ғалымдарды қолдау жөніндегі шаралар қажет.

«QazVac» вакцинасына жеке тоқталғым келеді. Қазақстан біздің ғалымдарымыз әзірлеген өз вакцинасы бар әлем елдерінің қатарына енді. Келесі қадам қазақстандық вакцинаны Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мойындауы болып отыр.

Санэпидқызметтің өнімді бақылау жөніндегі функциясына қатысты айтар болсам, өкінішке орай, өнім қауіпсіздігі мониторингінің нәтижелері сәйкес келмейтін тауарларды анықтаудың және гендік түрлендірілген организмдері бар өнімдерді әкелудің ұлғайғанын көрсетіп отыр.

Осыған байланысты азық-түлік қауіпсіздігін қамтамасыз ету тетіктерін қайта қарау және азық-түлік нарықтарын қорғаудың тиімді тәсілдерін қабылдау талап етіледі.

Тұтастай алғанда, Санитариялық-эпидемиологиялық қызметті жаңғыртудың жол картасын әзірлеу қажет деп есептейміз, онда нормативтік-құқықтық актілерді жетілдіруге, зертханаларды жаңа жабдықтармен жарақтандыруға, ғимараттар мен құрылысжайларды қазіргі заман талаптарына сай келтіруге, кадрлық әлеуетті күшейтуге және ғылымды дамытуға ерекше көңіл бөлінеді.

Сонымен қатар білікті кадрлар үшін осы саланың тартымдылығын арттыру жөнінде шаралар кешенін қабылдау керек. Бұл жерде еңбекақы төлеуді, әлеуметтік пакетті, кадрларды даярлау мен қайта даярлауды, сондай-ақ сыбайлас жемқорлық деңгейін төмендету жөніндегі шараларды қоса алғанда, барлық мәселелерді бірге қарау қажет.

Бұдан бөлек, халықты иммундау бағдарламасын басқаруды жетілдіру талап етіледі. Вакцинамен еңсерілетін аурулар бойынша егжей-тегжейлі және ситуациялық талдауға негізделген ұзақ мерзімді жоспар әзірлеу ұсынылады.

Халықты санитариялық-эпидемиологиялық ахуал туралы анық әрі дұрыс мәліметтермен хабардар ету үшін бұқаралық ақпарат құралдарымен өзара байланысты арттыру да маңызды мәселе болып табылады.

Кешенді шараларды қабылдау көрсетілетін санитариялық-эпидемиологиялық қызметтердің сапасына ғана емес, сонымен бірге инфекциялық аурулардың өршуіне жедел ден қоюға мүмкіндік беретініне сенімдімін.

Назарларыңызға рақмет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Рақмет Жәмилә Нүсіпжанқызы.

Құрметті әріптестер, енді сұрақ-жауап рәсіміне көшеміз.

Алексей Владимирович, мінбеге өтуіңізді сұраймын.

Сөз депутат Бейсенбаев Елнұр Сабыржанұлына беріледі.

БЕЙСЕНБАЕВ Е.С. Рақмет, Балаим Туғанбайқызы.

Менің сұрағым Денсаулық сақтау министріне.

Құрметті Алексей Владимирович! Своевременное предоставление достоверных статистических данных является основанием для качественного прогнозирования санитарно-эпидемиологической ситуации в стране. Сегодня сбор и анализ данных службы санитарно-эпидемиологического контроля осуществляются вручную.

Кроме того, сведения от территориальных департаментов и подведомственных организаций поступают по телефону и e-mail, что порой приводит к недостоверности информации, утере аналитических данных. К примеру, запоздалое получение результатов ПЦР-тестов по COVID-19 в прошлом году привело к позднему выявлению диагностики и лечению пациентов. Мы все были, видели глазами, как это все происходило.

Кроме того, недостоверность сведений также создает условия для коррупционных рисков. Так, по данным Комитета правовой статистики и специальным учетам Генеральной прокуратуры, работниками органов санитарно-эпидемиологической контроля в 2020 году совершено шесть коррупционных правонарушений, за восемь месяцев текущего года эта цифра также подтвердилась.

В своем докладе только что Вы отметили, что полное завершение информационных систем СЭС ожидается в 2023 году, а это еще два года.

Скажите, пожалуйста, что предпринимается сегодня для получения достоверных статистических сведений для оперативного принятия решения и мер экстренного реагирования? Спасибо.

ЦОЙ А.В. Большое спасибо за вопрос.

Действительно, для нас вопрос информатизации в системе санэпидслужбы наиболее актуальный. Несмотря на то, что у нас финансирование предусмотрено в 2023 году на разработку информсистемы, мы не останавливаемся. Сейчас, вы знаете, мы централизовали все анализы на данный момент у нас есть единый реестр, получаем актуальную информацию по ПЦР-тестам, которые в республике делаются. У нас 100-процентно все лаборатории интегрированы. Наверное, одна из стран вообще на постсоветском пространстве, которая имеет полностью единую базу по стране – это Казахстан.

Помимо этого, у нас есть портал вакцинации. Мы сейчас актуализируем данные (без денег даже), меняем формат по медотводам, отдельный функционал сейчас вносим.

Помимо этого, у нас производится санэпидмониторинг, да, действительно, на данный момент через таблицы Excel собираются эти данные, но мы разрабатываем требования для того, чтобы действующие медицинские информационные системы, которые у нас уже работают в общей системе здравоохранения, имели внутри отдельные разработанные модули. И медицинским организациям мы такое требованием оставим, чтобы все экстренные извещения, желтые карточки по лекарствам, различный формат обмена данных непосредственно в медорганизации заходил, и сейчас эту работу мы тоже проводим.

Поэтому, в принципе, для оперативного принятия решения у нас сейчас уже есть определенные информационные системы, над будущими мы работаем, не останавливаемся. Я думаю, во всяком случае для принятия решения в оперативном формате мы эту работу проводим с регионами. Ежедневно мы онлайн со всеми нашими регионами и любое реагирование, любое изменение эпидситуации – есть четкие алгоритмы действий. Мы отрабатываем это. Рақмет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз депутат Елеуов Ғалымжан Алмасбекұлына беріліді.

ЕЛЕУОВ Ғ.А. Рақмет, құрметті Балаим Туғанбайқызы.

Уважаемый Алексей Владимирович! Мой вопрос к докладчику и представителю Министерства финансов.

По данным Министерства здравоохранения, более десяти лет на развитие санэпидслужбы не выделяли средства, финансирование осуществлялось только на содержание и текущие расходы. Особое опасение вызывает оснащение Национального научного центра особо опасных инфекций имени Айкимбаева. Как вы знаете, центр является депозитарием возбудителей особо опасных инфекций человека и животных, а также обеспечивает биобезопасность и биозащиту страны. Часть его объектов построена еще в 1970 году.

На наш взгляд, моральный износ зданий и их разрушение могут привести к риску утечки особо опасных инфекций, что является угрозой национальной безопасности страны, и это худший сценарий, чем пандемия COVID-19.

В этой связи у меня два вопроса.

Уважаемый Алексей Владимирович, скажите, пожалуйста, какие меры будут предприняты уполномоченным органом для модернизации центра в целях исключения угроз биологической безопасности?

Второй вопрос к представителю Министерства финансов.

Уважаемая Татьяна Михайловна! Несмотря на то, что Министерством здравоохранения постоянно подаются бюджетные заявки, почему на развитие санэпидслужбы, в том числе на центр, не выделяются бюджетные средства? Спасибо.

ЦОЙ А.В. Большое спасибо. Важный вопрос по нашему флагману – Институту имени Айкимбаева.

Во-первых, хочу сказать, что Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций имени Айкимбаева получил модернизацию, вы знаете, построена центральная референс-лаборатория, и практически весь персонал сейчас работает внутри. Это суперсовременная лаборатория, одна из последних в мире, которая построена, уровня BSL-3. Сейчас все штаммы, все хранится в надлежащих условиях, там целая система охраны. Кто был в центре Айкимбаева, видел, что это отдельное ультрасовременное новое здание с системами отчистки, фильтрации, системами хранения штаммов, то есть там очень серьезный уровень безопасности выдержан. Вся коллекция находится там.

Что касается остальных зданий, да, они изношены. Сейчас в новом плане в рамках законопроекта «О биологической безопасности» уже включено строительство завода по производству биологических препаратов, в том числе диагностикумов, которые разрабатываются на базе центра Айкимбаева. Поэтому здесь поэтапно. У нас план модернизации есть. Плюс мы, конечно, закладываем финансирование по поддержанию действующих лабораторий. Но в целом сейчас вся научная работа и деятельность уже проводятся на территории центра Айкимбаева в новом корпусе центральной референс-лаборатории. Спасибо.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Савельева Татьяна Михайловна.

САВЕЛЬЕВА Т.М. Спасибо за вопрос.

Конечно, необходимо отметить, что из года в год в рамках формирования бюджета финансирование организации санэпидслужбы осуществляется в полном объеме по тем заявкам, которые к нам поступают, но за исключением того, что где отсутствуют какие-то подтверждающие, обосновывающие документы. Одной из причин ситуации, которая сложилась с маттехоснащением, которая уже указывалось докладчиками, являются частые реорганизации. Как эта проблема решается? Уже определенные меры предприняты, Алексей Владимирович уже про них сказал, это касается и надбавок, и обеспечения автотранспортом, и оснащения лаборатории. В дальнейшем планируется только усиление в этой части материальной поддержки службы. Многие мероприятия отражены и в Национальном проекте «Здоровая нация». Планируется уже, что завтра на заседании Правительства будут одобрены все национальные проекты и, соответственно, Правительство уже берет на себя обязательства по реализации всего, что там прописано.

Что касается инфраструктуры и капитального ремонта, скажу, что из нацпроектов эти мероприятия исключены, поскольку были замечания Администрации Президента, то это является текущими мероприятиями и должно реализовываться в рамках текущей деятельности Министерства здравоохранения. Это касается аналогичных мероприятий по другим государственным органам, но ту информацию, которую сейчас мы имеем о состоянии объектов, о состоянии инфраструктуры, фактически мы увидели в рамках подготовки к правчасу. Я думаю, что для обоснованности, чтобы объективно принимались дальнейшие решения, как Министерство здравоохранения сейчас проводит ежегодный мониторинг оснащенности медорганизаций, мониторинг, анализ и инвентаризацию в целом по всем организациям здравоохранения, наверное, **такой же мониторинг нужно будет провести и на предмет оснащенности, изношенности по санэпидслужбе.**

Мы готовы, конечно, учитывать дальше и при уточнении бюджета, и при формировании на следующие три года все эти проблемы.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз депутат Дементьева Наталья Григорьевнаға беріледі.

ДЕМЕНТЬЕВА Н.Г. Рақмет, құрметті Балаим Туғанбайқызы. Менің сұрағым баяндамашыға арналады.

Құрметті Алексей Владимирович! Бұрын эпидемиологтарды, санитариялық дәрігерлер және гигиенисттерді даярлау алты жыл оқу мерзімімен еліміздің жетекші медициналық жоғары оқу орындарында санитариялық-гигиеналық факультетте жүзеге асырылған болатын. Бүгінгі таңда СЭС қызметінің негізін осы жылдардың түлектері құрайды. Бұл қызметтің мамандарына жоғары талап қойылатынын және олардың арнайы білім болуы керектігін айта кеткен жөн.

Қазіргі уақытта эпидемиологтарды саламатты өмір салты мамандарын және денсаулық сақтау менеджерлерін даярлау қоғамдық денсаулық сақтау бакалаврі білім беру бағдарламасы бойынша жүзеге асырылады. Ондағы оқу мерзімі төрт жыл болады. Бұл ретте студенттерге бейіндік пәндер жалпы білім беру бағдарламасының 25 пайызы көлемінде оқытылады. Оқыту көлемін осыншалықты қысқартып эпидемиология және гигиена бойынша арнайы білімнің толық курсын меңгеру өте қиын деп есептейміз, сонымен қатар жоғары білім білікті эпидемиологтарға деген қажеттілік коронавирус инфекциясымен ауырғандар саны күрт өскен кезеңде қатты сезілді. Бұл жағдай Сіздің министрлікті өткен жылы 165 эпидемиологты аяқастынан қайта даярлауға мәжбүр етті.

Еліміздің медициналық жоғары оқу орындарында санитариялық-эпидемиологиялық факультет не себептен жабылғанын айтыңызшы? Мүмкін, оны қалпына келтірілетін кез келген болар. Сіздің ұстанымыңыз қандай? Рақмет.

ЦОЙ А.В. Сұрағыңызға рақмет.

Очень важный вопрос, а именно – повышение потенциала. То, что мы говорим, 150 выпускников плюс 50 резидентов уже с этого года поступили, но самое главное – мы переформатировали наш действующий факультет. Они действуют в пяти наших государственных вузах – это общественное здравоохранение. Мы сейчас добавили туда отдельно один курс, расширили санитарно­-гигиенический факультет, все требования, которые есть. И уже студенты, начиная с 4 курса, могут перепрофилироваться, и уже будут выпускаться в кратчайшее время эти специалисты. То, что мы говорим, 200 человек, это которые пошли на первый курс.

Помимо этого, нас поддержало и Министерство финансов, будет почти 450 выпускников при том, что если у нас служба 4,5 тысячи, то, в принципе, достаточное количество будет формироваться.

Помимо этого у нас не только врачи-гигиенисты, мы еще расширили квалификационные требования на позиции бактериологов, химиков. По специальностям «Химия», «Микробиология» и «Биология» тоже мы дали возможность работать в наших лабораториях и здесь требования к ним есть именно в профессиональном формате, поэтому мы насыщение своей службы видим поэтапное и, в принципе, в ближайшее время мы считаем, что дефицит с кадрами мы решим. Спасибо.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз депутат Уисимбаев Асқарбек Съезбекұлына беріледі.

ҮЙСІМБАЕВ А.С. Рақмет, құрметті Балаим Туғанбайқызы.

Менің сұрағым алдыңғы сұрақтың жалғасы және Денсаулық сақтау министріне арналады.

Құрметті Алексей Владимирович! Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау қызметінің тиімді жұмыс істеуі, жоғары білікті кадрлардың әлеуетіне байланысты. Сонымен бірге қызметте кадрлардың тұрақтамауы байқалады. Оның тартымсыздығы қызметтің тиімді болуына әсер етуі мүмкін. Мәселен, Сіздің деректеріңіз бойынша бүгінгі таңда СЭС-тің жасақталуы 85,2 пайызды құрайды. Бұл ретте эпидемиологтармен және гигиенисттерге қажеттілік 598 адамды құрайды. Кадрлардың көп тұрақтамауы, орын алып отырғаны 15 пайыз.

Сонымен қатар соңғы үш жыл ішінде СЭС маманының жарияланған бір бос лауазымына орташа алғанда небәрі 0,5 кандидат қатысқанын атап өткім келеді. Осылайша, салада кадрлардың қартаю үрдісі және жас мамандардың келмеуі байқалады. Егер жағдайды қазірден бастап қолға алмаса, онда жақын арада қызметте кадрлық коллапс болуы ықтимал.

Сонымен қатар мемлекеттік қызметшілердің 25 пайызға қысқаруы мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық бақылауды жүзеге асыратын дәрігерлер де әсер етеді.

Айтыңызшы, кадрлардың тұрақтамауын азайту үшін сіздер қандай шаралар қабылдап жатырсыздар? Қызметтің беделін қалай арттыруды жоспарлап отырсыздар? Рақмет.

ЦОЙ А.В. Рақмет. Сұрағыңызға рақмет.

Мы уже говорили, что формирование кадров для нас ключевой вопрос номер один. Помимо того, что я уже сказал, вузы будут готовить специализированных специалистов. Повышение квалификации также запланировали, более 3 тысяч сотрудников у нас именно проходят постдипломное обучение по приоритетным направлениям. Особенно по COVID-19 мы проводим совместно с международными партнерами и CDC, и другими организациями, Всемирной организацией здравоохранения в региональном масштабе готовим наших специалистов.

Очень важный вопрос, который мы сейчас поднимаем перед регионами, это закрепление кадров. Помимо того, что мы поднимаем заработную плату, потому что заработная плата фактически от 98 до 150 тысяч тенге в среднем у этих сотрудников. Вы представляете, какая нагрузка круглосуточная, находиться в этих спецкостюмах, при этом такие оклады. Пошли на то, что от 40 до 70 заработную плату повысили. Помимо этого мы просим акимов дать таким специалистам, особенно на районном уровне поддержку именно по закреплению социального пакета.

Самое важно, что мы готовим специалистов, выпускаем, но не доезжают до регионов. Вы же видите, по 150-200 человек готовим и чтобы они в конкретный определенный районный центр доехали на работу, там проблема, потому что зарплата низкая, его всегда по дороге заберут, и в Нур-Султане, и в Алматы заберут с удовольствием, даже коммерческие организации. Поэтому наша задача именно в региональном масштабе закрепить каждого такого специалиста, во многих регионах мы видим, что акимы выделяют и жилье, и подъемные. Именно по каждому такому региону мы отрабатываем. Где мы видим, что нет такой поддержки, конечно, поднимаем это на заседаниях Правительства. Поэтому кадровый потенциал – основной, ключевой, сейчас много программ формируем именно по обучению нашими международными экспертами наших специалистов. Поэтому большая работа в этом направлении будет проведена. Рақмет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз депутат Симонов Сергей Анатольевичке беріледі.

СИМОНОВ С.А. Спасибо, Балаим Туганбаевна.

Уважаемый Алексей Владимирович! В соответствии с постановлением Правительства от 29 января 2020 года в Республике Казахстан приняты меры по развитию саморегулирования в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, внедрено обязательное и добровольное саморегулирование. На сегодня санитарно-эпидемиологический аудит является одной из мер по реализации современной политики государства, направленной на устранение административного давления на бизнес. Однако пункт 6 статьи 48 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» гласит: «Результаты санитарно-эпидемиологического аудита не могут быть основанием для освобождения объектов высокой эпидемиологической значимости от проверок». Пункт 5 статьи 36: «В отношении объектов незначительной эпидемиологической значимости проводятся внеплановые проверки (профилактический контроль) с посещением или без посещения субъекта (объекта) контроля надзора».

На основании данных норм государственные органы СЭС по своему усмотрению могут в любое время провести контроль, несмотря на имеющиеся освобождения от плановых проверок (подпункт 4) пункта 5 Приказа Генеральной прокуратуры Республики Казахстан от 30 мая текущего года) в случаях прохождения аудита физическими и юридическими лицами.

Вышеуказанные меры приводят к нулю деятельность санитарно-эпидемиологических аудиторов, что вызывает отсутствие в потребности профессиональных эпидемиологов, в связи с чем санитарно-эпидемиологические аудиторы находятся на грани ликвидации.

Уважаемый Алексей Владимирович, учитывая вышеизложенное, у меня несколько вопросов:

1. Почему в период текущей эпидемиологической ситуации Ваше министерство отвергает помощь специалистов в данной сфере?

2. Какие меры планируете принять для дальнейшего сохранения профессионального статуса аудиторов в нашей стране? Спасибо.

ЦОЙ А.В. Большое спасибо.

Это важное направление. Это взаимодействие непосредственно с гражданским обществом. Мы сами поддерживаем систему санэпидаудита. Немного такая полемика идет. Санэпидаудит сейчас работает, законодательно разрешено, они проводят подготовку медицинских объектов, по сути дела, производственный контроль. То есть каждая организация забоится о том, чтобы на их объектах соответствовали необходимые требования для поддержания безопасности. Допустим, это общепит или какие-то крупные предприятия, на которых кто-то должен следить за внутренним производственным контролем. Поэтому здесь не запрещается, они работают в коммерческом сегменте. Есть определенные тарифы обучения, доведения этих организаций до определенного уровня.

Можно сравнить. Это то же самое, как образовательный компонент. Если помните, подготовка водителей сейчас открытая, возможность есть, конкурентная среда, но срез знаний на выходе для получения прав делает непосредственно уполномоченный орган. Здесь то же самое. Мы готовы. Пожалуйста, все объекты могут выходить, предприятия с ними заключают договоры. Это конкурентная среда, выходят ассоциации, помогают поставить систему санэпидконтроля на предприятиях. Но контрольная проверка все равно должна быть. И то мы сократили. Если вы посмотрите по отчетам, мы в разы сократили эти выходы. Только на объекты особой значимости заходят. Вы видите, мы сейчас практически не можем заходить на объекты. Например, слышим, что в ресторане проходит той, но не можем зайти. Сейчас мораторий на объекты.

С одной стороны, требуют, чтобы мы выполняли обязательства, был контроль и дисциплина, с другой стороны, мы не можем этого сделать. Понимаете? И здесь за объектами особой значимости для того, чтобы не было коллективных вспышек, чтобы все санитарно-эпидемиологические меры были соблюдены, система контроля должна остаться.

Вы знаете, что в любом процессе, если не будет эффективного контроля на выходе, работа может сорваться. Поэтому здесь мы минимально переходим на профилактический контроль без выхода, мониторинги. Эти информсистемы позволят… Предприятиям, которые успешно работают, у кого эта система внутри предприятия построена, туда минимальное количество выходов будет. Если у них все отлажено, у нас есть возможность пропускать очередной контроль для дисциплинированных участников.

То есть здесь система налаживается, но мы с этими ассоциациями работаем. В основном в этих ассоциациях работают специалисты, которые работали у нас в службе, открыли свои частные организации, и сейчас, таким образом, занимаются повышением квалификации.

Мы их приглашаем работать к себе. К сожалению, туда, где есть вакансии, этот сегмент не приходит, потому что они, в принципе, себя обеспечивают в рамках коммерческой деятельности. Их заработная плата в разы выше, чем зарплата наших сотрудников на местах.

Мы работаем. Именно по взаимодействию у нас есть отдельная рабочая группа. Я буквально недавно с этой ассоциацией встречался, ищем общие подходы. Спасибо.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз депутат Нұркина Айгүл Қабдешқызына беріледі.

НҰРКИНА А.Қ. Спасибо, уважаемая Балаим Туганбаевна.

Уважаемый Алексей Владимирович, мой вопрос касается качества средств индивидуальной защиты для медицинских работников.

Как Вы знаете, из резерва Правительства в 2020 году на СИЗ, тест-системы, лабораторное оборудование было выделено почти 11 миллиардов тенге. Это, конечно же, не малые бюджетные средства.

Мы считаем, что выпускаемая продукция должна быть качественной и создавать комфортные условия для работы, поэтому процедура закупа СИЗ требует соответствия технической характеристики материалов.

К сожалению, в Казахстане нет единых требований к СИЗ при их закупе. Поэтому низкое качество закупаемых товаров вызывает опасения в связи с тем, что здоровье наших медиков подвергается ряду рисков.

В связи с этим у меня к Вам два вопроса. Скажите, пожалуйста, какие меры принимаются Вами для повышения требований к качеству завозимых СИЗ? Может быть, пора уже утвердить единые требования для СИЗ в соответствии с рекомендациями ВОЗ? Спасибо.

ЦОЙ А.В. Большое спасибо.

Действительно, важный вопрос, и много было судебных разбирательств по этому поводу. Сейчас уполномоченным органом, который разрабатывает наши государственные стандарты, является Министерство торговли и интеграции. Мы с ними совместно такую работу проводим. Есть отдельная подведомственная организация, которая занимается разработкой этих стандартов, и сейчас у нас создана отдельная рабочая группа. Думаю, в ближайшее время такой стандарт будет разработан, утвержден уполномоченным органом и, конечно, на основании этого мы будем выставлять требования к государственным закупкам именно в рамках только этого отраслевого стандарта. Спасибо.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз депутат Қамасова Зарина Айдарханқызына беріледі.

ҚАМАСОВА З.А. Рақмет, құрметті Балаим Туғанбайқызы.

Менің сұрағым Ауыл шаруашылығы министрлігінің өкіліне арналады.

Қазақстан аумағында аса қауіпті инфекциялардың табиғи ошақтары бар. Олардың алдын алу мақсатында жыл сайын ауыл шаруашылығында жануарларды құтырмаға, аусылға, Сібір жарасына және тағы басқа да ауруларға қарсы вакцина салынады. Сіздің министрліктің мәліметі бойынша 2020 жылы ауыл шаруашылығы жануарларына вакцина салу 100 пайызды құрады. Ал сегіз айдың нәтижесі бойынша ағымдағы жылдың өзінде 88 пайызға жеткен. Осы мақсаттарға жыл сайын 7 миллиард теңгеден астам қаржы бөлінеді. Сонымен қатар өткен жылы халық арасында Сібір жарасымен төрт есе, Конго қырым геморрагиялық қызбамен ауырғандар 1,4 есеге өсті. Олар көбінесе Шығыс Қазақстан, Жамбыл, Түркістан облыстарында және Шымкент қаласында кездеседі. Аурудың таралу себебі ретінде ауыл шаруашылығы жануарларын сою және мүшелеу барысында байланыс болғаны анықталды.

Бұдан басқа ауыл шаруашылығы және жабайы жануарлар арасында құтыру ауруы бойынша қолайсыз 77 пункт тіркелген, ондай 107 астам мал басы ауырып өлген. Осыған байланысты менің сұрағым.

Жануарлардың аса қауіпті ауруларының алдын алу бойынша ветеринариялық шаралардың әсері қандай? Жануарлардың 100 пайызына вакцина салынғанына қарамастан неліктен Сібір жарасы ауруы әлі де бар? Вакциналардың сапасын кім тексереді? Рақмет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Алпысбаев Бауыржан Кемербайұлы – Ауыл шаруашылығы министрлігінің өкілі.

АЛПЫСБАЕВ Б.К. Сәлеметсіз бе! Сұрағыңызға рақмет.

Жаңа өзіңіз атап өткендей өткен жылы эпизотиялық ахуалды тұрақты сақтау үшін 100 пайыз барлық мал шаруашылығы саласындағы жануарларды бірделендіру және вакцинациялау өткізілді, осы жылы 90 пайызға жетіп қалды. Жылдың соңына дейін бізде бір-екі ай бар, толық 100 пайыз қамтимыз деп ойлаймын.

Алдында әріптесім айтып кеткендей Сібір жарасы ошақтары көп елді мекендерде, республиканың көп аумағында белгілері жоқ болып, осы күнге дейін әлі табылмай жатыр. Осы жағында Ауыл шаруашылығы министрлігімен 2017 жылдан бері жұмыс атқарылып жатыр. Сіз атап өткендей осы жылы да Шығыс Қазақстан, Батыс Қазақстан және Түркістан облыстарында аса қауіпті аурулар көбеюде. Осыған орай министрлік тарапынан көптеген аса қауіпті аурулардың стратегияларына өзгерістер енгізіп, келесі жылы қауіпті аумақтарға вакцинациялау және бірделендіру мәселесі бойынша қатаң қадағалау жасап, профилактикалық іс-шаралар бойынша вакцинациялау санын өсірудеміз.

Қазақстандағы эпизотиялық жағдай бойынша ахуалды, егер қажет болса жазбаша түрде ұсынамыз. Рақмет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Мал 100 пайыз вакцинадан өтіп жатса, неге Сібір жарасы ауруы шығып отыр, неге көбейіп отыр?

АЛПЫСБАЕВ Б.К. Ақпаратты айта кетейін. Сібір жарасы бойынша табылмаған ошақтар бар, табылмаған табиғи ошақтар бар. Табылмаған ошақтарды Түркістан, Солтүстік Қазақстан облыстарында 2016 жылдан бері іздеудеміз. Кезінде 1956 – 1960 жылдары кезінде реестер жүргізген болатын, ол реестрді 2015 жылдан бері қайта қараудамыз. Соның ішінде 20 пайыз ошақ әлі табылған жоқ. Осыған орай аурулардың шығу себептері байқалып отыр.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Ақпаратты жазбаша түрде бересіздер.

АЛПЫСБАЕВ Б.К. Жазбаша түрде береміз.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз депутат Нұрымова Гүлдара Алданышқызына беріледі.

НҰРЫМОВА Г.А. Рақмет, құрметті Балаим Туғанбайқызы.

Құрметті Алексей Владимирович! Сапалы мамандандырылған көмек көрсету үшін дербес инфекциялық ауруханалар қажет. Бірақ бүгінгі күні инфекциялық ауруханалар, инфекциялық бөлімшілер ретінде он өңірдегі көпсалалы ауруханалардың құрамына кірді.

Сонымен қатар халықтың аса қауіпті және инфекциялық ауруларды жұқтыру қаупі жоғары болып қалуда. Мысалы, тек Жамбыл облысы аумағының өзінде Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы бойынша қолайсыз 43 елді мекен бар, ал табиғи ошақтың аумағы бірінші жағдай тіркелген сәттен бастап 250 еседен астам өскен. Коронавирус инфекциясымен ауырғандар санының өсуі жалғасуда.

Дербес инфекциялық ауруханаларда ересектер мен балалар медициналық қызмет көрсету мәселесін анықтайтын уақыт жетті. Бұл халыққа көрсетілетін медициналық көмектің сапасына айтарлықтай әсер ететін болады. Инфекциялық ауруханаларға тәуелсіз заңды мәртебе беру қашанға жоспарланып отыр? Рақмет.

ЦОЙ А.В. Рақмет.

Вообще в целом в системе медицинской помощи именно в инфекционных больницах, вы знаете, мы большую работу в прошлом году провели – полностью модернизировали региональные инфекционные больницы, построили новые современные стационары именно по разделению потоков в «грязные» и «чистые» помещения. И здесь для нас очень важно было, чтобы обеспечить надлежащий уход и, самое главное, возможность предотвратить контаминации внутри медицинских организаций.

В целом, если вы знаете, за последние годы на инфекционные заболевания особое внимание не обращалось, у нас с каждым годом инфекционных заболеваний только становилось меньше, соответственно, больше обращали внимание на неинфекционные заболевания – инсульт, инфаркты. В данный момент система перестроена, и мы сейчас в рамках Закона «О биологической безопасности»… У нас все функции были разрознены, то есть каждый госорган занимался раздельными сегментами. Сейчас, вы знаете, у нас есть поручение Главы государства создать объединенный государственный холдинг, который объединит все действующие ключевые институты по биологической безопасности, которые будут заниматься научными исследованиями, изучением всех очагов, в том числе природных, локализацией очагов, выработкой современных вакцин как животного происхождения, так и вакцин для животных и человека, разработкой и диагностикой, разработкой препаратов, полным циклом до реализации и поставки в регионы. Сейчас мы с коллегами из Министерства сельского хозяйства тоже отдельно отрабатываем.

То есть такой крупный государственный холдинг будет создан, который будет обеспечивать реализацию действующего Закона «О биологической безопасности» и координировать эту деятельность – и научную, и практическую. Само изучение и ликвидация этих последствий будут сконцентрировано именно на научном потенциале и практических лабораториях и институтах. Рақмет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз депутат Сапарова Әлия Сүйіндікқызына беріледі.

САПАРОВА Ә.С. Рақмет, құрметті Балаим Туғанбайқызы.

Менің сұрағым Сауда және интеграция министрлігінің Техникалық реттеу және метрология комитетінің өкіліне арналады.

2019 жылы – 17 зертхана, 2020 жылы – 18, 2021 жылдың сегіз айында тағы 2 зертхана сынақ және калибрлі зертханалардың құзыреттілігіне қойылатын жалпы талаптар және медициналық зертханалар сапа мен құзыретке қойылатын талаптар халықаралық стандарттарына сәйкестікке аккредиттелді және «ILAC MRA» халықаралық аккредиттеу белгісін пайдалану құқығына ие болды. Алайда Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің Ұлттық сараптама орталығында зертханалық жабдықтардың тозуы 65 пайызды құрайды. Бұл ретте медициналық техниканың 85 пайызы 13 жылдан астам уақыт бойы пайдаланылып келеді. Бұл жабдықтың айтарлықтай ескіргенін білдіреді.

Сондай-ақ қазіргі заманғы жабдықтармен және өлшеу құралдарымен жарақтандыру жеткіліксіз болып отыр, 3-4-сыныпты биологиялық қауіпсіздік бокстары жоқ.

Сонымен қатар Мемлекет басшысы биылғы Жолдауында санитариялық-эпидемиологиялық сараптама жасайтын көптеген зертханалар халықаралық стандарттарға сәйкес келмейтіндігіне назар аударды. Осыған байланысты келесі сұрақтар туындайды.

Аккредиттеу қалай жүргізілді? Материалдық-техникалық жарақтандыру деңгейі төмен және жабдықтары ескі бола тұра барлық зертханалар қалайша халықаралық стандарттарға сай келетіндей болып аккредиттелді? Міне, осы сұрақтарыма жауап берсеңіз. Рақмет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Техникалық реттеу және метрология комитетінің төрағасы Әбенов Арман Дәулетұлы.

ӘБЕНОВ А.Д. Сәлеметсіздер ме! Сұрағыңызға рақмет.

Сынақ зертханаларын аккредиттеу және олардың жеткіліксіз жабдықталуы туралы көтерілген мәселе бойынша мынаны атап өткім келеді.

Бірінші кезекте сәйкестікті бағалау саласындағы аккредиттеу жөніндегі орган зертханалардың халықаралық талаптарға сәйкестігін мәлімдеген аккредиттеу саласы шегінде жұмыстарды орындау құзыретін ресми тану ретінде болып табылатынына назар аударуларыңызды сұраймын.

Аккредиттеу жөніндегі орган үшін аккредиттеу жүргізу кезінде зертханалардың аккредиттеу саласындағы жұмыстарды орындау және зертханалар мәлімдеген сынақтардың талаптарына сәйкес жұмыстарды орындау бағалау маңызды фактор болып табылады. Яғни аккредиттеу, тестілеу кезінде қолданылатын жабдық жүзеге асырылады. Қазіргі таңда ескірген жабдықтармен проблемалар бар. Бірақ сәйкестікті растау жөніндегі органдар мен зертханаларды жаңарту және жарақтандыруға жетекшілік ететін салалар бойынша салық мемлекеттік органдар құзыретіне кіретін заңнамалық түрде айқындалған.

Бұл жұмысты Денсаулық сақтау министрлігімен жүргізу керек. Сауда және интеграция министрлігі елімізге зертханалар базасының жай-күйін талдау бойынша жұмыс жүргізеді. Рақмет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сұрақтың жауабына біз аса қанағаттанбаймыз. Қазақша білмейсіз бе, сұраққа толық жауап берген жоқсыз. Депутат Сапарованың микрофонын қосыңыздар.

САПАРОВА Ә.С. Рақмет, Балаим Туғанбайқызы.

Мой вопрос касался недостаточной оснащенности современным оборудованием и измерительными средствами, отсутствует боксы биологической безопасности. Я также говорила, что сегодня в Национальном центре экспертизы Комитета санитарно-эпидемиологического контроля износ лабораторного оборудования составляет 65 процентов, при этом 85 процентов медицинской техники эксплуатируется более 13 лет, что говорит о значительно устаревшем оборудовании.

В связи с этим возникают вопросы:

1. Как была проведена аккредитация?

2. Почему при таком слабом материальном техническом оснащении и устаревшем оборудовании все лаборатории аккредитованы как соответствующие международным стандартам?

ӘБЕНОВ А.Д. Лаборатории аккредитуются на соответствие тем вещам, которые были поданы на аккредитацию. То есть если даже оборудование… Конечно, есть износ, такая проблема существует не только в Министерстве здравоохранения, но и в других госорганах, но модернизация происходит каждый год. Если оборудование, к примеру, испытания образцов крови на какие-то показатели идут и оборудование до сих пор показывает и работает, то по международным требованиям аккредитация возможна. Поэтому Национальный центр аккредитации Комитета технического регулирования и метрологии и международные организации ILAK, APAC допускают аккредитацию, если данное оборудование работает.

ЦОЙ А.В. Разрешите добавить? Я хотел прокомментировать.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Алексей Владимирович, пожалуйста.

ЦОЙ А.В. Коллега, наверное, хотел сказать, что даже если оборудование десятилетней давности, у нас положено раз в десять лет полностью менять линейку, но очень важный вопрос, что оборудование проходит калибровку. Он должен сказать, что есть проверочный орган, который приходит, смотрит и проверяет параметры на выходе, сами результаты исследования. То есть оборудование, прошедшее ежегодную проверку и ежегодный контроль, допускается последующей работе. Если оно не проходит эту проверку, соответственно, просто не имеют права на этом оборудовании работать. Ежегодно такой контроль проходит. Это так же, как машины. Они ездят, но медленно. Поэтому год есть определенный – десятилетний, тринадцатилетний. Они работают, но производительность, конечно, у них оставляет желать лучшего. Поэтому мы заложили в том числе на международную аккредитацию, финансирование и модернизацию 12 лабораторий, Глава государства поручил, финансирование под это заложено, Министерство финансов, спасибо, поддержало. Мы, в принципе, планируем модернизировать. Спасибо.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Рақмет.

Сөз депутат Павловец Лариса Павловнаға беріледі.

ПАВЛОВЕЦ Л.П. Спасибо, уважаемая Балаим Туганбаевна.

Мой вопрос адресован Министру здравоохранения.

Уважаемый Алексей Владимирович! В целях создания коллективного иммунитета Глава государства в Послании 1 сентября 2021 года еще раз отметил важность вакцинации от COVID-19. Сегодня по Вашим данным полный курс вакцинации прошли 6,8 миллиона человек или 69 процентов от подлежащих вакцинации. Это хороший показатель. Вместе с тем ситуация по числу вакцинированных разнится по регионам.

Так, охват первым и вторым компонентами вакцины в Мангистауской области составляет всего 38,9 процента. Западно-Казахстанская – 55,8. В Костанайской – 57,9, что ниже республиканского показателя.

В этой связи у меня ряд вопросов.

Скажите, пожалуйста, почему в этих регионах сложилась такая ситуация? Каковы Ваши прогнозы по формированию коллективного иммунитета в целом по стране? Какие категории населения еще планируется вакцинировать в ближайшее время? Спасибо.

ЦОЙ А.В. Большое спасибо. Важный вопрос.

Действительно, коллективный иммунитет должен быть достигнут. Это параметр – 60 процентов от населения, который утвердил ВОЗ. Поэтапно Всемирная организация здравоохранения до конца года, как я уже говорил, по всему миру определилась, что нужно 40 процентов населения мира привить, чтобы 70 процентов было привито до середины следующего года. То есть эти параметры, к которым стремятся страны.

Недостаточно иметь коллективный иммунитет только внутри одной страны, если страны имеют высокие миграционные потоки. То есть если мы закроем Казахстан полностью, не будем никого ни впускать, ни выпускать, тогда достаточно внутри страны, 50-60 процентов это будет, но если же хотя бы один гражданин будет выезжать за пределы Казахстана, соответственно, куда мы выезжаем, в какую страну, в тех странах тоже должен быть провакцинирован соответствующий процент. Казахстан очень широко интегрирован в международное сообщество, поэтому задача общая.

Что касается регионов. Традиционно те регионы, о которых сейчас говорим, проходили общую плановую вакцинацию от других инфекций в предыдущие годы с пониженным процентом. Есть определенная потребность в дополнительной работе в информационном плане внутри данных регионов. Сейчас мы активно сделали усилия, попросили гражданский штаб и гражданских активистов, они прицельно в эти регионы выезжают. Да, Мангистауская область – последняя, но мы уже видим, что прогресс пошел поэтапно, процент вакцинации повышается. То есть здесь только большая разъяснительная информационная работа, которая должна быть проведена на местах.

Что касается дополнительного расширения, мы планируем порядка 2 миллионов подлежащего населения, которое может войти в категорию вакцинации, – это дети от 12 до 18 лет, беременные и кормящие женщины. Для этих категорий граждан мы дополнительно предусматриваем вакцины. Вы знаете, буквально скоро поступит вакцина от компании «Pfizer». Мы подписали финальный контракт. Сейчас прорабатываются чисто логистические вопросы по поставке в регионы, холодильникам и так далее. В ближайшее время это будет.

Поэтому данный контингент населения расширится. Если в мире появится успешное применение в других категориях, конечно, мы тоже будем расширять. Спасибо.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз депутат Смирнова Ирина Владимировнаға беріледі.

СМИРНОВА И.В. Рақмет, құрметті Балайым Туғанбайқызы.

Уважаемый Алексей Владимирович! Принимаемые государством меры профилактики и лечения заболевания COVID можно назвать беспрецедентными. Проще говоря, они огромные и всеобъемлющие. Однако все мы стали свидетелями роста заболеваемости COVID гражданами страны в летний и уже нынешний периоды. Избыточная смертность также очень высокая. Мы боимся сегодня открывать социальные сети, потому что каждый день узнаем о смерти граждан нашей страны, причем наша страна была практически закрытой. Вот вы сейчас говорили, что мы открыты, а на самом деле наша страна была практически закрытой, въезд только с отрицательным ПЦР, только авиасообщением, проезд автотранспортом, проход через границу практически крайне затруднены. Например, чтобы гражданину другого государства попасть в Казахстан в пешем порядке, нужно получить разрешение правительственной Межведомственной комиссии по противодействию COVID-19.

Вместе с тем наши соседи со свободным общением с другими странами, например, как Кыргызстан, Узбекистан, показали лучшую эпидемиологическую ситуацию, обеспечили большим выбором вакцин – от «Спутник V», «Phizer», «AstraZeneca», «SinoPharm» до «KazCovid-in». Несмотря на то, что у них были большая открытость и большой внешний туризм, у них активно снижалась заболеваемость еще в конце июля этого года.

То есть создавшаяся ситуация у нас – это истинно наша, никем к нам не привнесенная. Вы сказали уже, что такое положение дел является в большей степени результатом разрушенного санитарно-гигиенического, эпидемиологического контроля и низкого финансирования, однако про те государства, о которых я сказала, наверное, нельзя отметить, что у них лучше финансирование, чем у нас. Наверное, оно еще хуже, также и состояние тех больниц, в которых лечат. Однако в целом эпидемиологическая ситуация у них лучше.

Поэтому такие вопросы.

Первое. Не считаете ли вы необходимым срочно учредить возможность экспертно-консультативных, учебно-методических центов по обеспечению работы с профессиональными рисками безопасности в медицинских организациях в действии, то есть здесь и сейчас, в рамках государственно-частного партнерства, потому что ждать пока студенты окончат свое обучение просто невозможно?

Второе. Сейчас в период снижения заболеваемости, наверное, нужно срочно провести мониторинг микробной экологии ковидных стационаров страны силами независимых экспертов, к примеру, научно-исследовательскими институтами страны, имеющими для этого все возможности. Это необходимо для того, чтобы попадающие туда ковидные больные не заражались вторичной инфекцией, что сейчас происходит сплошь и рядом, и иногда является как раз таки источником смерти.

Третье. Когда Министерство здравоохранения нашей страны привлечет готовые частные учреждения образования, полностью оснащенные, чтобы лечить больных, вместо того, чтобы привлекать неподготовленные гостиницы, спортивные сооружения и так далее? Почему-то Министерство здравоохранения сопротивляется этим частным учреждением уже два года.

Следующий вопрос по фармации. Известно, что в нашей стране наши ученые разрабатывают лекарства, которые помогают выйти из COVID-19. Однако им не разрешают проводить клинические исследования, всячески затрудняя этот процесс, хотя говорят о том, что, наоборот, в этом направлении двигаются. Почему у нас нет хотя бы в продаже тех лекарств, которые признаны международным сообществом помогающими при COVID-19? Производство Швейцарии, японские лекарства, в Турции они применяются, в Соединенных Штатах Америки, а мы их даже не можем купить частным порядком. Спасибо большое.

ЦОЙ А.В. Спасибо.

Что касается ковидных стационаров. Система замеров постоянно проводится, но нужно понимать, что ковидный стационар – это заразный стационар. То есть те пациенты, которые туда поступают, болеют COVID-19, и все, кто там находится, болеют COVID-19. Они там не могут перезаразиться, потому что они туда уже поступают с положительным результатом ПЦР.

Что касается передачи инфекции внутри самих стационаров, то здесь есть четкий регламент, есть регламент обработки, начиная от кварцевания, заканчивая генеральными уборками. В каждой медицинской организации есть четкие требования и графики (за этим жесткий контроль).

Больше вопрос стоит не про инфекционный стационар, а о многопрофильных клиниках, которые переходят при потребности в инфекционные стационары, но там тоже есть система контроля безопасности. Конечно, везде есть исключения, бывают какие-то случаи такой передачи, но за этим следят, и вот именно санэпидслужба как раз этим вопросом занимается (внешним контролем). Хотя в каждой медицинской организации есть клинический эпидемиолог, который по законодательству отвечает за внутренний распорядок и санэпидблагополучие внутри медорганизации. Зачастую у них есть еще помощники, медсестры, которые занимаются непосредственно внутренними смывами, бакпосевами и так далее.

Что касается частных организаций, то у нас, в принципе, в системе страхования частные организации – поставщики присутствуют. Больше 40 процентов поставщиков частные. Когда у нас был подъем, мы привлекали частные клиники. Не все клиники хотят участвовать, потому что есть очень жесткие требования – требования к самой безопасности. Они не могут принимать других пациентов, кроме ковидных, распределение потоков должно быть соответствующее. У нас и в прошлом году были такие частные организации, которые участвовали в этом процессе. Просто не все хотят, потому что у многих нарушается общий поток пациентов.

В зависимости от сложности есть провизорный стационар, где гостиница – там не требуется лечение, не требуется больших ИВЛ, там просто наблюдение. Поэтому гостиницы открываются для того, чтобы там временно переждали до получения подтверждения результатов отрицательного ПЦР-теста и потом люди дальше уже оттуда выписываются.

Что касается фармации по препаратам, которые отсутствуют на рынке. Вы знаете, что все те препараты экспериментальные. Они все экспериментальные и нет 100-процентной уверенности, что этот препарат помогает. Все дают определенные допуски. Идеального препарата от COVID нет, к сожалению. Все заявляют, но если бы это было, его бы уже в общую практику приняли. Они в виде пилота, в виде экспериментов, клинических исследований с ранним допуском, они также только одобренные в странах временное применение. Сейчас этот сегмент у нас конкурентный. Вы знаете, ни одной государственной аптеки нет. Все аптеки частные. То есть коммерческим организациям есть возможность сейчас завозить эти препараты на рынок в страну. Он не возбраняется. У нас есть сейчас процедура экстренного ввоза, есть четкий регламент, когда мы можем разовым ввозом, если в стране не зарегистрирован препарат, то на средства COVID разовым ввозом у нас есть разрешение, у нас вакцины так зашли в ускоренном порядке, поэтому здесь этот механизм есть.

Что касается апробации этих лекарств, то есть определенный регламент. Это же безопасность страны. Если любой препарат, а такие препараты под видом ковидных очень много заходит и которые хотят также прийти и сказать: мы будем всю страну лечить. То есть нужно обязательно проверить, это допуск, потому что это препарат, который человек потребляет внутрь. И если мы здесь не пройдем определенный этап технически, на стабильность, на безопасность… Это должно быть. Без этого тоже невозможно. Это та продукция, которую мы потребляем.

Здесь есть вопросы. Мы сейчас прям работаем. Есть несколько фармацевтических компаний, которые заявили, что они запустили. Мы очень сильно с ними отрабатываем, получаем от них клинические данные. Сейчас отдельно мы готовим постановление Правительства по экстренной регистрации таких лекарственных средств. У нас отдельно запланирована работа.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Депутат Смирноваға микрофон қосыңыз.

СМИРНОВА И.В. Я спрашиваю у Вас о независимом контроле. Не о том контроле, когда сама медсестра проводит у себя контроль. Я говорю о независимом контроле. Потому что примеров тому, что ковидные больные, которые поступают в больницу и там погибают, есть примеры того, что они получили вторичную инфекцию в самой ковидной больнице, и Вы об этом чудесно знаете. Можете не отвечать на это. Я Вам дам такие сведения.

Теперь по больницам. Есть такие больницы, которые совершенно отдельно находятся, полностью оснащенные. Ни с кем вообще, отдельная больница, однако ей не дают разрешение участвовать. Я просто Вам говорю об этом. Тоже сообщим об этом дополнительно.

По лекарствам, которые, как Вы говорите, может каждый завозить. Нет, не могут. Если они не сертифицированы, они не могут завозиться, а сертификацию им не проводят. Вы говорите, что сейчас все экспериментальные лекарства, но которые вы применяете в ковидных центрах, они тоже экспериментальные и тоже они не прошли все клинические исследования, однако вы их приняли и лечите ими. Поэтому нужно присмотреться и к тому, что делается у нас в стране нашими учеными. Мы всегда ищем пророка где-то далеко, а пророк есть у нас здесь. Понимаете? У нас очень хорошие ученые, как и те, которые сами разработали свою вакцину. Кто мог об этом подумать? Они это сделали. А можно было тоже им не доверять, если об этом говорить. Большое спасибо.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Алексей Владимирович.

ЦОЙ А.В. Что касается повторно заболевших. Если пациент заболел COVID-19, он уже носитель инфекции, уже болеет, туда все поступают заболевшие. То, что завтра там же внутри еще раз заболеет, про это хотите сказать?

СМИРНОВА И.В. (МИКРОФОНСЫЗ). Стафилококк…

ЦОЙ А.В. То есть не COVID-19. Если имеете в виду сплит-инфекции, да. Сплит-инфекциями, возможно, бывает такое. Каждый такой случай расследуется. Независимо внешне проверяет санэпидслужба. То есть санэпидслужба – внешний контроль, внутренний контроль, как я сказал, – клинэпидемиологии самих организаций.

По нашим отечественным разработчикам, вы знаете, на это у нас особый акцент. Глава государства сказал, что локализация должна быть внутри страны. Здесь, о чем я говорил, «Kazbiafarm» объединяет весь наш научный потенциал, институты, которые есть. Там же как раз таки разработчики вакцин, диагностикумов, тестов. У нас в чем проблема? Ученые разрабатывают и это годами хранится на полках. Задача сделать полный цикл сделать, чтобы от момента разработки, поддержка патентирования международного, дальнейшая разработка стандартов, производство, потом вывод на рынок и вплоть до экспорта. То есть полный цикл, эту линейку, Глава государства поставил задачу запустить.

Вы правильно говорите, на наших отечественных ученых будет делаться большой акцент.

По частным организациям мы готовы, дайте нам саму организацию, которая пытается участвовать, мы просмотрим. Не должно быть каких-то преград. Спасибо.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Рақмет.

Сөз депутат Торғаев Бекқали Нұрғалиұлына беріледі.

ТОРҒАЕВ Б.Н. Рақмет, құрметті Балаим Туғанбайқызы.

Құрметті Алексей Владимирович! Өздеріңіз білетіндей, вакцинация паспортын қолдау жасау жағдайлары расталып отыр. Жыл басынан бері мұндай 130 жағдай тіркелген. Бұл ретте Қаржы мониторингі агенттігі 30 қылмыстық іс қозғаса, Сыбайлас жемқорлыққа қарсы іс-қимыл агенттігі тағы 11 қылмыстық іс қозғады. Менің ойымша, бұндай жағдайлар халыққа қауіп төндіреді, әрі азаматтардың вакцинаға деген сенімін одан әрі азайтады, сонымен қатар бұл елдің имиджіне теріс әсер етеді.

Бұндай жағдайға қалай жол бердіңіздер? Жалған вакцинация паспортын беруді тоқтату үшін не істелуде? Бұл бірінші сұрақ.

Екіншіден, өңірге барған кезімде маған балалары шетелде оқитын ата-аналар жүгінді. Жазда демалыста жүргенде олардың көпшілігі «Спутник-V» вакцинасының екі компонентін алған. Оқуға оралғаннан кейін оларды қайта вакцина салуға міндеттейді. Бұл Балтық жағалауы, Чехия, Біріккен Араб Әмірліктерінде білім алып жатқан студенттерге қатысты.

Қазақстан Республикасында алған вакцина неге басқа елдерде танылмайды және осындай жағдайды шешу үшін қандай шаралар қабылданып жатыр? Осы мәселелерді түсіндіріп берсеңіз. Рақмет.

ЦОЙ А.В. Сұрағыңызға рақмет.

Что касается вакцины «Спутник-V». Действительно, мы обеспечили доступ вакцинации на раннем этапе, сейчас мы на связи с нашими российскими коллегами, у них сейчас четвертый этап проверки ВОЗ (то есть для того чтобы вакцина была аккредитована Всемирной организаций здравоохранения, надо пройти четыре этапа), последний аудит был на днях, приезжала большая представительная делегация Всемирной организации здравоохранения на завод и делали инспекцию площадки. Как наши коллеги говорят, что в ближайшее время зарегистрируют эту вакцину во Всемирной организации здравоохранения, она войдет в общий список вакцин, таким образом будет обеспечена возможность.

Что касается по нашим студентам. Часть приезжают в ту страну, в которой они, конечно, учатся, это требования каждой страны. Сейчас у них есть возможность получить бустерную дозу другой вакцины внутри той страны, многие студенты так делают, там обучаются, им ставится бесплатно внутри той страны и могут в дальнейшем там обучаться.

Помимо этого, вы знаете, у нас сейчас есть вакцина «Sinopharm», которая тоже аккредитована ВОЗ, ее можно получить, в принципе, имеет допуск и по другим странам. Либо придет «Pfizer», буквально в ближайшее время также появится возможность ею вакцинироваться.

Также по взаимному признанию, вы знаете, уже более 14 стран взаимно признали, с Российской Федерацией и другими странами наше Министерство иностранных дел прорабатывает на уровне двусторонних соглашений по взаимному признанию паспорт вакцинации. То есть тоже большую работу на внешнем контуре проводим.

Первый вопрос у нас был…

ОРНЫНАН. (МИКРОФОНСЫЗ).

ЦОЙ А.В. Вы знаете, где есть какая-то определенная привязка к документам, которая имеет ограничительный характер либо имеет определенную ценность, к сожалению, есть вопросы, когда недобропорядочные и наши коллеги, и целая индустрия бизнеса. Мы первые инициировали этот вопрос, попросили наши силовые структуры, чтобы провели такую оперативную работу, сделали чистку в рядах. Вы знаете, больше 90 таких уголовных дел заведено. Больше половины из них – это подделка ПЦР-тестов, остальное было связано с паспортами вакцинации. По каждому такому пункту каждый случай рассматривается, как только решение суда есть, все эти поддельные паспорта из базы удаляются.

Каждый случай просматривается, и мы очень жестко за этим следим. Во многих организациях сейчас поставили камеры в каждом кабинете, и есть еще внутренний контроль, когда сами организации Управление здравоохранения проверяет. Уже несколько таких случаев было, когда они сами изнутри выявляли. То есть задача такая, чтобы внутри тоже проверять.

Честно говоря, мы пытаемся населению объяснить, что это обман самого себя. Купить бумажку, которая не защищает, при этом, кого обманывают люди? Не знаю, только если Всевышнего? На самом деле, получив вакцину, во всяком случае можно гарантировать, что как минимум тяжелые случаи заболевания можно исключить. Поэтому здесь тоже большую работу проводим, не останавливаемся.

К сожалению, это затрагивает не только Казахстан. Посмотрите, практически во всех соседних странах имеются поддельные паспорта, даже в Европе. И за это очень жестко наказывают, вплоть до уголовного преследования. По-моему, в Соединенных Штатах Америки даже 100 лет дали тому, кто это сделал. То есть очень жестко все с этим борются, и мы тоже. Рақмет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз депутат Сүлейменова Жұлдыз Досбергенқызына беріледі.

СҮЛЕЙМЕНОВА Ж.Д. Рақмет, құрметті Балаим Туғанбайқызы.

Сұрағым Денсаулық сақтау министріне бағытталады.

Құрметті Алексей Владимирович! Дәстүрлі оқу форматына көшуге қатысты санитариялық-эпидемиологиялық нормалармен оқу процесін ұйымдастыруда санитариялық талаптар да өзгерді. Осындай өзгерістердің қатарында бір сыныпта 25 оқушыдан аспау қажет, сонымен қатар «бір сынып және бір оқу кабинеті» принципі енгізілді. Осы принципке қатысты оқушылар мектепке келгеннен бастап оқу күні аяқталғанға дейін далаға шықпауы қажет, соның ішінде оқушылардың саны шектен тыс жоғары мектептерде көп жағдайда ұзақ үзілістерде де балалар далаға шыға алмайтындығын көрсетіп келеді. Осы ретте сұрақ келесідей.

Жалпы, «бір сынып және бір оқу кабинеті» балалардың денсаулығына зиянын тигізбей ме? Балалар далаға шықпайды, бұрынғыдай ойнап өздерінің физикалық дамуына ешқандай үлесін қоса алмайды?

Екінші сұрақ. «Бір сынып, бір оқу кабинеті» қағидатын жүзеге асыруға қатысты қандай зерттеулер жүргізілді?

Үшінші сұрақ. Жалпы, «бір сынып және бір оқу кабинеті» қағидатына қатысты шешімдер қабылданған кезде қандай медициналық және оның ішінде қандай педиатриялық әдістерге қабылданған шешімдер негізделген? Назарыңызға рақмет.

ЦОЙ А.В. Рақмет.

Действительно, это очень большая проблема у нас в школах. Мы хотим обезопасить процесс, и требования нахождения внутри кабинета есть, но не везде это соблюдается. Местами сложно наших деток удержать, они выходят в коридоры, хотя стараются, чтобы классы между собой не общались. Большие перемены делаются с определенным интервалом для того, чтобы одномоментно большого количества детей не было.

Понятно, здесь есть вопросы и физического развития, что они на месте находятся. Но мы рекомендуем делать гимнастику внутри кабинета, проветривать окна, идет обработка, кварцевание каждого кабинета. Сейчас ставятся новые рециркуляторы, когда во время того, когда дети находятся внутри, идет обработка, очистка воздуха. Во многих школах уже поставили такие аппараты, которые не поражают слизистые, они закрытого типа и очищают воздух внутри системы. Конечно, большая работа сейчас выпала на наших врачей, школьных докторов, школьных медсестер, которые этим вопросом занимаются. На усиление к ним из поликлиник приходят медицинские работники, педиатры и проводят профосмотры на местах. Мы сейчас поставили большую задачу по профилактике зрения и осанки непосредственно у детей, сейчас разрабатываются целые программы, чтобы именно в школе можно было поправлять здоровье и вырабатывать определенные рекомендации на местах.

К сожалению, сейчас такой формат вынужденный, потому что мы либо выбираем альтернативу обучения онлайн, либо учимся. В принципе, сейчас процесс отстроен, мы классы закрываем именно адресно, это дал свой эффект, мы видим, что передача внутри классов небольшая, из общего количества заражается менее 10 процентов всего друг от друга. Поэтому мы сделали это разобщение.

СУЛЕЙМЕНОВА Ж.Д. (МИКРОФОНСЫЗ).

ЦОЙ А.В. Да, эти исследования проводились на мировом масштабе, все эти данные по ограничительным мероприятиям мы взяли именно из Всемирной организации здравоохранения. Есть четкие рекомендации по организации учебного процесса, прям пошагово ВОЗ расписала нам эти стандарты и мы придерживаемся... То есть и в Европе приняты аналогичные подходы, прямо была базовая рекомендация Всемирной организации здравоохранения по организации процессов обучения офлайн. Из-за этого мы на них тоже базировали свою.

СУЛЕЙМЕНОВА Ж.Д. (МИКРОФОНСЫЗ).

ЦОЙ А.В. Да, конечно.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз депутат Хамзин Ғани Болатұлына беріледі.

ХАМЗИН Г.Б. Спасибо, уважаемая Балаим Туганбаевна.

Уважаемый Алексей Владимирович! В связи с послаблением и снятием ряда ограничений еще более актуализируется вопрос ускорения темпом вакцинации, что возможно за счет расширения выбора вакцин. На это в своем Послании указал и Глава государства, потребовав как можно скорее приобрести вакцины, одобренные ВОЗ.

В минувший четверг Премьер-Министр сообщил, что в четвертом квартале текущего года ожидается поставка 4 миллионов доз вакцин «Pfizer», что в своем выступлении отметили и Вы. Однако в приоритетном порядке запланирована вакцинация этим препаратом детей и беременных женщин. В связи с тем, что Казахстан глубоко интегрирован в международное сообщество, будет ли возможность вакцинации данным препаратом других категорий граждан, к примеру, выезжающих за рубеж на учебу и в деловые поездки? Если да, тогда когда?

Этих граждан можно было бы вакцинировать препаратами, полученными и в рамках международных инициатив справедливого и сбалансированного распределения вакцин против COVID-19. К примеру, подана ли Казахстаном заявка на участие в COVAX в качестве SPP (Self Paper Partnership), то есть те, кто платит за вакцину сами.

Так, Азербайджан с населением не многим выше 10 миллионов человек получили в рамках раундов COVAX уже около 900 тысяч доз «AstraZeneca», более 300 тысяч доз «Pfizer». В рамках раундов распределения COVAX вакцину получали даже Великобритания, Австралия, Новая Зеландия, Татар, Южная Корея и Объединенные Арабские Эмираты. ВОЗ сообщает, что к COVAX уже присоединились 184 страны. Почему мы не в их числе? Спасибо.

ЦОЙ А.В. Большое спасибо.

Во-первых, программа COVAX на начальном этапе обеспечивала от 10 до 40 процентов от населения вакцинами. В первую очередь в приоритете стоят бедные страны с низким уровнем дохода. Казахстан входит в страну со средним уровнем дохода. Все развитые страны ОЭСР, о чем Вы говорите, в COVAX участвуют, но они участвуют как доноры, как поставщики вакцин. То есть страны-разработчики вакцин, у кого есть потенциал, собственные заводы, в основном в COVAX не участвуют.

Во-вторых, наши соседние страны, Узбекистан, это все гуманитарно, это не за деньги, все вакцины поставлены гуманитарно и определен именно беднейших список стран, в которые входят и им ставится бесплатно. При том, вы посмотрите, что в Узбекистане и других странах, куда сейчас COVAX ближайшее время ставил, уровень вакцинации ниже, чем в Казахстане. У COVAX сейчас прямо четкое требование, говорят, что до 40 процентов, мы уже 40 процентов достигли у себя в Казахстане. Поэтому там тоже очень жесткие критерии справедливого распространения, и они смотрят, у кого низкий уровень вакцинации, в эти страны в первую очередь поставляют вакцины. У нас прямые поставки из заводов-изготовителей, у Казахстана есть возможность адресно с компаниями вести переговоры. Поэтому здесь по COVAX мы тоже сотрудничаем, но на данный момент там есть определенные условия, допустим, нужно заплатить вперед без четкой даты поставки, без права выбора вакцины и здесь могут поставить любую вакцину по стоимости порядка 12 долларов за дозу. Непонятно какую вакцину могут поставить, одну из вакцин, которая есть.

В принципе, сейчас у нас рекомендованы ВОЗ, о чем Вы говорите, чтобы выезжать за границу, две вакцины – «КоронаВак» и «Sinopharm» компании «VeroCell». Они есть, они аккредитованы ВОЗ для взрослого населения, пожалуйста, 4 миллиона доз мы завезли, они во всех регионах есть, можно вакцинироваться аккредитованной ВОЗ вакциной.

По «Pfizer». На начальном этапе эти вакцины будут предназначены детям с 12 лет и беременным, потом, возможно, мы расширим и посмотрим там. Но на первом этапе наша задача – обеспечить доступность для детского населения.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз депутат Төлепберген Мейрамбек Мылтықбайұлына беріледі.

ТӨЛЕПБЕРГЕН М.М. Рақмет, құрметті Балаим Туғанбайқызы.

Менің сұрағым Денсаулық сақтау министріне, Қаржы және Ауыл шаруашылығы министрліктерінің өкілдеріне арналады.

Бүгінгі таңда елімізге сапасыз тауарлар мен ықтимал қауіпті өнімдерді әкелу үдерісі артып келеді. Мәселен, нарықта анықталған талаптарға сәйкес келмейтін өнімдердің үлесі 2016 жылы 14,4 пайыз болса, 2019 жылы 18 пайызға өскен, ал осы жылдың сегіз айында бұл көрсеткіш 15,2 пайызды құрап отыр. Бұл негізінен біздің күнделікті тұтынып жүрген азық-түлік өнімдеріне, яғни сүт және ет өнімдеріне қатысты.

Сондай-ақ құрамында гендік түрлендірілген организмдер бар өнімдерді әкелу көрсеткіші де ұлғайып келеді. Мысалы, 2018 жылы 15 түрлі өнімнің құрамында, ал 2019 жылы тамақ өнімінің 21 сынамасында гендік түрлендірілген организмдер шамадан тыс болуы анықталған. Бұл өнімнің қауіпсіздігіне байланысты және халқымыздың денсаулығына тікелей әсер ететін болғандықтан да жедел шараларды қабылдауды қажет етеді.

Құрметті Алексей Владимирович және Қаржы, Ауыл шаруашылығы министрліктерінің өкілдері! Халықты осындай өнімдердің әсерінен қорғау және олардың қауіпсіздігі үшін мемлекеттік органдар қандай шаралар қабылдауда? Осы жөнінде айтып берулеріңізді сұраймын. Рақмет.

ЦОЙ А.В. Сұрағыңызға рақмет.

Сейчас есть механизм, когда мы можем с рынка закупать продукцию для проверки на соответствие техническим регламентам. Данная работа проводится, из года в год мы стараемся повысить такой контрольный закуп основной продукции именно во всех регионах Казахстана. На самом деле Вы правильно говорите, во многих случаях выявляется наличие не соответствующих техническим регламентам продуктов, генно-модифицированной продукции, в продукции, где заявлено «халял», встречается ДНК свинины. То есть такую работу проводят. Конечно, здесь нужно усиливать и объемы финансирования именно по охвату забора такой продукции с рынка нужно увеличивать. Мы в этом плане тоже проводим работу и отдельно Министерству финансов также заявляем именно на данный вид контроля дополнительное финансирование. Рақмет.

САВЕЛЬЕВА Т.М. Разрешите в целом по мерам финансового характера в этом направлении мы письменно предоставим?

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Министерство сельского хозяйства, пожалуйста.

АБЫЗБАЕВ Б.К. Сұрағыңызға рақмет.

Қазіргі таңда тамақ қауіпсіздігі жөніндегі мәселе бойынша Ұлттық референттік орталық гендік түрлендіру, антибиотик қолдану сияқты тағы басқа шаралар бойынша сынамалар өткізеді. Ондай ауытқулар кездескен жағдайда, бізде орталықтандырылған комиссия бар, сол комиссияның шешімімен қалыпты тағамдар жойылады.

Келесі жылға біз тамақ қауіпсіздігі жөнінде осындай сынамаларды өткізуді 1,5 есеге өсіріп отырмыз. Қажет болса сіздерге жазбаша түрде толық ақпарат ұсынамыз. Рақмет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз депутат Платонов Артур Станиславовичке беріледі.

ПЛАТОНОВ А.С. Рақмет, құрметті Балаим Туғанбайқызы.

Құрметті Алексей Владимирович! В ходе обсуждения законопроекта «О биологической безопасности» были подняты вопросы деятельности по оказанию услуг дезинфекции, дезинсекции и дератизации. Вопросы по качеству их проведения неоднократно поднимаются депутатским корпусом. На сегодня эта деятельность осуществляется по уведомительному порядку внеплановой проверки лишь по обращению заявителей при отправлении или оказании некачественных услуг. Данный подход не направлен на профилактику и предотвращение угрозы для жизни и здоровья населения. К сожалению, нередки случаи, когда некачественное проведение услуг по дезинфекции, дезинсекции и дератизации приводит к летальным исходам.

Скажите, пожалуйста, какие меры предпринимаются Вами по повышению качества таких услуг? Что делается по недопущению летальных случаев в связи с неправильно проведенной дезинфекцией? Рақмет.

ЦОЙ А.В. Действительно, большой вопрос.

С одной стороны, мы шли по регулированию, передали дезинфекцию в конкурентную среду. Как раз таки те же вопросы, когда говорим по аудиту, хотим отдать в частные руки, то же самое и здесь. Это один из моментов, когда дезинфекцию полностью передали в частный сегмент, при этом запретили органам санитарно-эпидемиологической службы делать какой-то из видов аккредитации либо каких-то дополнительных разрешительных документов и только по жалобам можем выходить на проверки. Там, где жалуются, – приходят, проверяют, выявляют эти нарушения. Сейчас мы прорабатываем вопрос, возможно, какого-то регламентирующего порядка, а именно – проверки, постлицензионного контроля тем организациям, которые занимаются этой деятельностью, потому что сейчас в основном выдается, но постлицензионный контроль, к сожалению, пока отошел. Мы сейчас прорабатываем подходы, как сделать так, чтобы, с одной стороны, не кошмарить бизнес, сделать это через определенные ресурсы, но вопросы есть. Часто бывает, что не обрабатывается, какие-то договорные вещи. Поэтому здесь, действительно, актуальный вопрос. Мы сейчас с коллегами прорабатываем, как повысить потенциал самих частных, внутри этих ассоциаций саморегуляцию запустить, чтобы они прозрачно могли внутри самого бизнеса эти процессы отстроить. За порядочный бизнес…

Фармкомпании внутри заключают этическое соглашение на уровне саморегуляции. Возможно, этот механизм тоже будем запускать. Спасибо.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Рақмет. Бұл мәселе өзекті мәселе, қолға алу керек. Өйткені дезинфекция жасайтын фирмалар дәрінің орнына суды сеуіп кеткен, одан ешқандай эффект жоқ. Сондай мәселелер жиі көтеріледі. Сондықтан бұл мәселені қолға алу керек.

Сөз депутат Нұр Қанат Ілияұлына беріледі.

НҰР Қ.І. Рақмет, Балаим Туғанбайқызы.

Уважаемый Алексей Владимирович! Мы все видели коллапс поставок жизненно необходимых лекарств в аптеках, когда были ковид-пандемические волны. Помимо объективных причин, есть также и субъективные причины антирыночного регулирования. Одно из них Ирина Владимировна назвала, что есть централизованные поставки, только две-три фирмы поставляют. Понятно, что возникает вопрос: почему нельзя всем желающим, кто способен, кто сертифицирован поставлять эти лекарства, в том числе в децентрализованном порядке?

Не менее важная причина всего этого дисбаланса в том, что регулирование цен на медпрепараты до сих пор не отменено, хотя именно из-за него были сбои в оперативных поставках жизненно необходимых лекарств на рынок в эту пандемию. Как могут аптеки продавать себе в убыток по предельной цене импортные препараты, которые покупают по рыночной цене из-за рубежа? Они просто не будут их закупать. Пусть государство в социально значимых отраслях само продает по предельным ценам то, что само закупает, пусть не мешает частникам распоряжаться своей собственностью. Это же намного важнее – удовлетворять потребности простых людей, пусть даже и по более дорогой цене.

В этом отношении у меня возникает следующий вопрос.

По какому праву, на каком законном основании происходит регулирование цен в частных аптеках при помощи предельных цен?

ЦОЙ А.В. Большое спасибо.

Во-первых, надо понимать, что все аптеки – частные и туда поставляет не государство, на рынке есть порядка десяти крупных поставщиков. Проблема была в том, что… Мы разбирались детально, почему была проблема, когда с рынка пропали препараты в аптеках. Аптеки – это не государственный сегмент, это только частники стоят. Наоборот, нам пришлось вмешаться со стороны государства, чтобы помочь. Мы собрали всех этих десять ключевых поставщиков, все – коммерсанты. Спросили: в чем проблема, почему не можете поставить? Они говорят: во-первых, у нас потребность в 20 раз увеличилась в течение месяца. Во-вторых, у них у всех оборотные средства были всего на месячную, максимум двухмесячную потребность. В-третьих, были закрыты все границы, вся логистика сломалась, транспорт перестал ездить. В-четвертых, поставщики, к которым они обращаются, крупным дистрибьюторам в соседних странах, их в очередь поставили, говорят: 180 стран у нас на очереди, берите такие-то объемы.

То есть там были системные проблемы. Мы их собрали. Мы им сказали: хорошо, мы вам обеспечим транспорт. Если вы помните, мы десять транспортных самолетов отправили, один в Российскую Федерацию. И там частники завозили, полностью собирали как пылесосом вокруг Москвы, Иванова, из всех городов собирали эти препараты и грузили на борта, привозили сюда, развозили в регионы, их частники реализовывали. То же самое, мы из Индии привезли миллион градусников, не было их. Стеклянные градусники отсутствовали. Из Индии все антибиотики, которые есть, мы собирали, помогли бизнесу привезти.

Это не государственный сегмент, но мы вмешались, заставили все регионы создать свои стабилизационные фонды. В каждом регионе такие фонды на 12 миллиардов созданы в целом по республике, и они помогают интервенцию делать на коммерческий сегмент крупным сетям коммерческим, они выдают беспроцентные оборотные средства на то, чтобы они закупали антиковидные препараты. То есть этот механизм мы запустили. Он не связан с государством. Это отдельно частный сегмент, но мы там помогли.

Касательно регулирования цен. Вы знаете, это было поручение Елбасы, когда несколько лет назад, Вы помните, у нас резкий подъем в два раза, была инфляция у нас. Вы же помните, у нас девальвация тенге была высокая и на тот момент была задача сдерживания регулирования цен. Сейчас эта задача тоже стоит перед всеми и все говорят: инфляцию надо держать, нужно держать цены на лекарства. Каким образом ее держать? Да, этот механизм есть, но расчет этих цен определяется расчетным путем. То есть мы собираем прайс-листы, по каким прайс-листам завод-изготовитель отпускает, делает туда наценку, на сколько эти компании приезжают и привозят в Казахстан, их транспортные расходы, логистические расходы и таможня. То есть там целая… Это регламентировано приказом, в котором прописаны прямо четкие требования, как рассчитывается предельная цена, и там допускается еще прибыль этим компаниям.

Если ее сейчас не регулировать, вы помните, у нас и в десять раз… У нас были позиции – за 100 тенге заходит, а за 1050 тенге продается. И такое есть. Мы и сейчас пытаемся поэтапно сделать так, чтобы… Потихоньку будем отпускать, но у нас, к сожалению, был такой не очень хороший опыт. Цены сразу взвинчиваются. У нас оснований даже не будет зайти в коммерческую аптеку, потому что все коммерческие, и сказать: держи цену на таком уровне. Не будет оснований. Все бизнесмены скажут: нам нужно и так далее. И будет накрутка. Мы, конечно, сейчас хотим это сделать. Мы сейчас с АЗРК прорабатываем этот вопрос, как поэтапно отпускать, чтобы не все сразу, а постепенно, наименее дефицитные препараты поэтапно отпускать, чтобы это было в свободном сегменте. Сейчас прямо отдельный мы нормативный такой документ делаем. Но на данный момент, когда говорят о сдерживании цены, сейчас на дизтопливо нужно цену держать, на продукты питания, а как еще по-другому сдерживать. То есть на данный момент другого механизма нет. Если мы сейчас отпустим цены, опять же это весь коммерческий сегмент. Как его регулировать? Цены сразу поднимутся. Поэтому здесь нужно балансировать. Мы сейчас подходы с АЗРК отрабатываем. Рақмет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Рақмет.

Сөз депутат Нұрымова Гүлдара Алданышқызына беріледі.

НҰРЫМОВА Г.А. Рақмет, Балаим Туганбаевна.

Все-таки возвращаюсь к своему вопросу. Непонятно по вопросу придания самостоятельного юридического статуса инфекционным больницам. Население и медицинская общественность на местах постоянно поднимают вопросы. Зачем инфекционные больницы, как отделения, перевели в состав? В прошлом году в период пандемии в десяти регионах нашей страны перевели в состав многопрофильных больниц. С какой целью? Сложная эпидемиологическая ситуация в стране остается, инфекционные больницы играют самую решающую, важную роль в борьбе с инфекционными болезнями, коронавирусом. И что планируется по решению вопроса о придании самостоятельного юридического статуса инфекционным больницам? Спасибо.

ЦОЙ А.В. Спасибо.

Сейчас мы подходы по нормативам сети пересматриваем совместно с регионами, но на тот момент была задача такая, инфекционные больницы (там пациенты не только инфекционные) – узкопрофильные, там работали только инфекционисты, даже в старой сети ревматологов не было в инфекционных больницах. Чтобы этот потенциал повысить, привести кадров, тогда была задача интегрировать их с многопрофильными больницами. Часто бывает, что у пациента с COVID-19 еще бывают сопутствующие болезни (предынсультное состояние, сердце, по-женски какие-то вопросы), в инфекционных больницах таких отделений нет, невозможно создавать многопрофильную больницу. Поэтому чтобы была более доступная помощь – интегрировали. Сейчас очень много проблемных вопросов финансового характера, и мы сейчас нормативы сети пересматриваем, совместно с регионами эти подходы определяем, в каком формате нужно запускать, как они будут функционировать. Сейчас в этом направлении проводится большая работа. Спасибо.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз Дүйсенбинов Берік Сәлімжанұлына беріледі.

ДҮЙСЕНБИНОВ Б.С. Рақмет, Балаим Тұғанбайқызы.

Кешірім өтінемін, уақыттарыңызды алып, жоспардан тыс сұрақ қойып отырғаныма. Денсаулық сақтау министрлігі мен Ұлттық экономика министрлігі бірігіп, қазір бизнесті тексерудің жаңа жоспарын құрып жатқан көрінеді.

Господин министр, я буквально процитирую, пожалуйста, Вы прокомментируйте. Министерство здравоохранения и Министерство национальной экономики планируют внести изменения в совместный Приказ «Об утверждении критериев оценки степени риска и проверочных листов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения». В новые пункты вводятся специальные проверочные листы. Оотсутствие паспорта вакцинации, отсутствие ПЦР-теста (за последние 7 дней), медицинские справки освобождения от вакцинации будут отнесены к грубому нарушению.

Далее. После утверждения совместного приказа в отношении сотрудников организаций будут проводиться проверки. До этого проверки не проводились, так как не было оснований для проведения проверок согласно пункту 3 статьи 143 Предпринимательского кодекса – заявляет Ваше ведомство. Информация была буквально вчера.

Вы знаете, я хочу напомнить, что во время пандемии предприниматели сами предлагали оптимальные меры запрета, чтобы они были честные, понятные, логические и так далее. Но всегда вы их слушаете, предлагаете свои меры. Наверное, все-таки кто создает рабочие места и кормит людей в это нелегкое время и между вами видение, наверное, разница большая.

Поэтому объясните, пожалуйста, что за проверки будут опять, как будут проводиться? Вообще цель?

Потому что ваши проверки, мониторинговые группы, мы знаем, к чему привели, привели к коррупции. Вы знаете, говорим одно, делаем совсем другое. Поэтому прошу вашего объяснения. Большое спасибо.

ЦОЙ А.В. Большое спасибо. Конечно, мы за добропорядочный бизнес, чтобы все было по закону. К сожалению, если вы посмотрите и социальные сети, и жалобы населения, сколько у нас жалоб таких пишут, что не все такие порядочные. Те требования, которые мы предъявляем, если все выполнено, вакцинированы объекты общепита, если все нормально, тогда какие вопросы, чего бояться? Если он все требования выполнил, предназначенные предписанием, пожалуйста.

С другой стороны, система контроля всегда должна быть. К сожалению, мы видим, тои проводятся. С одной стороны, от нас как от Министерства здравоохранения требуют, чтобы мы остановили пандемию, чтобы люди не умирали, с другой стороны, какие механизмы. Предполагается, что мы должны влиять на ситуацию, да, порядочных отбирать, согласны, мониторинговые группы – вопрос серьезный и куча нарушений есть, за ними очень пристально следят. Вы знаете, Генеральная прокуратура по всем жалобам любых предпринимателей, если есть нарушения в мониторинговых группах, еще раз хочу напомнить, что мониторинговые группы – не Министерство здравоохранения, в составе нет ни одного сотрудника Минздрава, в мониторинговой группе. Это проводят акиматы, приглашают НПП «Атамекен», общественных деятелей и они вместе выходят на эти мониторинговые проверки совместно с ДВД. Там Министерства здравоохранения нет.

Есть механизм обжалования этих проверок на уровне Генеральной прокуратуры. Вы знаете, много уголовных дел заведено в отношении этих мониторинговых групп и за ними есть отдельный орган, который следит за правильным порядком, а здесь нам нужен инструмент, который позволит проверить, насколько соответствует выставленным правилам Министерства здравоохранения. Если этого механизма не будет, тогда любым правилом, к сожалению, и сейчас пренебрегают, а нам надо как-то управлять этим процессом.

У нас нет задачи бизнес мучить, абсолютно нет, но чтобы бизнес понимал, что если они не выполнят определенные требования по безопасности коллектива и безопасности посетителей, то буду наказаны. Это нормальное явление.

ОРНЫНАН. Можно более конкретнее, с какого числа начинается проверка статуса и так далее?

ЦОЙ А.В. Насколько я помню, с 15-го. Можно прокомментирует Главный санитарный врач Ерлан Ансаганович?

ОРНЫНАН. Где-то 20-го числа. Эта информация находится на обсуждении у предпринимателей и так далее.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Киясов Ерлан Ансаганович.

ҚИЯСОВ Е.А. Проверочные листы висят на сайте НПА. Идет публичное обсуждение. На сегодняшний день данные правила, данные проверочные листы вывешены на сайте НПА, где проводятся публичные обсуждения. До 20-го числа публичные обсуждения будут проведены, и по результатам этого будет проведена дальнейшая работа.

По постановлению Главного госсанврача сами правила были утверждены. До 1 сентября мы должны были уже обеспечить охват вакцинацией тех декретированных групп, которые были заявлены, но памятую о том, что все-таки не самоцель наказывать бизнес, не самоцель, как Вы говорите, оказывать давление какое-то. Самое главное для нас – обеспечение безопасности как для самого персонала тех субъектов, которые участвуют в этом, так и посетители клиентов. Поэтому есть, в принципе, время для того, чтобы охватить полностью вакцинацией и свой персонал, и для того, чтобы подготовиться соответствующе для этих проверок.

ЦОЙ А.В. Сейчас обсуждается этот проект и НПО, и гражданами активно. Они вносят свои изменения. На основании этого будет вынесен нормативный документ. На данном этапе, как вы сейчас говорите, предупреждают, говорят: делайте.

С 1 сентября вообще это требование уже вступило в силу. Если все добропорядочные, тогда волноваться не о чем. То есть если все выполнено, все сделано, никаких там к ним карательным мер применяться не будет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Рақмет, Алексей Владимирович.

Құрметті депутаттар, енді баяндаманы талқылауға көшеміз.

Сөз депутат Камасова Зарина Айдарханқызына беріледі.

ҚАМАСОВА З.А. Рақмет, құрметті Балаим Туғанбайқызы.

Ел Президентінің Қазақстан халқына биылғы Жолдауында еліміздің ковидтан кейінгі кезеңдегі дамуының басты міндеттері айқындалды. Өндірістік процестерді цифрландыру, қазіргі заманғы мемлекеттің ресурстық базасын дамытуға цифрлық технологияларды ендіру мәселелері жекелеген орын алады.

Аталған процестен денсаулық сақтау саласы да тыс қалмайды. Әсіресе, цифрландырудың болмауы пандемия кезеңінде санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылық саласында айқын көрінді.

Мысалы, егер пациент ПТР-ға өз бетінше анализ тапсырса және ол оң нәтиже берсе, бұл туралы учаскелік дәрігер ең алдымен білуі тиіс болса да, ол мұны ең соңынан біледі. Неге бұлай? Барлық зертханалар (оның ішінде жекеменшік зертханалар) деректерді СЭС-тің бірыңғай интеграциялық порталына беруге міндетті. Осы портал мен медициналық ұйымдардың ақпараттық жүйелері арасында интеграцияның болмауынан бұл деректер телефон, электрондық пошта, WhatsApp және тағы басқа да арқылы берілуі мүмкін. Емханалар ауқымды тізімдерді алады және өз пациенттерін ЖСН мен мекенжай бойынша қолмен іздеуге мәжбүр. Бұған өте көп уақыт кетеді. Сондықтан халықтан пациенттің үйінде отырып ұзақ күтетіні, ал оған дәрігерлер тарапынан ешкім келмейтіні туралы шағымдар туындады. Байланыста болған пациенттер бойынша да осындай жағдай.

1,5 жыл өтті, бірақ ештеңе өзгерген жоқ. Мысалы, ПТР нәтижелерін «Ashyq»-қа кеш енгізу халық үшін қолайсыздық тудырады. Емделуден кейін пациентте теріс ПТР болса да, оның «Ashyq»-ғы мәртебесі қызыл, ал бұл оның жүріп-тұруын шектейді.

Мынадай жағдайда одан да жаман: пациентте ПТР оң, ал оның «Ashyq»-ғы мәртебесі әлі де жасыл, ол еркін жүріп-тұрады да, жұқтыру көзі болуы мүмкін.

Ақпаратты қабылдау, өңдеу және сақтау үшін бірыңғай автоматтандырылған ақпараттық жүйенің болмауы Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің басты проблемаларының бірі болып табылады. Цифрлық жүйенің жолға қойылмауы құжаттарды өңдеуде, уақытты жоғалтуда, тексерулерді жоспарлауда, үйлестіруде және бақылауда, мерзімдер мен регламенттерді сақтауда қиындық тудырады.

Осылайша, бүгінгі таңда санитариялық-эпидемиологиялық қызмет жұмысын цифрландыру мәселесі түйінді мәселе болып тұр. Ақпараттық жүйені ендіру Санитариялық-эпидемиологиялық бақылау комитетінің негізгі қызметінің барлық бағытын қамтуға, Денсаулық сақтау министрлігінің барлық құрылымдық бөлімшесі арасындағы өзара іс-қимылдың тиімділігін арттыруға тиіс.

Денсаулық сақтау министрлігіне осы проблемалы мәселелерді шешу бойынша барлық шараларды қабылдау қажет деп есептеймін.

Назарларыңызға рақмет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Сөз депутат Жұмабаева Айгүл Қызырқызына беріледі.

ЖҰМАБАЕВА А.Қ. Рақмет, Балаим Туғанбайқызы.

В начале пандемии был объявлен режим ЧП по закону «О чрезвычайном положении», в котором определены порядок и условия введения такого положения. Поскольку срок ЧП не может превышать 30 дней, то по окончании этого срока страна вышла из режима и оказалась в состоянии правовой турбулентности.

 Теперь бизнес почти 2 года находится вне правового поля, поскольку понятие «карантинные меры» не содержит ни один закон, ни один НПА. Одно из следствий – беспредел мониторинговых групп. В своих запросах мы неоднократно указывали на неправовой характер деятельности этих групп и налагаемых ими штрафов, предлагали перейти к разумному регулированию бизнеса.

Необходимо отметить, что в стране до сих пор нет установленного законом органа, который вправе принимать меры ограничительного характера и соответственно – нести за них ответственность.

Кроме того, непонятны ограничения, вводимые санврачами. Вместо единых санитарных требований в регионах даже при похожей эпидситуации вводились разные ограничения.

По информации НПП «Атамекен», распространенной в пятницу, санврачи и сейчас продолжают ужесточать правила работы для бизнеса, несмотря на запрет главного санврача и снижение заболеваемости. В этой связи «Атамекен» заявил, что будет отслеживать нарушения со стороны санврачей и сообщать о них на МВК.

Применение норм КоАП к нарушению карантинных мер приводит к необоснованно завышенным штрафам. Так, за отсутствие ковриков и санитайзеров предприниматель привлекается по статье 425 КоАП (штраф составляет от 670 тысяч до 4 миллионов 670 тысяч тенге). За такое же нарушение в условиях ЧП был предусмотрен штраф в размере 10 МРП, это, примерно, 30 тысяч тенге. Конечно, социальная опасность этого правонарушения с окончанием ЧП не возросла в 150 раз. Просто данные статьи не содержат объективной части правонарушения в условиях карантина, нет четких правил карантинных мер.

В результате в условиях пандемии бизнес все больше страдает ни от самих запретов, а от неопределенности.

Кроме того, мы стали свидетелями, как бизнес едва начав работать после полного локдауна, столкнулся с введением новых форм отчетности, новых пилотных проектов по маркировке и СНТ, которые не просто затратны, а фактически приводят к банкротству. Этим проблемам тоже был посвящен целый ряд депутатских запросов «Ак жола». Поэтому ограничения на новые обязательства для бизнеса в период карантина также должны быть закреплены законом.

Учитывая, что пандемия COVID-19 самым неприглядным образом обнажила нашу действительность, показала несостоятельность действующего законодательства к регулированию текущей ситуации, депутаты фракции «Ак жол» отмечают необходимость закона «О карантинных мерах», в котором будут предусмотрены порядок, сроки и условия введения карантина, определен орган, полномочный устанавливать карантинные меры, его компетенция и ответственность за принятые решения, и, что очень важно, предусмотрена защита предпринимателей в условиях ограничения. Спасибо за внимание.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. сөз депутат Нұрымова Гүлдара Алданышқызына беріледі.

НҰРЫМОВА Г.А. Рақмет, құрметті Балаим Туғанбайқызы.

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің жедел шешуді талап ететін кейбір проблемаларына тоқталғым келеді.

Тәуелсіздіктің отыз жылында кеңестік кезеңдегі денсаулық сақтау жүйесі бекіткен санитариялық қағидалар мен нормалардың өзгергені шамалы, оның үстіне қазіргі заманғы шындыққа сәйкес келмейді.

Іс жүзінде нормативтік құжаттарда сәйкессіздіктер мен қайшылықтар бар, олар әр салада бүкіл жұмыс процесі үшін қиындық туғызып отыр.

Денсаулық сақтау ұйымдарына қойылатын жоғары талаптар бойынша бірқатар проблемалар бар. Мысалы, ренген кабинетінің құрамында материалдық бөлме, қосалқы бөлшектер қоймасы және рентген пленкасын уақытша сақтау қоймасы болуы керек. Шын мәнінде, бұл тізім үшін 1 бөлмеде жеткілікті.

Сондай-ақ 12 шаршы метр инженерлік бөлме және 6 шаршы метр фотозертхана болуы тиіс. Ол не үшін керек? Қазіргі кезде барлық жерде орнатылған заманауи цифрлық құрылғылар рентген пленкаларды бұрынғыдай шығармайды, рентген суреттерді нәтижелерімен бірге құрғақ баспа принтерінде жүзеге асырылады, компьютерінің жанында. Ал талаптар бұрынғысынша қалып отыр.

Тағы бір мысал – операциялық залдар. Әр залда залалсыздандыру құралы болуы керек деген санитариялық қағидалар мен нормалардың талаптары бар. Дегенмен барлық операциялық бөлмелерге біреуі де жеткілікті, өйткені залалсыздандыру орталықтандырылған түрде жүзеге асырылады.

2018 жылдан бастап денсаулық сақтау жүйесі медициналық құжаттаманы электрондық тәсілмен жүргізуге көшті. Бірақ бұл ретте санитариялық қағидалар мен нормалар орталықтандырылған есепке алу кабинетінің және диспансерлік есепте тұрған адамдардың картотекасының, сондай-ақ екпелерді есепке алу картотекасының болуын талап етеді. Енді электрондық есепке алу тәсілімен жұмыс жүргізіліп отырса, бұған қандай қажеттілік бар? Бірақ тексерушілер бұл кабинеттерді тексеруге міндетті.

Тағы бір блок – жер телімдері бойынша талаптар.

Санитариялық қағидалар мен нормалар бойынша 150 балаға арналған бастауыш мектепті жобалау кезінде 1 гектар жер, 300 балаға 1,6 гектар жер талап етіледі. Жер учаскесі мен балалар саны арасындағы логикалық байланыс қандай? Және осыған ұқсас салыстырулар көп.

Мемлекет басшысы Жолдауында мектептердің жетіспеушілік мәселесін шешуге жеке инвесторларды тарту талап етілетінін атап өтті. Осыдан кейін мынадай сұрақ туындайды: қазіргі мектеп жетіспей жатса да негізсіз қымбат жобаларға қандай кәсіпкер инвестиция салғысы келеді?

Тағы бір мәселе – бір-біріне қайшы келетін және жұмыс процесінде даулы, кейде қиын жағдайлар тудыратын нормативтік құжаттардың – Санитариялық қағидалар мен нормалар, тексеру парақтары, бұйрықтар сәйкессіздігі.

Тексеру парақтарында нормативтік құжаттарда жоқ критерийлер қамтылған, мұндай мысалдар барлық салада көп.

Тиісінше, тексеру кезінде мекемелерге айыппұлдар салуға, қосымша қаржылық шығындарға әкеп соғатын барлық осындай талаптарды орындауды талап етеді.

Белгіленген санитариялық қағидалар мен нормаларға ревизия жасап, оларды қайта қарау бойынша тиісті іс-шараларды жүргізу қажеттілігі келді. Қолданыстағы санитариялық ережелер мен нормаларды жаңартып отыру қажет.

Назарларыңызға рақмет.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Құрметті әріптестер, тағы сөз сөйлеймін деушілер бар ма?

ОРНЫНАН. Жоқ.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Құрметті әріптестер мен үкімет сағатына қатысушылар! Бүгін біз Денсаулық сақтау министрінің елдегі санитариялық-эпидемиологиялық ахуал бойынша министрлік қабылдап жатқан шаралар туралы баяндамасын тыңдадық.

Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығын қамтамасыз ету, санитариялық-эпидемиологиялық мониторингті сапалы жүргізіп, инфекциялардың алдын алу осы қызметтің негізгі міндеті болып табылады.

Биотерроризмнің, аса қауіпті және жаңадан пайда болатын инфекциялық аурулардың қазіргі қауіп-қатерін ескере отырып, санитариялық-эпидемиологиялық қызмет әрдайым көптеген шұғыл міндеттерді орындауға дайын болуы тиіс.

Көптеген инфекциялық аурулардың ерекше емі немесе профилактикалық шаралары жоқ, олар өнеркәсіпті және басқа тыныс-тіршілік салаларын тұралатуы мүмкін, бұл да қоғамға төнген үлкен қауіп болып табылады.

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметті кадрлармен қамтамасыз ету проблемасы сақталуда. Кадрлардың кету себептерінің бірі – олардың жалақысының төмен болуы.

Баяндамашылар атап өткендей, санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің бірнеше рет қайта ұйымдастырылуы оның материалдық-техникалық базасының әлсіреуіне, жұмыс жағдайының нашарлауына әкелді.

Санитариялық-эпидемиологиялық қызметтің алғашқы медициналық-санитариялық көмекке интеграцияның төмен болуы халыққа көрсетілетін профилактикалық көмекті әлсіретіп отыр.

Бүгін біз санитариялық-эпидемиологиялық ахуал бойынша Қазақстан үшін өзекті тақырыпты жан-жақты талқыладық. Біз осы саладағы қызметті жетілдіру бойынша одан әрі жұмыс істеу жолдарын белгіледік.

Бүгінгі болған әңгімені ескере отырып, өте тез және тиімді шешуді қажет ететін проблемалардың біраз екендігіне көзіміз жетті.

Денсаулық сақтау министрлігі мен басқа да министрліктер, уәкілетті органдар бүгін айтылған және ұсыныстарда көрсетілген жүйелі проблемаларды түзету жөнінде кешенді және шұғыл шаралар қабылдауы тиіс.

Құрметті әріптестер! Бүгінгі Үкімет сағатының нәтижелері бойынша ұсыныстар жобасы әзірленген. Ол сіздерде бар.

Осы ұсынымдарды негізге ала отырып оны аптаның соңына дейін толықтырып, пысықтасақ деген ұсыныс бар. Егер тағы ұсыныстарыңыз болса, оларды тұжырымдап, аптаның соңына дейін Әлеуметтік-мәдени даму комитетіне жазбаша түрде беруді сұраймын. Қарсылық жоқ па?

ОРНЫНАН. Жоқ.

ТӨРАҒАЛЫҚ ЕТУШІ. Онда ұсынымдарды тұтастай қабылдауды ұсынамын.

Құрметті әріптестер! Үкімет сағатын дайындағаны үшін және бүгінгі талқылауға қатысқандары үшін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі Алексей Владимировичке, барлық шақырылған қонақтарға, Әлеуметтік-мәдени даму комитетіне, Жәмилә Нүсіпжанқызы мен Үкімет сағатын дайындаған депутаттарға, Аппарат қызметкерлеріне алғыс білдіруге рұқсат етіңіздер.

Осымен Үкімет сағаты аяқталды. Баршаңызға қатысқандарыңыз үшін рақмет. Сау болыңыздар.

ОТЫРЫСТЫҢ СОҢЫ.

Орындаушы: Г. Молдашева,

Материалдық-техникалық қамтамасыз ету

басқармасының Инженерлік орталығы