

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  
ПРЕМЬЕР-МИНИСТРІНІҢ  
ОРЫНБАСАРЫ



ЗАМЕСТИТЕЛЬ  
ПРЕМЬЕР-МИНИСТРА  
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

010000, Нұр-Сұлтан қ., Үкімет үйі

010000, город Нур-Султан, Дом Правительства

№ \_\_\_\_\_

**Қазақстан Республикасы  
Парламенті Мәжілісінің  
депутаттарына**

*2020 жылғы 16 қаңтардағы  
№ ДС-5 депутаттық сауалға*

**Құрметті депутаттар!**

Сіздердің сот медициналық сараптамасын жүргізуге және жедел медициналық көмек қызметін үйлестіруге қатысты депутаттық сауалдарыңызды қарап, мынаны хабарлаймыз.

*Сот медициналық сараптамасын жүргізуге қатысты*

Сот-сараптама қызметін реформалау мәселелері Қазақстан Республикасы Президентінің 2013 жылғы 31 желтоқсандағы № 720 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының құқық қорғау жүйесін одан әрі жаңғыртудың 2014-2020 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының шеңберінде жүзеге асырылды.

2015 жылдан 2016 жылға дейінгі кезеңде сот-медициналық, сот-наркологиялық және сот-психиатриялық сараптамаларды жүргізу жөніндегі сараптамалық функциялар орталықтандырылып, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінен Әділет министрлігіне берілді.

2017 жылдан бері Қазақстанның сот-сараптама жүйесін бірыңғай «Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің Сот сараптамалары орталығы» республикалық мемлекеттік қазыналық кәсіпорны (бұдан әрі – *Орталық*) үйлестіреді.

Сараптамалық функцияларды бір ведомствоға біріктіру мекемелердің қаржылық ресурстарын шоғырландыруға, бірыңғай материалдық-техникалық базаны құруға және тиісінше тәуелсіз сот-сараптама жүйесін қалыптастыруға кірісуге мүмкіндік берді.

Қазіргі уақытта Орталықтың аумақтық бөлімшелері үздіксіз жұмыс режимімен істейді, бұл қызметкерлердің кейбір санаттары үшін тиісті лауазымдық нұсқаулықтарда қарастырылған. Жалпы сараптамалық бөлімнің

санитарлары мен сот-медициналық сарапшы дәрігерлерінің күндізгі және түнгі уақытта, сондай-ақ демалыс және мереке күндері кезекшілігі бекітілген жұмыс кестесіне сәйкес жүзеге асырылады.

Қызметкерлерге түнгі уақыттағы, мереке, демалыс күндеріндегі және мерзімнен тыс жұмысы үшін еңбекақы төлеу Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің 108,109,110-баптарына сәйкес жүргізіледі.

Орталықтың аудандық және ауданаралық бөлімшелерінде сот-медициналық сарапшысының 1 штаттық бірлігі ғана болуына байланысты, үздіксіз қызметті дігін қамтамасыз ету мақсатында ургенттік кезекшілік атқарылады. Аталған кезекшілікті орындайтын қызметкерлерге оқиға орнында жұмысты ұйымдастырғаны үшін мереке күндері және түнгі уақыттағы еңбекақы төлеудің қолданыстағы тәртібін сақтай отырып, нақты жұмыс істеген уақыты үшін маманның лауазымдық жалақысы (ставкасы) есебінен ақы төленеді.

Алматы облысы бойынша Сот сараптамалары институтының (*бұдан әрі – институт*) аудандық бөлімшелерінің жұмысына қатысты институтта 3 бөлімше: Ақсу ауданаралық бөлімшесі, Панфилов және Алакөл аудандық бөлімшелері бар екенін хабарлаймыз.

Қазіргі уақытта Алакөл аудандық бөлімшесінде сот-медициналық сарапшы жоқ, алайда осы ауданның қажеттіліктеріне қызмет көрсетуді Ақсу ауданаралық бөлімінің сарапшысы жүзеге асырады.

Мәйіттерді ашып қарау және оларды беру демалыс немесе мереке күндеріне қарамастан, олар келіп түскен күні жүзеге асырылады.

«Сот сараптамасы органдары сот сарапшыларының жүктемелері нормативтерін бекіту туралы» Әділет министрінің 2017 жылғы 30 наурыздағы № 327 бұйрығына сәйкес ауылдық, аудандық бөлімшелерде бір сарапшыға белгіленген норматив 60 мәйіттің және 200 тірі адамның сараптамасын құрайды.

Талдау көрсеткендей, аудандардың көпшілігінде мәйіттер мен тірі адамдарға тағайындалатын сот-медициналық сараптама саны аз (*мәйіттер үшін 20-дан 55-ке, тірі адамдарға 20-дан 127-ге дейін*).

Осылайша жүктемені ескере отырып, әр ауданда қосымша мамандар мен орта медициналық персоналды ұстау (*оларды тиісті үй-жайлармен және жабдықтармен қамтамасыз ету, коммуналдық төлемдер мен басқа да шығындарды төлеу*) экономикалық тұрғыдан орынды емес.

Осыған қарамастан, тиісті жүктеме бар аймақтарда кадрлардың жетіспеушілігі мәселелерін шешу үшін медициналық жоғары оқу орындарының түлектерін институттарға тарту, кейін жұмысқа орналастыру жұмыстары жүргізілуде.

Бар бос жұмыс орындарына сот медициналық сарапшыларды алу шаралары қабылдануда. Әкімдіктермен бірлесіп медициналық жоғары оқу орындарының резидентурасына сот медициналық сарапшыларын даярлауға гранттар бөлу жұмыстары жүргізілуде, кейіннен олар әкімдіктердің гранты бойынша жұмысқа орналастырылады (*республика бойынша 20 жас маман медициналық жоғары оқу орындарының резидентурасында және магистратурасында оқиды*).

*Орталықтандырылған жедел медициналық көмек қызметіне қатысты*

Орталықтандырылған жедел медициналық көмек (бұдан әрі – ЖМК) денсаулыққа келтірілетін елеулі зиянды болдырмау және өмірге төнген қатерді жою үшін шұғыл медициналық көмекті талап ететін аурулар мен жай-күй туындаған кезде медициналық көмек ұсыну нысаны болып табылады.

Шақыртулардың 40%-дан астамын тікелей өмірге төнген қатерлердің белгілері жоқ созылмалы аурулары бар адамдар өтінімдерінің құрауына байланысты ЖМК бригадалары шұғыл медициналық көмек көрсетуді талап ететін жағдайларға кешігіп қызмет көрсетеді.

Сонымен қатар, ЖМК-ның шақыртуларға кешігіп қызмет көрсетуі білікті кадрлармен жеткілікті толықтырылмауына, санитариялық автокөліктің дұрыс жабдықталмауына және тозуына байланысты. Қазақстанның өңірлерінде ЖМК бірыңғай үйлестіру болмағандықтан, бұл қызметтердің қолжетімділігін шектеуге алып келді.

Қазақстанда халықтың 7 миллионнан астамы ауылдық елді мекендерде тұрады (41 %). Бұл ретте ЖМК шақыртуларының кемінде 20 % ауылдық елді мекендерге тиесілі, бұл ЖМК қызметтеріне шектеулі қолжетімділікті көрсетті.

Көрсетілген мәселелерді шешу үшін Денсаулық сақтау министрлігі үздік халықаралық тәжірибеге сәйкес халыққа ЖМК қызметін жаңғырту бойынша жұмысты жүзеге асырды, оның шеңберінде облыстық деңгейде ЖМК орталықтандыру жүргізілді, жедел және шұғыл көмек көрсетудің сараланған тәсілі іске асырылды және өңірлерде шақыртуларды басқарудың бірыңғай ақпараттық жүйесін енгізу қамтамасыз етілді.

Созылмалы аурулары бар адамдардың өміріне тікелей төнген қауіп болмаған жағдайда медициналық-санитариялық алғашқы көмек (бұдан әрі – МСАК) ұйымдарының фельдшерлік және дәрігерлік бригадалары шұғыл медициналық көмек көрсетеді. МСАК ұйымдарына шақыртуларды беру созылмалы аурулары бар пациенттерді динамикалық бақылау мен қадағалауды қамтамасыз етуге мүмкіндік беретінін атап өткен жөн, бұл ЖМК қызметіне жүгінуді және шұғыл емдеуге жатқызуды төмендетеді.

Бұл ретте ЖМК қызметтері денсаулыққа елеулі зиян немесе өмірге қауіп төндіретін аурулар немесе жай-күйлер кезінде шұғыл медициналық көмек көрсетеді.

Қабылданған шаралардың арқасында мынадай нәтижелерге қол жеткізілді:

1) жедел көмек қызметіне қажеттілік көрсеткіші 2019 жылдың қорытындысы бойынша 1 000 адамға шаққанда 435,6 дейін азайды және 2017 жылдың ұқсас кезеңімен салыстырғанда 2,3% (2017ж. – 447) төмендеді;

2) Қазақстанның өңірлерінде орталықтандырылған ЖМК қызметін құру ауылдық елді мекендерде қызметтердің қолжетімділігін қамтамасыз етті, шақыртулар саны 20% - дан 40% - ға дейін өсті;

3) ЖМК қызметінің негізгі күштері шұғыл медициналық көмекті талап ететін жай-күйлер мен ауруларға бағытталған, ЖМК бригадаларының келу уақытының көрсеткішін 2019 жылы 13,6 минутқа дейін (2018 жылы – 15,4 минут,

2017 жылы – 25 минут) жақсарту қамтамасыз етілген, 2019 жылы кешігіп қызмет көрсетілген шақыртулар үлесінің 5,7% (2018 жылы – 6,7%, 2017 жылы – 6,9%) төмендеуі байқалады;

4) санитариялық автокөліктің GPS-навигациясы навигациялық жүйе бойынша бақылау арқылы ЖМК-ның жақын орналасқан бос бригадасына шақыртуды уақтылы беруге мүмкіндік берді (*GPS-навигацияның жарақтандырылу көрсеткіші 2019 жылы 100% (2017 жылы – 75%) құрайды*).

ЖМК қызметіне жүргізіліп жатқан реформа, қызметтің әлеуетін жаңғырту және арттыру бойынша жүзеге асырылатын іс-шаралар өлім-жітімді азайтуға, халыққа медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын арттыруға бағытталған.

Алматы облысы тұрғындарының 75% ауылдық жерлерде тұратынына байланысты ЖМК қызметін көрсету радиусы 300 шаршы километрден асады. Бұл 1-3 санаттағы науқастардың шақыртуына жету мерзімінің 30 минутқа дейін ұзаруына әкеледі.

Осы жағдайды ескере отырып, қазіргі уақытта Алматы облысының әкімдігі аудан орталығы мен шалғай елді мекендердің арасында қосалқы 103 пункт ашу жұмыстарын жүргізіп жатыр.

Осыған ұқсас шаралар жалпы республика бойынша қабылдануда.

Депутаттық сауалда белгіленген мәселелер бойынша жұмыс жалғасуда және Үкіметтің бақылауында.

**Б. Сапарбаев**

**Депутатам  
Мажилиса Парламента  
Республики Казахстан**

*К № ДС-5 от 16 января 2020 года*

**Уважаемые депутаты!**

Рассмотрев ваш депутатский запрос касательно производства судебно-медицинской экспертизы и централизованной службы скорой медицинской помощи, сообщаем следующее.

*Касательно производства судебно-медицинской экспертизы*

Реформирование судебно-экспертной деятельности осуществлялось в рамках Государственной программы дальнейшей модернизации правоохранительной системы Республики Казахстан на 2014-2020 годы, утвержденной Указом Президента Республики Казахстан от 31 декабря 2013 года № 720.

В период с 2015 по 2016 годы экспертные функции по проведению судебно-медицинской, судебно-наркологической и судебно-психиатрической экспертиз централизованы и переданы из ведения Министерства здравоохранения в ведение Министерства юстиции.

С 2017 года судебно-экспертная система Казахстана координируется единым республиканским государственным казенным предприятием «Центр судебных экспертиз Министерства юстиции Республики Казахстан» (*далее – Центр*).

Объединение экспертных функций в одном ведомстве позволило сконцентрировать финансовые ресурсы учреждений, создать единую материально-техническую базу и соответственно приступить к формированию независимой судебно-экспертной системы.

В настоящее время территориальные подразделения Центра имеют непрерывный режим работы, выполнение которой обусловлено должностными инструкциями для некоторых категорий работников. Дежурство санитаров и врачей судебно-медицинских экспертов общеэкспертного отдела в дневное и ночное время, а также в выходные и праздничные дни осуществляется в соответствии с утвержденным графиком работы.

Оплата труда работников за работу в ночное время, праздничные, выходные дни и сверхурочную работу производится согласно статьям 108,109,110 Трудового Кодекса.

В связи с тем, что в районных и межрайонных отделениях Центра имеется

по 1 штатной единице судебно-медицинского эксперта, в целях обеспечения непрерывности деятельности введено ургентное несение дежурств. Работникам, выполняющим указанное дежурство, за организацию работы на месте происшествия производится оплата из расчета должностного оклада (ставки) специалиста за фактически отработанное время с сохранением действующего порядка оплаты труда в праздничные дни и ночное время.

Касательно работы районных подразделений в институте судебных экспертиз по Алматинской области (*далее – Институт*) сообщаем, что в институте имеется 3 подразделения: Аксуское межрайонное отделение, Панфиловское и Алакольское районные отделения.

В настоящее время в Алакольском районном отделении отсутствует судебно-медицинский эксперт, однако обслуживание потребностей данного района осуществляется экспертом Аксуского межрайонного отделения.

Вскрытие трупов и их выдача осуществляется в день их поступления, в том числе в выходные или праздничные дни.

Вместе с тем, согласно приказу Министра юстиции № 327 от 30 марта 2017 года «Об утверждении нормативов нагрузок судебных экспертов» для одного эксперта сельского районного отделения норматив составляет 60 экспертиз трупов и 200 живых лиц в год.

Анализ показывает, что в подавляющем большинстве районов количество назначаемых судебно-медицинских экспертиз трупов и живых лиц остается незначительным (*по трупам от 20 до 55, живым лицам от 20 до 127*).

Таким образом, с учетом имеющейся нагрузки содержать в каждом районе дополнительных экспертов и средний медицинский персонал (*обеспечить их соответствующими помещениями и оборудованием, оплачивать коммунальные услуги и другие расходы*) экономически нецелесообразно.

Тем не менее, в регионах, где имеется соответствующая нагрузка, с целью решения проблем кадрового дефицита проводится работа по привлечению выпускников медицинских ВУЗов для дальнейшего трудоустройства в институты.

Принимаются меры по укомплектованию судебно-медицинскими экспертами имеющиеся вакансии. Совместно с акиматами проводится работа по выделению грантов в резидентуру медицинских ВУЗов для подготовки судебно-медицинских экспертов с последующим их трудоустройством (*по республике 20 молодых специалистов проходят обучение в резидентуре и магистратуре медицинских ВУЗов*) по грантам акиматов.

#### *Касательно централизованной службы скорой медицинской помощи*

Централизованная скорая медицинская помощь (*далее – СМП*) является формой предоставления медицинской помощи при возникновении заболеваний и состояний, требующих экстренной медицинской помощи для предотвращения существенного вреда здоровью и устранения угрозы жизни.

Вместе с тем более 40% вызовов составляют обращения людей с хроническими заболеваниями, у которых отсутствуют признаки

непосредственной угрозы жизни, при этом случаи, требующие оказания экстренной медицинской помощи бригады СМП обслуживают с опозданием.

Наряду с этим, обслуживание вызовов СМП с опозданием обусловлено недостаточной укомплектованностью квалифицированными кадрами, низким оснащением и изношенностью санитарного автотранспорта. В регионах Казахстана отсутствовала единая координация СМП, что приводило к ограничению доступности услуг.

Необходимо отметить, что в Казахстане более 7 миллионов населения проживают в сельской местности (41%). При этом, в структуре вызовов СМП 20% составляли вызова в сельской местности, что показывало на ограниченную доступность служб СМП.

Для решения указанных вопросов Министерством здравоохранения осуществлена работа по модернизации службы СМП населению в соответствии с лучшими международными практиками, в рамках которой проведена централизация СМП на областном уровне, реализован дифференцированный подход к оказанию скорой и неотложной помощи и обеспечено внедрение единой информационной системы управления вызовами в регионах.

Людям с хроническими заболеваниями при отсутствии непосредственной угрозы жизни оказывается неотложная медицинская помощь фельдшерскими и врачебными бригадами организаций первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП). Следует отметить, что передача вызовов в организации ПМСП позволяет обеспечить динамический контроль и наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями, что снижает обращение в службу СМП и экстренную госпитализацию.

При этом службы СМП оказывают экстренную медицинскую помощь при заболеваниях или состояниях, имеющих существенный вред здоровью или угрозу жизни.

Благодаря принятым мерам были достигнуты следующие результаты:

1) показатель потребности на услуги скорой помощи на 1 000 населения по итогам 2019 года уменьшился до 435,6 и в сравнении с аналогичным периодом 2017 года снизился на 2,3% (2017г. – 447);

2) создание централизованной службы СМП в регионах Казахстана обеспечила доступность услуг в сельской местности, количество вызовов выросло от 20 % до 40 %;

3) основные силы службы СМП направлены на состояния и заболевания, требующие экстренной медицинской помощи, обеспечено улучшение показателя времени доезда бригад СМП в 2019 году до 13,6 минут (в 2018 году – 15,4 минут, в 2017 году – 25 минут), в 2019 году отмечается снижение доли вызовов, обслуженных с опозданием – 5,7% (в 2018 году – 6,7%, в 2017 году 6,9%);

4) GPS-навигация санитарного автотранспорта позволила своевременно передавать вызов свободной близлежащей бригаде СМП, путем отслеживания по навигационной системе (показатель оснащенности GPS-навигации в 2019 году

*составил 100% (в 2017 году – 75%).*

Проводимая реформа службы СМП, осуществляемые мероприятия по модернизации и повышению потенциала службы в конечном итоге нацелены на снижение смертности населения, повышения доступности и качества медицинской помощи населению.

В связи с тем, что 75 % жителей Алматинской области проживают в сельской местности, радиус оказания СМП составляет более 300 квадратных километров. По этой причине время прибытия по вызовам к больным 1-3 степеней затягивается до 30 минут.

Учитывая данные обстоятельства, акиматом Алматинской области проводится работа по открытию дополнительных пунктов 103 между районным центром и отдаленными населенными пунктами.

Аналогичные меры принимаются в целом по республике.

Работа по обозначенным в депутатском запросе вопросам продолжается и находится на контроле Правительства.

**Б. Сапарбаев**

Исп. Сарсенбаева Г.Е., тел. 75-00-02