

**Қазақстан Республикасы Парламенті Мәжілісінің  
04.03.2020 жылғы жалпы отырысының  
стенограммасынан үзінді көшірме  
Отырысты Қазақстан Республикасы Парламенті  
Мәжілісінің Төрағасы Н. НИҒМАТУЛИН жүргізді.**

**Выписка из стенограммы пленарного заседания  
Мажилиса Парламента Республики Казахстан  
от 04.03.2020 года  
Вел заседание Председатель  
Мажилиса Парламента Республики Казахстан  
Н. НИГМАТУЛИН.**

ТӨРАҒА. Құрметті депутаттар, келесі мәселе – «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің жобасы жөнінде (бірінші оқылым). Баяндама жасау үшін сөз Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі Елжан Амантайұлы Біртанов мырзаға беріледі.

БІРТАНОВ Е.А. Құрметті Нұрлан Зайроллаұлы! Құрметті депутаттар! «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодекстің жобасы жеке және әлемдік тәжірибенің үздік мысалдарына негізделген денсаулық сақтаудың жаңа, ұзақ мерзімді моделін құруға, сондай-ақ медициналық қызметтердің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ету мақсатында әзірленді.

Кодекс жобасын әзірлеудің негіздері:

Мемлекет басшысының 2018 жылғы 10 қаңтардағы «Төртінші өнеркәсіптік революция жағдайындағы дамудың жаңа мүмкіндіктері» атты Қазақстан халқына Жолдауы;

Қазақстан Республикасы Президентінің «Игілік баршаға! Сабақтастық. Әділдік. Өрлеу» сайлауалды бағдарламасы.

Кодекс жобасын әзірлеу барысында Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұсынымдары, сонымен қатар Экономикалық ынтымақтастық және даму ұйымына мүше мемлекеттердің даму көрсеткіштері және Қазақстан Республикасының 2050 жылға дейінгі даму стратегиясын ескерілді.

Жалпы, жоба бойынша жұртшылықтың, қоғамдық ұйымдардың және денсаулық сақтау саласындағы сарапшылардың қатысумен 10 жария талқылау өткізілді, «Ашық нормативтік құқықтық актілер» порталында 2019 жылдың қаңтар айынан бастап талқыланды. Нәтижесінде азаматтардан 3 мыңнан астам ұсыныс түсіп, жұмыс топтарында қаралды.

2020 жылдың 21 ақпанында «Nur Otan» партиясы фракциясының отырысында қаралды.

Кодекс жобасы қоғамдық денсаулық, медициналық көмек, денсаулық сақтау саласындағы білім және ғылым, фармацевтикалық қызмет, кадрлық

саясат және медицина қызметкерлерін әлеуметтік қорғау, цифрлық денсаулық сақтау бағыттарын қамтиды.

Бірінші – қоғамдық денсаулық. Еліміздің денсаулық сақтау саласында мақсаттарға жету мемлекеттің, заңды тұлғалар мен азаматтардың ортақ жауапкершілігі болған жағдайда мүмкін. Осыған орай кодекстің жобасы бұрын заңнамада көзделмеген жаңа баптар енгізілді. Мысалы, салааралық әрекеттестік мәселелерін шешу мақсатында қоғамдық денсаулық саласындағы мемлекеттік саясатты іске асыру бөлігінде мемлекеттік органдардың міндеттері айқындалды.

Жұмыскерлер арасында денсаулық сақтау мен профилактика бағдарламасын әзірлеп, іске асыру, салауатты жұмыс орындарын құру және жұмыскерлердің скринингтерден өту мүмкіндіктері көзделген. Осылайша, кодекс жобасында салааралық өзара іс-қимыл нақтыланды. Скринингтерден өту үшін міндетті әлеуметтік демалыстар көзделді.

Жүргізуші құқығын алу үшін алғашқы көмек көрсету дағдыларын үйрену міндеті регламенттелді.

Қоршаған ортаның халық денсаулығына әсерін, оның ішінде шу мен атмосфералық ауаның әсері мәселелері реттелді.

Қазіргі күні жасөспірімдер және жастарға медициналық көмек құпиялылық жағдайда көрсетілмейді. Осыған орай балалардың денсаулығын сақтау мәселелері және жасөспірімдердің өз еркімен медициналық көмекке жүгіну мүмкіндігі ескерілді. «Мектеп медицинасы» ұғымы заңнамалық түрде бекітілді.

Сонымен қатар психикалық денсаулық сақтау, суицидтік мінез-құлықтың, сондай-ақ құмар ойындардың профилактикасы жөніндегі нормалар ұсынылады.

Білім беру және түсіндіру іс-шараларын өткізе отырып, тәрбие алушылар мен оқушылардың денсаулығын сақтауға ата-аналар мен педагогтарды тарту бойынша нормалар реттелді.

Нәтижесінде:

қызметкерлердің сырқаттарын ерте сатысында айқындау мүмкіндігі қамтамасыз етілуі;

жастардың репродуктивтік денсаулық сақтау мәселелерін, сауаттылығын артуы;

суицидтік әрекеттер мен темекі өнімдерін, алкогольдік ішімдіктерді тұтыну санының төмендеуі күтілуде.

Екінші – медициналық көмек. Кодекс жобасында медициналық көмекті ұйымдастырудың интеграцияланған моделі енгізілуде.

Азаматтарға тиімді, сапалы медициналық көмек көрсету және сырқаттанушылық деңгейін төмендету мақсатында кодекс жобасында медициналық көмек көрсетудің үш деңгейлі жүйесі қарастырылған.

Бұл жүйе барлық деңгейде пациенттер ағымын басқаруға және стационарларды кез келген бейіндегі пациенттерді қабылдауға мүмкіндік береді.

Сонымен қатар кодекс жобасында медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі, медициналық міндетті сақтандыру және ерікті медициналық сақтандыру шеңберіндегі медициналық көмектің көлемін анықтау қағидалары реттелген.

Медициналық көмектің қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында медициналық көмек көрсетуді стандарттаудың бірыңғай тәсілдері жасалды.

Транспланттау институтын жетілдіріледі.

Медициналық көрсету саласында мемлекеттік бақылауды күшейді.

Нәтижесінде:

медициналық көмек қалалық және ауылдық жерлерде қолжетімді болады;

медициналық көмек көрсету процестері халықаралық стандарттарға сәйкестендіріледі;

ағзалар мен тіндерді транспланттау кезіндегі ашықтықты қамтамасыз етіледі;

ұсынылатын медициналық қызметтердің сапасын бақылау күшейтіледі.

Үшінші бағыт. Денсаулық сақтаудың тиімді жүйесін құрудың негізгі шарттарының бірі – саланы бәсекеге қабілетті мамандармен, қажетті ғылыми зерттеулермен және инновациялармен қамтамасыз ету.

Медициналық кадрлардың деңгейін көтеру мақсатында білім берудің үздіксіз интеграцияланған моделін, білім алушыларды тәуелсіз бағалауын және түлектердің кәсіби даярлығын енгізу көзделді.

Кодекстің жобасы биобанктердің, биоэтикалық комиссиялардың құрылуы мен пайдалануының және этика мәселелері жөніндегі комиссиялардың рөлі мен мәртебесін реттейді.

Медициналық білім беру ұйымдарында стратегиялық әріптестікті, университеттік клиникалармен біріктірілген академиялық медициналық орталықтың жұмысын одан әрі дамыту көзделеді.

Нәтижесінде:

медициналық кадрларды даярлау сапасы артады;

қолданбалы және іргелі зерттеулердің дамуы қамтамасыз етіледі;

гендік инженерия мен дербестендірілген медицинаның дамуына мүмкіндік береді.

Төртінші. Тегін медициналық көмек пен міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесінде халыққа дәрілік заттарды тандау мүмкіндігін беру мақсатында бірлесіп төлеу мәселелері реттелді. Пациент өз еркі бойынша дәрілік заттың бағасының айырмашылығын төлеп, қалаған дәріні сатып алуына мүмкіндік ашылады.

Сондай-ақ кодекстің жобасында дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы саласындағы бақылауды жүзеге асыратын фармацевтикалық инспекторлардың қызметін жетілдіру көзделген. Олардың қызметі денсаулық сақтау саласындағы заңнаманың бұзылуының алдын алуға, анықтауға және жолын кесуге бағытталған.

Нәтижесінде:

азаматтардың өздері таңдаған дәрілік заттарды сатып алуға мүмкіндік пайда болады;

шетелдік өтініш берушілердің қызметі тексерілетін болады;

диагностиканың, емдеудің және медициналық оңалтудың жаңа әдістерінің саны ұлғаяды.

Бесінші. Медицина персоналының біліктілігін арттыру мақсатында:

кадрлардың үздіксіз кәсіби дамуы, оның ішінде жұмыс берушінің есебінен біліктілігін арттыру;

медицина қызметкерлерін сертификаттау;

резидентурада және кәсіби қызметін бастау кезінде міндетті тәлімгерлік көзделген.

Мемлекет тарапынан әлеуметтік қолдауды қамтамасыз ету үшін:

біліктілік деңгейіне сәйкес қаржылай ынталандыру және медицина, фармацевтика қызметкерлерінің жергілікті бюджет қаражаты есебінен әлеуметтік қолдауға басым құқықтарын бекіту көзделеді;

«медициналық оқыс оқиға» ұғымын және оны анықтау механизмдері енгізіледі;

медицина және фармацевтика қызметкерлерінің кәсіби қызметіне араласуға тыйым салынады.

Сонымен қатар денсаулық сақтау жүйесінде министрлік пен жергілікті атқарушы органдардың құзыретін ажырату мақсатында медициналық қызметті лицензиялауды орталықтандыру көзделген.

Нәтижесінде:

кәсіби қызметке тез бейімделіп, тәжірибе жинауға мүмкіндік беріледі;

медициналық және фармацевтикалық қызметкерлердің мәртебесі жоғарылайды.

Алтыншы. Медициналық қызметтерді ақпаратпен қамтамасыз ету мақсатында кодекс жобасымен цифрлық денсаулық сақтау мәселелерін құқықтық реттеу көзделген.

Бүгінгі таңда ақпараттық жүйелерді пайдаланушының құқығы анық шектелген. Яғни, дәрігер тек өз пациентінің мәліметтерін көреді. Сонымен қатар электрондық медициналық жазбаларды қалыптастыру мақсатында дербес медициналық деректерді жинау, өңдеу және сақтау ұсынылған.

Аталған нормалар медициналық қызметті алу процесін жеңілдетеді. Мысалы, жаңа медициналық ұйымда көмек алу үшін ескі медициналық ұйымнан құжаттарды жинау қажеттілігі болмайды.

Сонымен бірге кодекс жобасымен басқа заңдарға жеке медициналық деректердің сапасы, сенімділігі мен құпиялылығы үшін медицина және басқа қызметкерлердің жауапкершіліктері нақты көрсетілген.

Нәтижесінде:

медициналық қызметтерді цифрлық режимде алу мүмкін болады;

пациенттердің жеке медициналық деректерінің сақталуы, құпиялылығы және дұрыстығы қамтамасыз етіледі.

Баяндама аяқталды. Назарларыңызға рақмет.

ТӨРАҒА. Рақмет.

Енді, құрметті әріптестер, сұрақ беру рәсіміне көшеміз. Сөз депутат Хаменова Бакытгүл Қайржанқызына беріледі.

ХАМЕНОВА Б.Қ. Рақмет, құрметті Нұрлан Зайроллаұлы.

Аталмыш заң жобасын қолдаймын және әріптестерімді де қолдауға шақырамын.

Құрметті Елжан Амантайұлы! Өзіңіз баяндамаңызда арқау еткендей кодекс жобасы жаңалықтарының бірі денсаулық сақтау саласының цифрлық ортаға жаппай көшуі болып табылады.

Кодекстің 63-бабында адамдардың ауқымды тобына дербес медициналық деректерге қол жеткізу құқығын беру ұсынылады, бұл аса қолайлы емес. Ал депутаттар құпиялылықты қамтамасыз ету мақсатында дербес медициналық деректердің иесін ғана айқындауды ұсынды. Өз кезегінде бұл деректерге тек жеке тұлғаның келісімімен ғана қол жеткізу болады. Сондай-ақ пациенттерге медициналық қызмет көрсету үшін қажетті мәліметтер шеңберінде ғана қол жеткізуге мүмкіндік беріле отырып, олардың жалпы мәліметтерін алу құқығын шектеу ұсынылады. Айталық, дәрі-дәрмек сатып алу кезінде дәріханашыға тек препараттың атауы, дозасы, мөлшері ғана қолжетімді болады, одан артық емес. Әрине, сіздер бұл редакцияны қолдадыңыздар. Десек те, бір мәселені анықтағым келіп отыр.

Медициналық ақпараттық жүйелер пациенттердің мәліметтеріне пайдаланушылардың қол жету құқығының аражігін ажыратуға дайын ба? Және сондай-ақ бұл процесті кім бақылайды, Сіздің министрлік пе, әлде Цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігі ме? Рақмет.

БІРТАНОВ Е.А. Сұрағыңызға рақмет.

Біріншіден, қазіргі күні пациенттердің мәліметтерін алуға тек оны емдейтін дәрігердің ғана құқығы бар, бірақ бүгінгі күні цифрландырудың арқасында персоналды ақпарат көбейіп келе жатқанын көріп отырмыз. Сонымен қатар осы цифрлық жүйені пайдаланып жүрген объектілер үшін қажеттілік бар. Осы кодекс күшіне енгеннен кейін арнайы нормативтік актімен цифрлық денсаулық сақтау жүйесін пайдаланушы объектілердің ерекше құқығы анықталады, олардың әрқайсысының өз коды болады, сол код арқылы деректерге қолжетімділік мәселесі шешіледі. Жалпы, осы мәселенің қауіпсіздігін қадағалайтын министрлікте Ақпараттық қауіпсіздік комитеті бар, ол солардың жауапкершілігі.

ТӨРАҒА. Рақмет.

Цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі вице-министрі Оразбек Асхат Елубайұлы.

ОРАЗБЕК А.Е. За безопасность данных в любом случае отвечает владелец информационной системы, в данном случае – организация здравоохранения. Доступ к персональным данным должны защищать они.

ТӨРАҒА. Ну хорошо, рост персональных данных, а техническая безопасность, о чем был задан вопрос? Программно кто обеспечивает?

ОРАЗБЕК А.Е. Обеспечивает владелец информационной системы.

ТӨРАҒА. Министерство здравоохранения?

ОРАЗБЕК А.Е. Да.

ТӨРАҒА. Елжан Амантаевич, а почему Вы тогда считаете, что это зона ответственности их министерства?

ОРАЗБЕК А.Е. Во-первых, мы проверяем все технические документы при прохождении опытной эксплуатации на соответствие ИКТ единым требованиям информационной безопасности.

Во-вторых, в процессе эксплуатации мы осуществляем проверки на соответствие этим же требованиям.

Но за саму безопасность данных, безопасность информационных систем, их защиту отвечает владелец по Закону «Об информатизации».

БИРТАНОВ Е.А. Нурлан Зайруллаевич, разрешите пояснить?

ТӨРАҒА. Пожалуйста.

БИРТАНОВ Е.А. Я в своем ответе имел в виду, что в целом политику в области информационной безопасности осуществляет Комитет по информационной безопасности. Проектом кодекса предусматривается ответственность всех субъектов цифрового здравоохранения за свой участок работы, в частности, пользователи и разработчики медицинских информационных систем несут ответственность за сохранность персональных данных.

За данные, которые обезличенно используются для проведения статистической обработки на уровне Министерства здравоохранения, ответственность несет Министерство здравоохранения.

То есть в зависимости от уровня вовлеченности проектом кодекса четко определена ответственность всех участников.

ТӨРАҒА. Извините, вопрос, по-моему, был конкретным. Информационные системы по разграничению права доступа по защите сведений пациентов. Вот сведения о пациентах кто будет защищать?

БИРТАНОВ Е.А. Сведения пациентов будут защищать все субъекты цифрового здравоохранения в соответствии с проектом кодекса, их ответственность закрепляется.

ТӨРАҒА. Какой государственный орган будет отвечать? Завтра мы увидим, что пошла утечка сведений пациентов (это же личные вещи), кто отвечает, какой государственный орган, с кого мы потом живьем шкуру должны снять по закону?

БИРТАНОВ Е.А. За данные, которые хранятся в информационных системах Министерства здравоохранения, отвечает Министерство здравоохранения.

ТӨРАҒА. Ну а что ж Вы тогда киваете на Министерство цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности?! Конечно, это ваша зона ответственности.

БИРТАНОВ Е.А. Я имел в виду общие стандарты ответственности.

ТӨРАҒА. Да не надо общие! Был конкретный вопрос по персональным данным пациентов. До второго чтения я попрошу руководителя рабочей группы возьмите этот вопрос на контроль, потом давайте отдельно обсудим. Это очень важный вопрос, который беспокоит граждан. Все, что касается сведений о пациенте, – это же очень личное. Если мы вводим в информационную среду, тогда надо четко сказать, что к этой информации доступ будет ограничен, доступ будет только у специалиста. В рабочей группе внимательно этот вопрос, пожалуйста, еще раз рассмотрите.

Сөз депутат Яковлева Татьяна Ивановнаға беріледі.

ЯКОВЛЕВА Т.И. Спасибо, уважаемый Нурлан Зайруллаевич.

У меня вопрос к докладчику и представителю Министерства национальной экономики.

Согласно законопроекту в отношении качества вакцин, как и в отношении лекарственных средств и медицинских изделий в целом, проверки проводятся в соответствии с требованиями Предпринимательского кодекса. Эти требования, на наш взгляд, препятствуют проведению проверок с элементами внезапности, при этом теряется весь смысл проверки.

На практике контролирующий орган прежде, чем въехать на объект, обязан за сутки его информировать, зарегистрировать проверку в Генеральной прокуратуре, что также может занять от одних до трех суток. За это время нарушитель прекрасно может устранить все недостатки и к приезду проверяющих уже не будет доказательной базы. О каком действенном контроле здесь может идти речь?

Елжан Амантаевич, скажите, пожалуйста, как сегодня Комитет контроля качества и безопасности товаров и услуг осуществляет свои полномочия в условиях таких ограниченных возможностей? Почему вы не предусмотрели нормы, чтобы расширить эти полномочия?

Также вопрос к представителю Министерства национальной экономики. Не считаете ли Вы, что объекты, занимающиеся производством, хранением, закупом, транспортировкой, реализацией и использованием лекарств, должны подлежать внеплановому контролю, то есть без уведомления объекта, поскольку предварительное уведомление практически исключает выявление нарушений и в целом приводит к увеличению рисков для здоровья и жизни людей? Ответьте, пожалуйста.

ТӨРАҒА. Пожалуйста, Елжан Амантаевич.

БИРТАНОВ Е.А. Спасибо за вопросы.

Комитет по контролю качества и безопасности товаров и услуг сегодня в соответствии с действующим законодательством в сфере оборота лекарственных средств и качества медицинской помощи осуществляет свои контрольные функции в основном двумя путями: внеплановые проверки по заявлениям граждан и плановые профилактические проверки (в зависимости от степени рисков на том или ином предприятии). В сфере санитарно-эпидемиологического благополучия есть дополнительные возможности проверки по особому порядку.

Действительно, данные нормы привели к тому, что количество проверок в сфере фармацевтического оборота и качества медицинских услуг значительно снизилось. Мы понимаем, что, к сожалению, не всегда это связано с обеспечением качества медицинской помощи.

С целью усиления контрольных функций государства предусмотрены дополнительные нормы, в частности, передача лицензирования медицинской деятельности с уровня местных исполнительных органов на уровень комитета, что позволит производить более жесткий отбор по соответствию предприятий выдвигаемым требованиям, а также постлицензионный контроль.

Кроме того, в отдельных сферах (в частности, в сфере родовспоможения) усилена возможность по проверкам особого порядка.

В целом такие меры по усилению были предусмотрены.

ТӨРАҒА. Елжан Амантаевич, сейчас мы слушаем, конечно, Министерство национальной экономики, но мое впечатление, Вам как руководителю государственного органа, уполномоченному в этой сфере, надо быть посмелее. Там, где нужны контролирующие функции, надо идти и спрашивать, запрашивать, брать, ставить вопрос. Что Вы сейчас здесь начинаете – родовспоможение, лицензирование сделаем? Вопрос был конкретным: как вы собираетесь завтра контролировать вакцину, если у вас в руках инструментария нет? Задрав штаты за рейтингами бегаем во главе с экономико-финансовым блоком. Вот и все.

Пожалуйста, вице-министр национальной экономки Айгуль Амантаевна Шаимова.

ШАЙЫМОВА А.А. Татьяна Ивановна, спасибо за вопрос.

Конструкция Предпринимательского кодекса позволяет проводить проверки без уведомления проверяемых лиц и без регистрации их в органах прокуратуры.

Поскольку вакцинация является обязательной процедурой и вопрос обеспечения качественной продукцией актуальный, мы готовы рассмотреть соответствующую поправку в установленном порядке и отработать ее в рабочей группе. Спасибо.

ТӨРАҒА. Я думаю, по этому вопросу нам нужно узнать мнение Генеральной прокуратуры и Национальной палаты «Атамекен».

Марат Муратович, как Вы смотрите на то, чтобы исключить обязательное уведомление Генеральной прокуратурой при проведении таких внеплановых проверок поставщиков вакцин. Я уточняю, что речь только идет о вакцинах. Пожалуйста.

АХМЕТЖАНОВ М.М. Уважаемый Нурлан Зайруллаевич, этот вопрос мы проработали. У нас в Предпринимательском кодексе есть особый порядок проведения, когда действительно представляется угроза обществу, здоровью нашего населения, тогда в Предпринимательском кодексе предусмотрен особый порядок, где исключается уведомление.

У нас на сегодня имеются плановые и внеплановые проверки. По плановым проверкам проверяемый субъект должен уведомляться за 30 дней,



то есть мы это убираем. По внеплановым проверкам должен уведомляться за сутки до проверки.

Предлагается исключить уведомление о начале проведения проверки в отношении субъектов, занимающихся ввозом, приобретением, транспортировкой, хранением этих вакцин. Мы понимаем озабоченность общества. Если где-то мы предписываем обязательный характер, где прививки должны быть обязательными, значит, мы должны предоставить гарантию, что это будет качественная, будет соответствовать условиям хранения, перевозки и использования даже, поэтому здесь мы этот перечень расширяем, переводим эту норму в особый порядок, где не нужно заранее уведомление, а постфактум, после истечения суток направляется уведомление, что в связи с такими-то обстоятельствами была проведена проверка того или иного субъекта, выявлены такие-то нарушения или устранены.

Здесь Айгуль Амантаевна права, действующий порядок в статье 146 Предпринимательского кодекса на сегодня также имеет внезапные проверки без уведомления, то есть на сегодня тоже есть этот инструмент, но мы с целью введения особого порядка этот порядок узакониваем.

ТӨРАҒА. Именно что касается вакцин?

АХМЕТЖАНОВ М.М. Именно что касается вакцин, начиная от ввоза, хранения, транспортировки и использования.

ТӨРАҒА. Правильно. Все бы так. Спасибо. Пожалуйста, Юлия Константиновна, позиция «Атамекен» по данному предложению депутатов.

ЯКУПБАЕВА Ю.К. Уважаемый Нурлан Зайруллаевич! Мы, действительно, проработали этот вопрос совместно с Генеральной прокуратурой, Министерством национальной экономики, Министерством здравоохранения.

Согласны, что в сфере обращения вакцин необходимо контроль усиливать. С теми предложениями, которые сказала Генеральная прокуратура, мы согласны. Также мы проработали необходимость норм по внесению изменений в административную ответственность в Административный кодекс в части нарушения правил проведения прививок на должностных лиц медицинских организаций в части нарушения правил ввоза, закупа, транспортировки и хранения вакцин и в части нарушения порядка проведения экспертизы лекарственных средств, проводимой государственной экспертной организацией при проведении экспертизы качества и безопасности вакцинации.

ТӨРАҒА. Спасибо.

Председатель комитета Людмила Витальевна Бюрабекова, Вам достаточно будет тех проектных полномочий, которые сейчас в законопроекте депутаты предложили: «государственные органы в лице Генеральной прокуратуры и других госорганов» – согласились. Достаточно будет?

БЮРАБЕКОВА Л.В. Да, достаточно для того, чтобы контролировать.

ТӨРАҒА. Чтобы завтра вы жестко контролировали качество, транспортировку и все, что касается вакцин. Спасибо.

Уважаемые коллеги, в чем вопрос? В соответствии со статистикой 65 процентов людей, отказывающихся от вакцинации, в том числе детей, ставили правильно вопрос по качеству вакцин. К сожалению, в 2003-2004 годах, по моему, у нас в Казахстане были случаи, когда завезли из Восточной Европы, из Сербии к нам вакцину, из-за которой пострадали люди, в том числе были случаи, когда пострадали и дети. Конечно, люди ставят вопрос о качестве. Очень удивительно, Елжан Амантаевич, что государственный орган, который разрабатывал Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», не подумал о том, как же решить эту проблему! Опять заболтали все! Как вы собираетесь контролировать, если вы своему комитету (уполномоченному государственному органу) не выбили эти функции?!

Мы ужесточили. Я хочу, чтобы ответственность знала. Депутаты внесли вопрос об ужесточении ответственности органов, которые отвечают за тендеры в отношении вакцин (теперь введена персональная ответственность законопроектом) и организаций, поставляющих эти вакцины, причем если вдруг это повлекло угрозу жизни, то идет лишение свободы до пяти лет. Жесткий подход теперь к тем, кто поставляет вакцины. Но если такой жесткий подход в соответствии с законодательством к тем, кто занимается этими вакцинами, давайте дадим им право проверять эти вакцины.

Депутаты неоднократно при обсуждении этого кодекса в рабочей группе, на встречах с общественностью ставили вопрос о том, что надо не только ужесточать требования к ним, но и расширять полномочия контролирующих органов, в том числе Комитета по контролю качества и безопасности товаров и услуг. Мы предъявляем жесткие требования к этому учреждению, их сотрудникам и всем, кто поставляет, но при этом сегодня эти сотрудники не могут, не предупредив за тридцать дней, и ногой вступить на территорию, где хранится эта вакцина, проверить, правильно ли она хранится. Как они обеспечат качество? Их обложили со всех сторон.

Я больше вам скажу. При обсуждении у Министерства здравоохранения сразу возникло предложение – расширить, то есть не только по вакцинам, а вернуться к 90-м годам и разрешить им все. Этого не будет! Мы сейчас вели речь о вакцинах. Вот что касается вакцин, надо дать им эту возможность. С одной стороны, ужесточили к ним требования. Я говорил, что в случае, если повлечет какие-то последствия для здоровья, то лишение свободы до пяти лет. Раз над ними висит такой дамоклов меч, то дайте им инструментарий в руки. Елжан Амантаевич, солай емес пе?

БИРТАНОВ Е.А. Да, совершенно верно.

ТӨРАҒА. Коллеги, вопрос вообще вакцинации – это один из самых острых вопросов. Если говорить, что качество вакцин будет выправлено, думаю, что и доверие к вакцине у народа будет.

Поэтому предлагаю внести эту норму об усилении полномочий комитета, что позволит сотрудникам комитета беспрепятственно заходить в медицинские учреждения, к поставщикам вакцин (вне зависимости от форм

собственности), и они должны иметь право проверять, как проводится транспортировка, как осуществляется хранение, как используются вакцины.

Полагаю, что такой подход ни у кого не вызовет возражений, в том числе и у бизнесменов. Охрана здоровья граждан и прежде всего детей должна иметь приоритет над интересами бизнеса. Вот с этого подхода давайте будем рассматривать до второго чтения эти нормы. У нас еще будут встречи с общественностью, посоветуемся с гражданским обществом по этому вопросу.

Сөз депутат Құрманова Айзада Амангелдіқызына беріледі.

ҚҰРМАНОВА А.А. Рақмет, құрметті Нұрлан Зайроллаұлы.

Менің сұрағым Цифрлық даму, инновациялар және аэроғарыш өнеркәсібі министрлігінің өкіліне. Бұл сұрақ әріптесім депутат Хаменованың сұрағының жалғасы.

Кодекс жобасының 60-бабында өмір бойы электрондық көздерден цифрлық электрондық денсаулық сақтау субъектілері қалыптастыруы қажет болатын әрбір жеке тұлғаға арналған электрондық денсаулық паспортын жасау көзделген. Әрине, бұл ұзақ уақыт сақталуы қажет ауқымды, үнемі кеңейтіліп отыратын мәліметтер жинағы екенін біз түсінеміз. Және жеке деректердің сыртқа шығып кеткен фактілері белгілі. Ол туралы жаңа айтылып кетті. Дегенмен ақпараттың құпиялығын қамтамасыз ету және ақпараттық жүйелерді пациенттердің мәліметтерінің ақпараттық бұзу мен ашық ақпараттық кеңестікке шығып кетуінен қорғау бойынша техникалық шешімдер қандай болады? Рақмет.

ТӨРАҒА. Асхат Елубайұлы Оразбек.

ОРАЗБЕК А.Е. Нурлан Зайруллаевич, на самом деле этот вопрос по защите персональных данных – это вопрос не только здравоохранения. В данном случае, как мы говорили, за защиту данных в организациях здравоохранения отвечают сами организации, но у нас принят уже целый ряд мер.

Во-первых, мы признаем информационные системы, которые достаточно критичны для экономики, граждан, критически важными объектами инфраструктуры государства. На эти критически важные объекты мы накладываем единые требования в области ИКТ и информационной безопасности, осуществляем их проверки.

Кроме того, сейчас введен такой инструмент, как оперативные центры обеспечения информационной безопасности. Мы будем прорабатывать с Министерством здравоохранения, чтобы у них появился свой отраслевой оперативный центр информационной безопасности, который будет отвечать за защиту информационных ресурсов Министерства здравоохранения.

Сейчас существуют государственные и негосударственные data-центры, которые отвечают требованиям защиты от несанкционированного доступа. Одно из требований – размещение в таких data-центрах.

ТӨРАҒА. Спасибо, Асхат Елубайұлы.

Сөз депутат Мыңбай Дархан Қамзабекұлына беріледі.

МЫҢБАЙ Д.Қ. Рақмет, құрметті Нұрлан Зайроллаұлы.

Құрметті Елжан Амантайұлы! Менің де сұрағым балаларға вакцина жасауға қатысты болып отыр.

Кодекс жобасында ата-аналардың бас тартуына байланысты жоспарлы екпелерді алмаған балалар балабақшаға жіберілмейді деп айтылған. Бұл норма да қоғамда кеңінен талқыланып жатыр. Бұны қолдап жатқандар да бар, қарсы болып жатқандар да бар. Қолдағандардың да уәждері бар, қарсы келгендердің де дәлелдері бар. Депутаттардың бұл мәселені жан-жақты қарап, талқылауының нәтижесінде кодекс жобасына «ұжымдық иммунитет» ұғымын енгізу ұсынылып отыр. Бұл егер балабақшада егілген балалардың 90-95 пайызынан астамы болған жағдайда егілмеген бала балабақшаға қабылданатынын білдіреді.

Ұжымдық иммунитеттің шекті деңгейін сақтау тетігі қандай болатынын айтып берсеңіз. Және бұл процесті кім қадағалайды, медицина қызметкері ме, әлде балабақшадағы тәрбиешілер ме? Рақмет.

БІРТАНОВ Е.А. Сұрағыңызға рақмет. Өте маңызды сұрақ.

Ғылыми зерттеу жұмыстардың негізінде біліп отырмыз, жалпы, қоғамды өте қауіпті инфекциялардан қорғау үшін екпеден өткен халықтың саны ұжымдық иммунитеттен төмен болмауын. Бұл бойынша әрбір ұжымда иммунизациядан өткен азаматтардың саны ұжымдық иммунитеттің деңгейінен төмен түспеуі керек.

Осы заң қабылданғаннан кейін Денсаулық сақтау министрлігі Білім және ғылым министрлігімен бірге бұйрық шығарып, әр мекемеге осындай тәртіпті енгізеді. Соның нәтижесінде әр балабақшада немесе мектепте бұл мәселелерді бақылауға мүмкіндік болады.

Ұжымдық иммунитеттің деңгейін, жаңа айтылып кеткендей, Тауарлар мен қызметтер қауіпсіздігі және сапасын бақылау комитетінің жоспарланған тексеруі бойынша бақылауда ұстауға мүмкіндік болады.

ТӨРАҒА. Жақсы. Рақмет.

Сөз депутат Чирков Михаил Владимировичке беріледі.

ЧИРКОВ М.В. Спасибо, господин Председатель.

У меня вопрос к докладчику и представителю Министерства юстиции.

Статьей 215 проекта кодекса предусматривается посмертное изъятие органов и тканей по принципу презумпции согласия, иными словами, если при жизни человек не выразил свой отказ от донорства, то после его смерти у него могут изыматься органы и ткани. При этом согласие или несогласие супругов либо близких родственников не учитывается.

Депутатами же предложено, что после смерти человека в случае отсутствия его согласия на донорство изъятие органов и тканей не допускается при отказе от донорства также и родственников. Речь идет о согласии супруга или супруги посмертного донора, а при их отсутствии – одного из близких родственников.

Елжан Амантаевич, скажите, пожалуйста, как медицинские работники будет осведомлены о наличии заявления на отказ от донорства? Ведь этот документ (при его наличии) мало кто с собой носит.

Вопрос к представителю Министерства юстиции. Если по согласию либо несогласия супруга все понятно, то по родственникам в правоприменительной практике могут возникнуть споры. Одни родственники могут быть «за», а другие – «против». Каким образом будет установлена очередность, можно сказать, мнений, что будет учитываться среди родственников, если их много, конечно?

ТӨРАҒА. Пожалуйста, Елжан Амантаевич.

БИРТАНОВ Е.А. Спасибо, Михаил Владимирович.

Действительно, хотя данная норма и была принята десять лет, она вызвала бурное обсуждение.

Что касается самого порядка донорства, то этот порядок был регламентирован соответствующим подзаконным актом Министерства здравоохранения, который четко регламентирует, что непосредственно лечащий врач не имеет доступа к информации о том, что данный пациент, у которого зафиксирована смерть мозга, может стать потенциальным донором. Он не знает. Если он зафиксировал смерть мозга, то в соответствии с этими правилами он должен уведомить специальный орган – Республиканский центр координации и трансплантации, после чего уполномоченный работник этой организации (региональный трансплант-координатор) начинает работать. Его задача как раз таки по месту жительства данного пациента и в контакте с его родственниками выяснить, было ли волеизъявление данного гражданина. В том числе предусматривалась форма государственной услуги, в соответствии с которой каждый человек может подать свой информированный отказ на донорство в своей поликлинике по месту жительства.

В связи с тем, что такие сложности действительно есть, нужно срочно искать, звонить и так далее, мы в рамках стратегии перехода на электронные государственные услуги с февраля этого года создали такую государственную услугу и теперь эта информация будет легко доступна только трансплант-координаторам в едином закрытом регистре волеизъявлений. Человек при этом может дать как свое согласие, так и несогласие. В этой ситуации трансплант-координатор имеет доступ и может получить информацию, изъявлял ли согласие этот человек или не изъявлял.

ТӨРАҒА. Спасибо.

Наталья Виссарионовна, пожалуйста.

ПАН Н.В. Спасибо, уважаемый Нурлан Зайруллаевич. Спасибо за вопрос.

Действительно, действующим законодательством не предусмотрен механизм определения приоритетного права среди близких родственников на изъявление согласия либо несогласия на трансплантацию органов. Большую ясность внесла поправка депутатов, когда определили приоритетную категорию – супруга (супругу), а также что среди близких родственников будет только один из них. Наверное, это тот случай, когда семья должна определить одного своего представителя, уполномоченного на выражение ее воли (согласия либо несогласия). Думаю, что какой-либо порядок здесь может

привести к нежелательным последствиям, поскольку каждый случай индивидуален, каждая семья должна самостоятельно определить своего члена, который выразил бы согласие или несогласие на трансплантацию. Спасибо.

ТӨРАҒА. Ясно. Спасибо.

Вообще, уважаемые коллеги, уважаемый Елжан Амантаевич, мы с вами видели, какой большой общественный резонанс вызвала эта норма законопроекта в обществе, да и на заседаниях рабочей группы, на круглых столах.

Возвращаясь к вопросу о заявлении на отказ от донорства. Из Вашего ответа следует, что уже с 2015 года, пять лет, население имеет право на отказ от донорства. Так, да?

БІРТАНОВ Е.А. Да.

ТӨРАҒА. Но мы с вами должны признать очевидный факт, что в нашей стране нет четкого механизма регистрации таких заявлений. У нас нет регистрации заявлений на отказ от донорства, и поэтому у Вашего министерства нет точных данных о количестве таких заявлений. Почему это происходит?

При внедрении, допустим, обязательного медицинского страхования надо отдать должное, Министерство здравоохранения очень хорошо поработало, провело большую и широкую разъяснительную работу с конкретными целевыми группами. Вы поработали с работодателями, медицинскими работниками и непосредственно с гражданами. Теперь люди касательно обязательного медицинского страхования знают, куда обращаться, чтобы определить статус застрахованности в системе ОСМС, к какой поликлинике они должны быть прикреплены. Еще раз повторю, Министерство здравоохранения здесь очень хорошо поработало. В прошлом году ко всем гражданам сообщения приходили: определитесь со своей ближайшей поликлиникой, зарегистрируйтесь, с 1 января будет вводиться такая система.

Но если мы сейчас с Вами, образно говоря, Елжан Амантаевич, выйдем на улицу, остановим граждан и будем спрашивать, знают ли они, куда пойти, как обратиться с заявлением об отказе или, наоборот, с заявлением о регистрации на донорство. Да никто не знает! Я больше Вам скажу, если мы сейчас пройдем в любую ближайшую поликлинику, в регистрации нам с вами не скажут, куда заносить, есть ли реестр, он общий или индивидуальный для каждой поликлиники. Вот эту работу надо было сделать так.

У нас же все знают, куда обращаться за медицинской справкой при трудоустройстве, поступлении на учебу, получении водительских прав. Вот так должно было быть и здесь. Каждый гражданин должен был знать. Если он намерен или, наоборот, не намерен идти на донорство, он должен один раз обратиться куда-то и его там должны зарегистрировать. Это нужно было довести. Вы должны проинформировать население. Нужно вести очень большую, серьезную пропаганду, разъяснительную работу среди населения об условиях посмертного донорства. Вот тогда не будет возникать столько ненужных разговоров вокруг этого. Вы согласны?

БІРТАНОВ Е.А. Да, абсолютно согласен. Это замечание будет учтено, и мы в этом направлении усилим работу.

ТӨРАҒА. Спасибо.

Теперь о том, как вы усилите эту работу. Что касается приказа, Вы назвали 2015 год. Этим приказом в 2015 году норму об отказе от донорства предусматривалось реализовать (я выписал норму из вашего приказа) «посредством веб-портала электронного правительства». В 2015 году. До настоящего времени этого не сделано, не говоря о том, что сегодня, в век современных информационных технологий, человек должен иметь возможность реализовать свое право через мобильное устройство, а вы не сделали того, что в 2015 году в своем приказе сами себе обозначили.

Отрабатывайте, пожалуйста, Елжан Амантаевич. Вашему министерству необходимо в самые короткие, в самые сжатые сроки завершить разработку соответствующих программных решений и обеспечить, чтобы этот механизм заработал уже в ближайшее время.

Елжан Амантаевич, коллеги, вы вот этими недоработками сами даете своим оппонентам ненужные разговоры вокруг этой нормы. Понимаете? Я точно знаю, коллеги, ни Елжан Амантаевич, ни его коллеги врачи... Ничего за этим нет. А каких только версий уже нет! Допустим, что это делается специально для вывоза органов. Да нет ничего! Давайте не давать повода. Давайте эти нормы четко пропишем в законе, порядок пропишем, проведите большую разъяснительную работу, действительно, посредством веб-портала электронного правительства, чего вы до сих пор не сделали, или через мобильное приложение сделайте доступность, и все. Дайте этот инструментарий в общество и скажите: всем спасибо, все свободны. Принимайте решение и отрабатывайте, тогда и к медицинским работникам не будет никаких вопросов. Солай емес пе, Елжан Амантайұлы?

БІРТАНОВ Е.А. Келісемін.

ТӨРАҒА. Келіссеніз, жақсы болды.

Сөз депутат Жылқышиев Байділдә Жылқышыұлына беріледі.

ЖЫЛҚЫШИЕВ Б. Рақмет, құрметті Төраға.

Елжан Амантайұлы! Кодекстің жобасында профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізу, азаматтардың жекелеген санаттарына стоматологиялық көмек көрсету, медициналық оңалту, қалпына келтіру емі және басқа да қызметтер Міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі бойынша жүзеге асырылады деп көрсетілген. Бірақ бұл жерде адамдар тобы нақтыланбаған. Осыған байланысты менің сұрақтарым бар.

Бірінші сұрақ. Азаматтардың міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру аясында алатын профилактикалық қарап-тексерудің қандай түрлеріне құқығы бар? Стоматологиялық көмектің қандай түрлерін алуға құқығы бар?

Екінші сұрақ. Оңалту қызметтерін көрсетуді қажет ететін азаматтар қайда жүгінуі керек? Себебі бұл бойынша кезектің көп екенін білесіз. Рақмет.

БІРТАНОВ Е.А. Сұрағыңызға рақмет.

Әлеуметтік медициналық сақтандыру негізінде профилактикалық карап-тексеру, стоматологиялық қызметтер және оналту қызметтері осы жылдың басынан бастап пайда болды. Түрлі профилактикалық скринингтер қазір заңда бекітілген. Ол сақтандырылған азаматтарға тегін берілетін болады. Ол, біріншіден, 18 жасқа дейінгі балаларға жыл сайын жергілікті емханаларда және мектептерде тегін өткізілетін қызмет, екіншіден, 30 жастан 70 жасқа дейінгі азаматтарға артериялық гипертензия, қан диабеті және жүрек ауруы, сондай-ақ глаукома және онкологиялық ауру түрлері бойынша тегін көрсетілетін қызмет.

Стоматологиялық қызметтер балаларға және жүкті әйелдерге тегін көрсетілу жоспарланған. Және шұғыл медициналық стоматологиялық қызмет те қарастырылған. Әлеуметтік он топқа қосымша жоспарланған стоматологиялық қызмет тегін көрсетіледі. Бірақ ортодонтиялық тіс ауыстыратын көмек тек екі санатқа – ерекше стоматологиялық ауруы бар балаларға және көп балалы отбасының балаларына тегін көрсетіледі.

Оналту қызметі бүкіл азаматтарға Әлеуметтік медициналық сақтандыру қорының негізінде жүргізіледі. Оны алу үшін жергілікті учаскелік емханаға барсаңыз, арнайы стандарт бойынша жолдама жазып береді.

ТӨРАҒА. Рақмет.

Сөз депутат Унжакова Ирина Сергеевнаға беріледі.

УНЖАКОВА И.С. Спасибо, уважаемый Нурлан Зайруллаевич.

У меня вопрос к представителю Министерства труда и социальной защиты населения.

Для профилактики заболеваемости и внедрения принципа солидарной ответственности работника, работодателя, государства за состояние здоровья работающего населения статьей 91 кодекса предусмотрена обязательность скрининговых исследований для работников. И для этого даже предлагается пятидневный социальный отпуск для работника, который он может взять в течение года. Параллельно предлагалось, чтобы работодатель имел право отстранить от работы тех, кто не прошел скрининговые исследования.

Нам такой подход представляется неправомерным, так как он нарушает права граждан на свободу труда, и поэтому депутаты предложили исключить эту норму.

В связи с этим у меня вопрос.

Скажите, пожалуйста, какие иные меры необходимо предусмотреть для того, чтобы все-таки сохранить заинтересованность работодателя в прохождении его работниками скрининговых исследований.

ТӨРАҒА. Пожалуйста, вице-министр Сарбасов.

САРБАСОВ А.Ә. Спасибо.

Уважаемая Ирина Сергеевна, спасибо за вопрос. В этот процесс, безусловно, вовлечены три стороны.

Во-первых, сам работник обязан сохранять и беречь свое здоровье, поэтому если у него будет инициатива, то никаких проблем с учетом поправок



в данный кодекс и Трудовой кодекс касательно обязанности работодателя не будет, он создаст условия.

Что касается дополнительного механизма, то в рамках коллективных договорных отношений можно на базе коллективного договора прописать двусторонний механизм, в рамках которого можно определить ответственное лицо, списки и категории работников, которые подлежат скринингу и, безусловно, всю информацию выстроить во взаимодействии с медицинской организацией. Такую работу можно организовать.

ТӨРАҒА. Спасибо, Акмади Адилович.

Сөз депутат Клименко Иван Ивановичқа беріледі.

КЛИМЕНКО И.И. Рақмет, уважаемый Нурлан Зайруллаевич.

Мой вопрос адресован докладчику и представителю Министерства образования и науки.

Согласно статье 115 проекта кодекса в целях профилактики и ограничения потребления табачных изделий, в том числе новых видов некурительных табачных изделий, предусмотрен запрет на их продажу. Сегодня на рынке появились некурительные никотиносодержащие товары, так называемые снюсы, которые, к сожалению, в связи с привлекательностью упаковки сыскали большую популярность в первую очередь у подростков. Как мы знаем, если чрезмерно употреблять снюсы, они достаточно легко вызывают токсический эффект и наносят серьезный вред здоровью детей, вплоть до риска летального исхода.

В этой связи депутатами была внесена поправка, запрещающая продажу, ввоз, производство, распространение некурительных табачных изделий на территории Республики Казахстан.

Уважаемый Елжан Амантаевич, скажите, пожалуйста, какова позиция Министерства здравоохранения по этому поводу.

Также хотел бы узнать позицию Министерства образования и науки по этому вопросу. Спасибо.

ТӨРАҒА. Пожалуйста, Елжан Амантаевич.

БІРТАНОВ Е.А. Спасибо, Иван Иванович.

Действительно, мы констатируем, что в последнее время участились случаи, когда табачные изделия, которые произведены для взрослых, попадают в руки детям. Возникают достаточно серьезные побочные эффекты. В этой связи, конечно, мы поддерживаем любые ужесточения мер в отношении оборота, распространения таких продуктов, как всевозможно курительные, некурительные, жевательные продукты появляются каждый раз, поэтому в этой части Министерство здравоохранения полностью поддерживает такую инициативу.

ТӨРАҒА. Спасибо. Пожалуйста, Бибигуль Амангельдиновна.

АСЫЛОВА Б.А. Министерство образования и науки также поддерживает позицию в целом Министерства здравоохранения, депутатского корпуса в части усиления ответственности по тем лицам, которые реализуют такую продукцию. Это не только связано с табачными изделиями. Это в целом

любые другие правонарушения, которые происходят в отношении детей, они должны наказываться с более таким усиленным уклоном.

ТӨРАҒА. Спасибо. Коллеги, я тоже хочу сказать, во-первых, всемерно поддерживаю это предложение депутатов. Действительно, сегодня потребление этих некурительных табачных изделий, особенно так называемых снюсов, о чем говорил сейчас депутат Клименко, в последнее время стало очень широко распространяться у нас в стране.

По данным экспертов, основными потребителями этих снюсов являются несовершеннолетние. Это, я думаю, Бибигуль Амангельдиновна, Министерству образования и науки, педагогической общественности известно.

По информации из открытых источников, только один такой пакетик небольшой, как сейчас Министр здравоохранения говорит (еще и яркие обертки, привлекательные добавки), содержит минимум 40 миллиграммов никотина, что соизмерено двум пачкам сигарет. Если несовершеннолетний или школьник потребляет за раз, мы можем понять, какой непоправимый вред наносится здоровью детей. И вообще эксперты относят снюсы к легким наркотикам, вызывающим при потреблении нейротоксические последствия, поэтому некоторые статьи на некоторых сайтах некоторых компаний, которые рассказывают, что это так.

Более того, рассказывают, что это заменитель сигарет. Может быть, для взрослого человека, который долгие годы курил, это и будет какой-то заменитель, но говорить, что это чуть ли бесполезно, мы понимаем, что это от лукавого и что стоит за этим. Поэтому здесь очень большой вопрос. Так что снюс становится очень серьезной угрозой для казахстанских несовершеннолетних, соответственно, для казахстанских семей.

Теперь, если говорить об опыте. Я вам приведу справку о мировом опыте. Что касается Европейского союза, то кроме Швеции, продажа снюса запрещена с 1992 года. Весь Европейский союз. Если в историю уйти, то там Швеция является родиной.

В России, где уже известны случаи смертельных исходов среди подростков из-за употребления снюса, с 2015 года введен полный запрет. Елжан Амантаевич, известно Вам это?

БІРТАНОВ Е.А. Да. Когда мы обсуждали этот вопрос, узнали об этом.

ТӨРАҒА. Поэтому у меня вообще большой вопрос к Министерству здравоохранения, которое, работая над проектом этого закона, зная всю эту практику, не внесло сюда эту норму. Максимум что вы сделали – это приказом даже не министра, а главного санитарного врача в декабре прошлого года его постановлением или приказом сделали о временном запрете снюса. В соответствии с юридической нормой в конце года он перестал существовать. Для чего сделали? Для отчета, что ли?

Теперь известно и не секрет, что разными путями в разные формы эти снюсы продолжают поступать в страну, где казахстанские школьники продолжают их потреблять. Тут, конечно, понятно, что одним постановлением

санитарного врача уже не обойтись, здесь надо принимать кардинальные меры и прежде всего на законодательном уровне. Поэтому предлагается депутатами законодательно ввести постоянный, хочу подчеркнуть, постоянный и полный запрет на ввоз, производство, продажу и распространение некурительных никотиносодержащих изделий.

Хватит! Соседи запретили все, Европа запретила, а нам что, сюда все сливать будут? Если мы теперь законодательно вводим запрет, соответственно, надо предусмотреть и ответственность за нарушение этого запрета, и ответственность эта должна быть ощутимая, а не 5-10 МРП, что не даст никакого эффекта. До второго чтения надо с соответствующими правоохранительными, юридическими государственными органами отработать эти нормы.

Более того, борьбу со снюсом надо проводить по аналогии с борьбой с другим видом – спайсами и другими синтетическими наркотиками. То есть ее надо проводить жестко, масштабно и повсеместно. На законодательном уровне дать представителям правоохранительных органов эту возможность, чтобы они, имея законодательно такую базу, могли пресекать и наказывать тех, кто этим будет заниматься.

Вице-министр внутренних дел Калайчиди, как Вы считаете, это актуально?

КАЛАЙЧИДИ А.Д. Актуально. Абсолютно поддерживаем Ваше предложение, потому что это одна из форм профилактики в целом правонарушений и безопасности несовершеннолетних.

ТӨРАҒА. Оставили один на один с этой проблемой педагогическую общественность, чтобы в школах бегали и смотрели за углом, кто продает и кто приносит. Давайте на корню все это сделаем.

Вообще ответственность за распространение снюсов должна быть такой же, как за прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ. Вот на такой уровень давайте поднимем и закроем эту тему в стране. Давайте не обманывать себя, здесь полумерами не обойтись.

Мы недавно проводили нормы по поручению Главы государства об усилении борьбы с наркотиками. Вы помните, Марат Муратович. Тогда Министерство внутренних дел нам приводило очень большую карту, как это все происходит. Кстати, вместе с Министерством здравоохранения. Все начинается с этих вещей. Вот эти все снюсы, все эти вещи, потом сигареты и побежало-поехало. А мы боремся с последним звеном этой цепочки. Давайте начинать там.

Конечно, до второго чтения нужно провести консультации с педагогической общественностью (они знают ситуацию в школах), Министерством внутренних дел (они владеют оперативной информацией по снюсам и другим вещам). Давайте мы до второго чтения эту норму приведем в то соответствие, в котором она должна быть в стране. Хорошо? Договорились.

Сөз депутат Кесебаева Балаим Туғанбайқызына беріледі.

КЕСЕБАЕВА Б.Т. Рақмет, құрметті Нұрлан Зайроллаұлы.

Құрметті Елжан Амантайұлы! Осы кодекстің 115-бабына сәйкес темекі бұйымдарын шығарып және ашық көрсетіп сатуға, оның ішінде осы бұйымдарды тұтынуға арналған жүйелерді және осы бұйымдарға арналған сұйықтарды сатуға тұтастай тыйым салынып отыр. Сонымен қатар 18 жасқа толмаған адамдарға темекі бұйымдарын сатуға да тыйым салынады. Бұл жаңалық, әрине, біріншіден, ретсіз сатып алудың азаюына өзінің әсерін тигізетін болса, екіншіден, бұл норманың бір артықшылығы, балаларды зиянды әдетке бой алдырмауға мүмкіндік береді. Осы бапқа сәйкес 21 жасқа дейінгі адамдарға алкоголь өнімдерін сатуға да тыйым салынады. Осыған байланысты сұрағым бар.

Айтыңызшы, темекі мен алкогольді өткізу үшін неге әртүрлі жас шектеулері қолданылып отыр? Мүмкін, 21 жасқа толмаған адамдарға темекіні де сатуға шектеу қою керек шығар. Осыған жауап берсеңіз.

БІРТАНОВ Е.А. Сұрағыңызға рақмет.

Жалпы, әрине, біз осындай ұсынысты қолдаймыз, себебі темекі адам денсаулығына кері әсер етеді. Сондықтан темекі шегуді шектеуге байланысты осындай ұсынысты біз қолдаймыз. Егер осындай ұсыныс болса, біз оны, әрине, әрі қарай қарастыруға дайынбыз. Рақмет.

ТӨРАҒА. Рақмет.

Сөз депутат Платонов Артур Станиславовичқа беріледі.

ПЛАТОНОВ А.С. Спасибо, уважаемый Нурлан Зайруллаевич.

Уважаемый Елжан Амантаевич! У меня еще один вопрос, связанный с трансплантологией.

Скажите, пожалуйста, если не удастся установить личность пациента, который находится в коме, но его органы имеют тканевую совместимость с органами человека, нуждающегося в их замене, будет ли проведено изъятие органов для пересадки при таком стечении обстоятельств? Спасибо.

БІРТАНОВ Е.А. Спасибо за вопрос.

Разрешите еще раз четко все-таки пояснить. Прежде чем забор органов осуществляется есть четкие две стадии. Первая стадия – это консилиум врачей, в том числе сам лечащий врач, они должны принять решение о смерти мозга и только после этого рассматривается возможность использования органов данного человека как донорских.

В данной ситуации, когда, условно такое решение принимается, врач не знает, этот человек может быть донором или нет, поскольку он не знает, он соглашался или нет. Тем более он не знает, подойдут ли его органы кому-то конкретно, поскольку все эти исследования проводятся только после того, как соответствующее решение будет принято.

Действующий порядок четко гласит, что если у человека в состоянии болезни не было возможности, его состояние не позволяло идентифицировать, то есть он находился без сознания и, в принципе, он не идентифицирован, то данный человек не может быть использован в качестве донора органов.

ТӨРАҒА. Понятно. Еще раз возвращаюсь, раз депутат Платанов вернулся к этой теме. Мы говорили, Елжан Амантаевич, все, что касается находящегося в коме, да, действительно, консилиум там определяется, во-первых, должна быть констатация смерти головного мозга. Так же?

БІРТАНОВ Е.А. Да.

ТӨРАҒА. Вы сейчас упустили важное звено, надо будет определиться, даже если он в коме, есть при нем документы или нет, через ту систему, в которой мы должны сделать единый портал, там увидеть, а там-то есть его родственники, фамилия, и тогда уже можно будет шаги эти предпринять.

Я не знаю, надо сейчас, наверное, определиться или законодательно, или Вы своим подзаконным актом должны будете это все прописать. У граждан должно быть это.

БІРТАНОВ Е.А. Кроме того, Нурлан Зайруллаевич, в большинстве случаев это, как правило, насильственная смерть, диагноз неизвестен (из своей практики я знаю). Если неизвестный человек погибает, как правило, человека с улицы привезли и в 100 процентах случаях назначают судебно-медицинскую экспертизу, то есть там в принципе донорство невозможно.

ТӨРАҒА. Это отдельная тема. Мы ее в норму законопроекта посадили, когда правоохранительные органы, если насильственная смерть. Это не вопрос. Не обсуждается. Там должна проводиться экспертиза.

Еще раз возвращаюсь. Один из аргументов, который был со стороны врачебной общественности, это нужно тоже подчеркнуть, было опасение, что само направление в медицине как трансплантология может свернуться, но я повторюсь, если четко мы выстроим с вами законодательно и люди будут этим пользоваться, заранее принимать решение, кто-то определиться и сделает письменное уведомление, зарегистрирует его о том, что он после смерти готов выступить донором, то это дает возможность развиваться этой отрасли как трансплантология. Так же?

БІРТАНОВ Е.А. Абсолютно правильно.

ТӨРАҒА. Мы говорили с ведущими врачами, которые работают в этой области. Приезжал. Вы привозили сюда, мы встречались с руководством Европейского отделения Всемирной организации здравоохранения, они то же говорят. Это во всей Западной Европе такое, в Германии, Соединенных Штатах Америки тоже так, но там же не свернулась трансплантология? Нет. Потому что когда до населения доведут, каждый примет свое решение.

Когда мы работали в рабочей группе, мне говорили, даже один из министров принял такое решение и публично сказал об этом. Так, да?

БІРТАНОВ Е.А. Да.

ТӨРАҒА. Вот видите. Если министр принял, думаете другие не поймут, что ли? Надо просто четко выстроить работу, довести до населения.

Сөз депутат Тілеухан Бекболат Қанайұлына беріледі.

ТІЛЕУХАН Б.Қ. Рақмет, құрметті Нұрлан Зайроллаұлы.

Жалпы, заң жобасын қолдаймын. Бұл заң жобасына өзі көп күш салынды, біраз шаруалар жасалып, қоғамға қажет мәселелер қарастырылды.

Бірақ 89-баптың төңірегінде қоғам дүрлігуде екенін жасырмаймын. Мен сайлаушыларымның аманатын жеткізе отырып, осы 89-бапқа қарсы шығатынымды жеткізгім келеді.

Жұмсақ күш, иландыра түсіндіру тәсілімен көндірудің орнына бас-көз жоқ «міндетті» деп заңға қондырып, тізеге салудың қандай реті бар, Елжан Амантайұлы? Үкімет күшіне сенбей ме, әлде еріне ме? Жалпы, бұл өркениетті елге тән қадам ба?

Жалпы, мен вакцинаға қарсы емеспін, мен балаларыма екпе салдырамын, өзім де кезінде вакцина алғанмын. Бірақ көзі ашық, есі дұрыс адамға түсіндірсе, бұл түсінетін нәрсе ғой, неге оны біз заңмен міндеттейміз?

Осыған байланысты Бас прокуратура өкіліне сұрағым бар. Бұдан бас тартқан адам заң бұзушы болып шыға келе ме? Бұл Конституцияның 29-бабына қайшы келмей ме? Әр адам өзінің денсаулығын қорғауға құқығы бар. Бірақ оны соған міндеттей алмаймыз дегенге қайшы емес пе? Осыны маған түсіндіріңіздерші. Егер маған түсіндіре алмасаңыздар, осы мәселені қоғамға түсіндіру өте қиынға соғады. Неге біз міндеттеуіміз керек? Әркім өзінің құқығын өзі пайдалануы тиіс, ал тізеге салу, меніңше, бұл жерде қиянат сияқты.

ТӨРАҒА. Елжан Амантайұлы, Сізден бастайық. Содан кейін Бас прокуратура өкілі жауап береді.

БІРТАНОВ Е.А. Сұрағыңызға рақмет. Өте маңызды сұрақ.

Қысқаша айтсақ, вакцинацияны міндетті түрде енгізудің себебі басқа азаматтардың денсаулығын инфекциялық аурулардан сақтау болып табылады. Себебі қазіргі күні ата-аналардың екпеден бас тартуының негізінде, жалпы, елімізде бұрыннан ұмытылған инфекциялық аурулар қайта шығуда. Бірақ одан тек сол балалар ғана емес, басқа да көп аурулары бар балалар ауырып, қайтыс болып жатыр. Сондықтан көп елдерде дені сау азаматтардың денсаулығын сақтау үшін кейбір вакциналар міндетті түрде салынады. Оны жүргізу Үкіметтің міндеті болып табылады. Рақмет.

ТӨРАҒА. Бас прокуратура. Марат Мұратұлы, Сізге сөз.

АХМЕТЖАНОВ М.М. Бекболат Қанайұлы, сұрағыңызға рақмет.

Өздеріңіз білесіздер, біздің Конституциямыз екі бөлімнен тұрады, яғни Жалпы бөлім мен Арнайы бөлім.

Конституция бойынша біздің ең басты құндылығымыз – адам, оның өмірі және денсаулығы.

Конституцияның Жалпы бөлімі Арнайы бөлімінен бір саты жоғары тұрады. Егер адамның өміріне, денсаулығына қауіп төнетін болса, біздің Конституция заңмен шектеу жасауға толық мүмкіндік беріп отыр. Сондықтан ол Конституцияға қайшы емес.

Конституцияның 39-бабында көрсетілгендей, егер адамның өміріне, денсаулығына қауіп төнетін болса, онда басқа заңдармен оның білім алуына, еңбек етуіне құқығын шектеуге мүмкіндік бар, өйткені адамның өмірі ең басты құндылық болып есептеледі. Сондықтан біздің сараптамамыз бойынша бұл нормалар Конституцияға қайшы келмейді.

ТӨРАҒА. Жақсы. Рақмет.

Құрметті депутаттар, сонымен сұрақтарымыз аяқталды.

Елжан Амантайұлы, рақмет Сізге. Орныңызға отырыңыз.

Енді қосымша баяндама жасау үшін сөз Әлеуметтік-мәдени даму комитетінің мүшесі депутат Аманжолова Зәуреш Жұманәліқызына беріледі.

АМАНЖОЛОВА З.Ж. Рақмет, құрметті Нұрлан Зайроллаұлы.

Құрметті әріптестер! «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» жаңа Кодекс жобасы Мемлекет басшысының Жолдауын іске асыру мақсатында әзірленді. Ол Мәжіліске 2019 жылғы 30 қыркүйекте енгізіліп, таныстырылымы 17 қазанда өтті.

Кодекс жобасының нормалары халық арасында, жаңа айтылғандай, кеңінен талқыланып, кейбірі қоғамдық резонанс туғызды. Бұл трансплантология, патологанатомиялық, биомедициналық және скринингтік зерттеулер, вакцинация, дербес медициналық деректерді қорғау, балалардың денсаулығын сақтау құқықтары мәселелеріне, сондай-ақ психикалық және мінез-құлықтық ауытқу бойынша диагноз қою кезіндегі бастапқы буын дәрігерінің ролін анықтауға қатысты болды.

Депутаттардың сайлаушылармен болған көшпелі кездесуі барысында да кодекс жобасы үлкен қызығушылық тудырды, түрлі алаңдарда жобаны тұрғындармен, сарапшылармен және жұртшылықпен бірлесе талқылау жүргізілді.

Әлеуметтік маңызды мәселелерді жан-жақты қарау және олар бойынша оңтайлы шешімдер әзірлеу мақсатында жобаны талқылау жоғары деңгейде жүргізілді.

Мәжіліс Төрағасы, «Nur Otan» партиясы фракциясының жетекшісі Нұрлан Зайроллаұлы Нығматулин бірнеше рет мемлекеттік органдардың өкілдерімен, медициналық қоғамдастық пен азаматтық қоғам өкілдерімен де кездесті. Кодекс жобасы «Nur Otan» партиясы фракциясының жиналысында да кеңінен және сындарлы түрде талқыланып, оңтайлы шешім қабылданды.

Құрметті әріптестер, депутаттар ұсынған негізгі нормаларға тоқталып өткім келеді.

Трансплантология мәселелері бойынша. Өзінің донор болуға келіспейтіндігі туралы тірі кезінде ерік білдіруі болмаған жағдайда, дәрігерлік консилиум бас миының сему диагнозын анықтағаннан кейін донордан ағзалар мен тіндерді алу мүмкіншілігі қолданыстағы заңда қарастырылған. Ал қазіргі жобада бұндай өтініш болмаса, онда оның ағзаларын алу жұбайының (зайыбының) жазбаша келісімімен, ал олар болмаған жағдайда, жақын туыстарының келісімімен жүзеге асырылады.

Сонымен қатар шетел азаматтарының мұқтажы үшін Қазақстаннан ағзалар мен тіндерді шығару мүмкіндігі шектелді. Біз ағзаларды тек шет елде ем алып жатқан қазақстандық азаматтар үшін ғана шығаруды ұсындық.

Патологанатомиялық зерттеу және дәрігерлер консилиумы бас мидың семуін растаған кезде адамды жасанды тіршілікті қамтамасыз ету жүйесінен

ажыратуға қатысты мәселе марқұмның жұбайының немесе жақын туыстарының жазбаша түрдегі келісімімен шешіледі.

Бұдан басқа, жеке басы анықталған, медициналық мекемеде қайтыс болған адамдар, бұрынғы 10 күннің орнына 20 күн ішінде, егер жерлеу үшін сұрау болмаған жағдайда ғана анатомиялық сый ретінде танылуы мүмкін деп белгіленді. Бұл ретте кім екендігі танылмаған мәйіттер анатомиялық сый ретінде берілмейді.

Инфекциялық ауруларға қатысты вакцинация жүргізудің міндеттілігі бойынша норма қолдау тапты. Бұл ретте екпелер міндетті және ерікті болып айқындалды.

Сонымен қатар вакцинаның сапасына қатаң бақылау жүргізу нормалары енгізілді. Кез келген уақытта тексеруге мүмкіндік беріліп, тексерудің арнайы тізіміне енгізілді.

Өндірушіден бастап медицина қызметкеріне дейінгі барлық кезеңдерде жауапкершілік айтарлықтай күшейтілді.

Сондай-ақ екпе салынбаған балаларды балабақшаға қабылдауға шектеу қою жөніндегі норма қолдау тапты. Яғни екпе салынбаған балаларды балабақшадағы ұжымдық иммунитеттің жоғары деңгейі сақталған жағдайда ғана қабылдауға рұқсат беріледі.

Жобада 16 жасқа толған, кәмелетке толмағандарға қатысты түзетулер көзделді. Оларға ата-анасының келісімінсіз тек профилактикалық және консультативті-диагностикалық медициналық көмек алуға және өзінің репродуктивті денсаулығын сақтау жөніндегі ақпарат алу құқығы беріледі.

Кодекс жобасынан жұмыс берушінің скринингтік медициналық зерттеулерден өтпегені үшін жұмыскерді жұмыстан шеттету жөніндегі міндеті қолдау таппады.

Бұдан басқа, депутаттар түрлі аурулардың алдын алу және жасөспірімдердің пайдалануына жол бермеу мақсатында нарықта таяуда пайда болған темекіні қыздыру мен тұтынуға арналған жүйелердің және оларға арналған сұйықтықтарды пайдалануға шектеу қою жөнінде түзетулер енгізді.

Медициналық білім беру мен ғылымға, оның ішінде ұлттық орталықтардың рөлі күшейтіліп, аккредитация, аттестация, денсаулық сақтау саласындағы мамандар мен менеджерлерді сертификаттауға байланысты бірқатар нормалар өзгертілді.

Кодекс жобасының мазмұнын жақсартатын жекелеген нормалар нақтыланды.

Жұмыс тобы мүдделі министрліктер мен ведомстволардың, медициналық және ғылыми қоғамдастықтардың, үкіметтік емес ұйымдардың өкілдерінің және тәуелсіз сарапшылардың қатысуымен 900-ден астам түзетулер қарады. Кодекс жобасы бойынша жұмыс одан әрі жалғасуда.

Парламент Мәжілісінің барлық комитеттері заң жобасына оң қорытындыларын берді. Жұмыс тобының 28 отырысы, дөңгелек үстел,



конференция, бірқатар сараптамалық кеңестер, кездесулер және комитеттің екі кеңейтілген отырысы өткізілді.

Осы айтылғандарды ескере отырып, кодекс жобасын бірінші оқылымда мақұлдауды сұраймын.

Назарларыңызға рақмет.

ТӨРАҒА. Рақмет, Зәуреш Жұманәліқызы.

Құрметті депутаттар, енді заң жобасын талқылауға көшеміз. Сөз депутат Қаракен Құралай Әнуарқызына беріледі.

ҚАРАКЕН Қ.Ә. Уважаемый Нурлан Зайруллаевич! Уважаемые коллеги! В Послании народу Казахстана «Казахстанский путь – 2050: единая цель, единые интересы, единое будущее» Елбасы – Первый Президент нашей страны Нурсултан Абишевич Назарбаев определил здоровье как ключевой фактор развития государства и обозначил основной принцип развития системы здравоохранения, выраженный в солидарной ответственности государства, работодателей и населения за здоровье.

Здоровье является основным и неотъемлемым правом, я бы сказала, обязанностью человека, а государство несет ответственность за разработку стратегий, необходимых для осуществления этого.

Программа обеспечения общедоступности медицинского обслуживания не сможет достичь своих целей, если ей не будет сопутствовать совершенствование законодательства.

В предлагаемом проекте кодекса введены нормы по обеспечению соответствующих условий для охраны общественного здоровья, основополагающим принципом которого является взаимосвязь здоровья отдельных людей и благополучия общества в целом. Эти меры направлены на:

формирование приверженности здоровому образу жизни;

динамическое наблюдение за основными неинфекционными заболеваниями;

повышение уровня информированности населения о факторах риска;

эпидемиологический надзор за инфекционными и неинфекционными заболеваниями.

Для этого в проекте кодекса впервые вводится понятие «служба охраны общественного здоровья» – система государственных мер, направленных на взаимодействие между государством, населением и общественными организациями для пропаганды и поддержания здорового образа жизни, здорового питания, профилактики заболеваний. В эти меры, помимо других, включены обязательное проведение скрининга, получение профилактических прививок, регулирование влияния факторов окружающей среды на здоровье населения, предусмотрены меры, направленные на снижение потребления алкогольных и табачных изделий.

Начатая цифровизация здравоохранения, кроме высвобождения времени врача, должна дать эффект в государственном масштабе – формирование больших баз данных о здоровье общества, возможность развивать прогностическое здравоохранение, основанное на цифровой, а не на бумажной

статистике, точно и адресно планировать финансовые средства и осуществлять контроль достигнутых результатов. Нормы по цифровизации подробно отражены в проекте кодекса.

На расширенном собрании фракции партии «Nur Otan», которое состоялось 21 марта текущего года с участием широкого круга экспертов, представителей медицинского сообщества, общественных и неправительственных организаций, заинтересованных государственных органов, было учтено их мнения касательно сбора, обработки и хранения персональных данных. Теперь их владельцами будут являться сами пациенты и любая операция будет производиться только с их согласия.

Наряду с этими вопросами, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения имеет особую роль. В настоящее время увеличилось количество отравлений, регулярно выявляется продукция, не соответствующая требованиям безопасности, заявленным свойствам и маркировке. Высоким остается удельный вес не соответствующей санитарным нормам проб воды, атмосферного воздуха. Поэтому необходимо обеспечить их мониторинг, контроль качества и безопасности как со стороны государства, так и со стороны общественности. Помимо государственного контроля и надзора, важная роль отведена санитарно-эпидемиологическому аудиту. В предлагаемом проекте кодекса предусмотрены меры по повышению ответственности аудитора и качества проводимого аудита.

В заключение хочу подчеркнуть, что к законодательным нормам, касающимся защиты здоровья и жизни человека, необходимо подходить через призму национальной безопасности. В предлагаемом проекте кодекса все эти меры в основном отражены.

На основании изложенного предлагаю поддержать данный законопроект в первом чтении. Спасибо за внимание.

ТӨРАҒА. Рақмет, Құралай Әнуарқызы.

Сөз депутат Сұлтанов Қуаныш Сұлтанұлына беріледі.

СҰЛТАНОВ Қ.С. Рақмет, құрметті Нұрлан Зайроллаұлы.

Құрметті депутаттар, Мәжіліс отырысына қатысып отырған лауазымды қызметкерлер! Кодекс жобасы әр адамның конституциялық құқығымен тікелей байланысты. Конституциямыздың 1-бабы «Қазақстан Республикасының ең қымбат қазынасы – адам және адамның өмірі, құқықтары мен бостандықтары» деген сөздермен басталады. Сондай-ақ Конституцияның 29-бабы азаматтардың денсаулығын сақтауға, кепілді медициналық көмектің көлемін тегін алуға хақылы екендігін айшықтайтыны да белгілі.

Тәуелсіз мемлекетіміздің ширек ғасырында халқымыздың денсаулығын, өмір сүру саласын көтеруде бұрын-соңды болмаған жақсылықтарға қол жеткізе алдық. Тұңғыш Президент – Елбасы Нұрсұлтан Әбішұлы Назарбаевтың бастамашылығымен денсаулық саласының материалдық базасын күшейтіп, оларды жаңа әлемдік дәрежедегі технологиялармен жабдықтауда, білікті мамандарды қолдап, дүние жүзінің ең озық оқу орындары мен клиникаларында білімдерін жетілдіруге шектеусіз қамқорлық

жасалғаны әйгілі. Осы жылдары 1 мың 500-ден астам жаңа аурухана, емхана бой көтерді. Кардиологиялық, нейрохирургиялық, ана мен бала, травматологиялық, тағы басқа салалық ұлттық орталықтар жаңалық болып, олардың жұмысы жолға қойылғанның нәтижесінде мыңдаған адамдардың өмір сүру мүмкіндіктері артты.

Юрий Пя, Серік Ақшолақов, Нұрлан Батпенев сияқты мамандарымызды әлемдік клиникалар ота жасауға, тәжірибе алмасуға шақыратыны да мемлекеттің абыройы. Әрине, озық тәжірибені алдымен өз халқымызға көрсете алуымыз басты мақсат, парыз.

Жаңа кодекс халыққа медициналық қызмет көрсетудің жаңа үлгісі болып, медицина мамандарының қызметін жаңа сатыға көтеруге үміт артады. Кодекс осы талаптарға жол ашып, мүмкіндік туғызатынына сенгім келеді.

Кодекс, оның кейбір баптары Мәжілістің «Nur Otan» фракциясы жиналысында, Нұрлан Зайроллаұлы, өзіңіздің төрағалыңызбен жан-жақты талқыланғанның куәсі болдық. Кез келген кодекс, заң жобаларына мұндай мәртебе беріле бермейтіні де есімізде.

Сонымен бірге қоғамда көп сұрақ туғызып, кереғар пікірлерге себеп болған, сол фракция жиналысында мейлінше талқыланған адам ағзасын ауыстыруға қатысты баптар туралы айтарым, ол шаралар тек қана адам өмірін сақтау, ұзарту, әр адамның құқығын құрметтеу тұрғысынан қаралуы қажет.

Донорлық маңызды. Донорлық ниетті қолдау дұрыс. Бірақ медицина жетістігін бизнеске, күні бұрын адам тәнінің мүшелерін саудаға салып, табыс көзіне, тіпті келе-келе алыпсатарлық, паракорлық, жемқорлық көзіне айналдырудан сақтандыру, болдырмау жолдарын белгілеген жөн.

Келесі маңызды мәселе. Министрлік елді де, медициналық құрылымдар мен мекемелерді де қажет, қажет емес реформалармен сілкілеп дүрліктіре бергенді тоқтатып, таза, адал жауапкершілікті, ең бастысы білікті қызмет етуді ұйымдастыруы міндетті. Қалыптасып, жап-жақсы ел үйренген құрылымдарды жөні жоқ алып-қосқанды реформа деп түсіндірмеген дұрыс. Реформаның мазмұнын, саласын, сапасын, тиімділігін, адамдарға ыңғайлылығы тұрғысынан жүргізу маңызды. Мәселен, қазіргі жедел жәрдем қызметін оңтайлы деп айту қиын, әсіресе өңірлерде облыс орталығынан шалғай аудандар, елді мекендер тұрғындарының қолы жетпей қалды. Оны жедел жәрдемге мұқтаж аурулар екі есе азайды деп түсіндірмек болғандарды түсіну қиын. Сол сияқты Нұр-Сұлтан қаласындағы Кардиохирургия, нейрохирургия сияқты нәтижелі жұмыс істеп тұрған ұлттық орталықтарды медицина университетімен қосу әрекеттері де түсініксіз әрі мүлдем қажетсіз.

Кодекс жобасында ұлттық орталықтар туралы сөз жоқ. Осыны ескеріп, жобаны денсаулық саласында ұлттық ғылыми кардиологиялық немесе нейрохирургиялық орталықтардың статусы туралы арнайы бап кіргізу орынды болар еді.

Кодексті жүзеге асыру мақсатында Қазақстан медицинасының жетістіктерін тұрақтандырып, медициналық қызметтің сапасын жаңа сатыға көтеріп, дәрігерлер қоғамдастығына деген халық сенімін күшейтіп,

мемлекетіміздің азаматтары дені сау, білімді, білікті, дүниежүзілік бәсекеге қабілетті ұлт боларымызға айрықша еңбек ететін заң қабылдау ортақ мүддеміз деп түсінемін.

Заң жобасын бірінші оқылымда қабылдауды ұсынамын.

Назарларыңызға рақмет.

ТӨРАҒА. Рақмет, Қуаныш Сұлтанұлы.

Құрметті әріптестер, басқа талқылауға жазылған депутаттар жоқ. Талқылау барысында бір ғана ұсыныс түсті, ол – заң жобасын бірінші оқылымда мақұлдау. Қарсылықтарыңыз жоқ болса, онда осы ұсынысты дауысқа қоюға рұқсат етіңіздер. Дауыс беру режимі қосылсын.

Нәтижесін экранға беріңіздер. Шешім қабылданды.

Қаулының жобасы сіздерде бар, сол бойынша да дауыс берулеріңізді сұраймын.

Нәтижесін экранға беріңіздер. «Қатысып отырғандар» – 102, «жақтағандар» – 102. Қаулы қабылданды.



*Дұрыс: Құжаттамалық қамтамасыз ету бөлімінің сектор меңгерушісі Май Н. Майтығай.*