



## Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау объектілерін жекешелендірудің 2000-2005 жылдарға арналған тұжырымдамасы туралы

Қазақстан Республикасы Үкіметінің Қаулысы 2000 жылғы 3 мамыр N 650

Қазақстан Республикасы Президентінің "Қазақстанның 2030 жылға дейінгі

даму стратегиясын іске асыру жөніндегі шаралар туралы" 1998 жылғы 28 қаңтардағы N 3834

U983834\_

Жарлығына сәйкес Қазақстан Республикасының  
Үкіметі ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау объектілерін жекешелендірудің 2000-2005 жылдарға арналған тұжырымдамасы мақұлданын.
2. Осы қаулы қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді.

Қазақстан Республикасының  
Премьер-Министрі

Қазақстан Республикасы Үкіметінің  
2000 жылғы 3 мамырдағы N 650  
қаулысымен мақұлданған

Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау  
объектілерін жекешелендірудің 2000-2005 жылдарға  
арналған тұжырымдамасы

### 1. Кіріспе

Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау объектілерін жекешелендірудің 2000-2005 жылдарға арналған тұжырымдамасы (бұдан әрі - Тұжырымдама) Қазақстан Республикасы Президентінің "Жекешелендіру туралы" 1995 жылғы 23 желтоқсандағы N 2721 заң күші бар Жарлығына, Қазақстан Республикасы Президентінің "Қазақстанның 2030 жылға дейінгі даму стратегиясын іске асыру жөніндегі шаралар

туралы" 1998 жылғы 28 қаңтардағы N 3834 Жарлығына сәйкес және Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә. Назарбаевтың 1999 жылдың 1 қыркүйегінде Парламенттің бесінші сессиясын ашу кезінде айтылған тапсырмаларын іске асыру жөніндегі іс-шаралардың 9-тармағын орындау үшін әзірленді.

Жекешелендіру денсаулық сақтауды реформалау процесін тереңдетуге, денсаулық сақтаудың мемлекеттік емес секторын нығайтуға, медициналық қызмет көрсетулер рыногын кеңейтуге және осы саладағы нарықтық қатынастарды одан әрі дамытуға бағытталған.

Көптеген дамыған елдердің денсаулық сақтау объектілерін жекешелендіру және жеке меншік секторын құру жөніндегі тәжірибелері ескеріле отырып, Қазақстанда бірте-бірте және шектеулі қадам қабылданды.

2000-2005 жылдары денсаулық сақтау объектілерін, оған қатысты денсаулық сақтаудың мемлекеттік және жеке секторларының ара қатынасы тиісінше 65% және 35% болуы ұтымды болып табылатын, Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымының ұсынымдарына сәйкес жекешелендіру көзделуде.

## 2. Денсаулық сақтау саласының қысқаша сипаттамасы

Ел тұрғындарына 6825 мемлекеттік медициналық ұйым мен олардың бөлімшелері, оның ішінде 1775 емханалық, 765 ауруханалық ұйым және 2730 дәрігерлік амбулатория, оның 1471-і отбасылық, медициналық көмек көрсетеді. Селолық аудандарда дәрігерлік амбулаториялардың немесе селолық ауруханалардың құрылымдық бөлімшелері болып табылатын 3976 фельдшерлік-акушерлік пункт жұмыс істейді. Республика тұрғындарының қамтамасыз етілуі әр 10 000 адамға шаққанда 65,7 ауруханалық төсекті құрайды.

Денсаулық сақтау жүйесіндегі жекешелендірудің бірінші кезеңі "Жекешелендіру мен қайта құрылымдаудың секторлық бағдарламалары туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1997 жылғы 14 қаңтардағы N 65 P970065\_ қаулысына сәйкес жүзеге асырылды. 1996-1999 жылдары көп сатылы медицинаны құруға және медициналық қызмет көрсетулер рыногын кеңейтуге айтарлықтай дәрежеде ықпал еткен 614 денсаулық сақтау объектісі жекешелендірілді.

Соңғы деректер бойынша Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау жүйесінің секторлары бойынша үлес салмағы мынадай көрсеткіштермен сипатталады:

1. Мемлекеттік емес сектор - 13,4% (2000-ға жуық жеке меншік медициналық құрылым), мемлекеттік сектор - 86,6%, оның ішінде:

1) ауруханалық ұйымдар (стационарлар): мемлекеттік емес - 7,2%, мемлекеттік - 92,8% ;

2) емханалар мен амбулаториялар: мемлекеттік емес - 21,5%, мемлекеттік - 78,5%.

2. Дәріханалық ұйымдар: мемлекеттік емес - 98%, мемлекеттік - 2%.

3. Фармацевтік өнім өндірушілер - 100% жеке меншік нысанында.

Мемлекеттік денсаулық сақтау құрылымы алғашқы медициналық-санитарлық көмектің басымдылығы ескеріле отырып, біртіндеп өзгеруде. Жаңа ұйымдастыру нысандары: отбасылық дәрігерлік амбулаториялар, амбулаториялық хирургия орталықтары, күндізгі стационарлар, медбикелік күтім бөлімшелері мен ауруханалары п а й д а б о л д ы .

Соңғы жылдары бюджеттік қаражаттың тапшылығынан денсаулық сақтауға арналған мемлекеттік шығыстар азайып келеді. Бұл жағдайда, бюджеттік қаражатты жұмсаудың негізгі бағыты жалақы төлеу, тамақ өнімдерін сатып алу, медикаменттер алу және шаруашылық шығыстары болып табылады. Құрылысқа, күрделі және ағымдағы жөндеуге, жұмсақ мүкәммалдар мен жабдық сатып алуға қаражат бөлу қ ы с қ а р д ы .

Денсаулық сақтау ұйымындағы шығындар құрылымының мұндай өзгеруі саланың медициналық, емдеу қызметін қамтамасыз етудің нашарлауына, қызметтердің одан әрі дамуы мен жағдайын тиімді деңгейде ұстаудың іркілісіне себепші болды. Ауруханалар мен емханалардың 73% арнайы үлгілік емес, бейімделген ғимараттарда орналасқан, инженерлік жүйелер істен шығуда, медицина қызметкерлері еңбегінің беделі, оған деген көзқарас ұдайы, құлдырай түсуде.

Өткен кезеңде бөлінген бюджеттік қаржылар мен қолда бар материалдық ресурстарды ұтымды және тиімді пайдалану мақсатында, күндізгі стационарлар мен үйдегі стационарларды ұйымдастыру, жалпы практикадағы дәрігерлер-отбасылық дәрігерлер институтын дамыту, төсектерді қысқарта отырып ауруханалық мекемелердің жүйесін оңтайландыру жолымен жанбасылық нормативті, клиникалық-шығындық топтарды (КШТ), амбулаториялық-емханалық тарификаторды енгізу, емдеудің стационарлық қағидаттарынан амбулаториялық қағидаттарына кезең-кезеңмен көшу арқылы халыққа медициналық қызмет көрсету жүйелерін, денсаулық сақтауды басқаруды және қаржыландырудың тетіктерін, медициналық қызмет көрсетуге ақы төлеуді жетілдіру жөніндегі жұмыстар жүргізілді.

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек (АМСК) жүйесін, әсіресе селода нығайту , денсаулық сақтауды қаржыландыруды қымбат тұратын стационарлық көмектен амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге қайта бағыттау жөніндегі мақсатты жұмыс жүргізілуде. Осының нәтижесінде елдегі ауруханалық мекемелердің саны 4% қысқарды, ал дербес амбулаториялық-емханалық мекемелер 4,7%-ке өсті.

Қазіргі жағдайда денсаулық сақтауды қаржыландыруда мүлде жаңа қадамдар енгізілуде. Медициналық ұйымдар мемлекеттік кәсіпорындар және мекемелер болып қайта құрылуда. Денсаулық сақтаудың мемлекеттік кәсіпорындарында экономикадағы нарықтық қатынастар жағдайында медициналық ұйымдардың бара-бар жұмыс істеуін қамтамасыз етуге, ресурс үнемдеу саясатын белсенді жүргізуге және денсаулық сақтау ұйымдарын жекешелендіру және қайта құрылымдау бағдарламаларын жүзеге асыруға

бағытталған ақылы медициналық қызметтер көрсету кеңейтілуде.

### 3. Тұжырымдаманың негізгі мақсаттары мен міндеттері

Тұжырымдаманың мақсаты заңнамада белгіленген тәртіппен денсаулық сақтау объектілерін жекешелендірудің негізгі бағыттарын айқындау мен мемлекеттік мүлік пен денсаулық сақтау объектілерін медициналық бейін бойынша жұмыс істейтін және оған медициналық және дәрігерлік қызметке арналған мемлекеттік лицензиясы бар жеке және мемлекеттік емес заңды тұлғалардың меншігіне сату жолымен халыққа медициналық қызмет көрсетудің жұмыс істеп тұрған мемлекеттік жүйесімен қатар жеке сектордың жұмыс істеуі үшін тиісті жағдай жасау болып табылады.

Басқа елдердің денсаулық сақтауды реформалаудағы тәжірибелерін назарға ала отырып, қойылған міндеттерге қол жеткізу үшін объектілерді жекешелендіруді жүзеге асыру және денсаулық сақтаудың жеке меншік секторын құру кезінде мынадай м і н д е т т е р д і ш е ш у :

денсаулық сақтау объектілерін жекешелендірудің бірыңғай стратегиясын әзірлеу;  
нормативтік құқықтық кесімдерге денсаулық сақтаудың жеке меншік ұйымдарының жұмыс істеуі мен медициналық қызмет көрсетулерді ұсынушылардың арасындағы әділ бәсекелестік үшін қолайлы жағдайлар жасауды кепілдендіретін өзгерістер енгізу;

Денсаулық сақтау объектілерін жекешелендірудің ережесін әзірлеу;  
жекешелендіруді медициналық қызмет көрсетулерді ұсынушылар арасында бәсекелестік мүмкін болатын жерлерде жүргізу;

белгілі бір аумақта жалғыз болып табылатын мемлекеттік медициналық ұйымдарды сақтау;

халықтың барлық жіктеріне қол жетімді медициналық көмек көрсетуді кепілдендіру үшін, бәсекелестікке жағдай жасау мүмкіндігі болмаған кезде (селолық аймақтарда), мамандандырылған көмек көрсететін денсаулық сақтау объектілерін мемлекеттік меншікте сақтау;

бәсекелестікке қабылетті, нарыққа бағытталған денсаулық сақтау объектілерінің жүйесін қалыптастыру;

ақылы медициналық қызмет көрсетулер рыногын одан әрі дамыту;  
мыналардың:

- 1) мемлекеттің меншігінде сақталатын (жекешелендірілуге жатпайтын);
- 2) жекешелендірілуге жататын Денсаулық сақтау объектілерінің тізбелерін әзірлеу.

### 4. Денсаулық сақтауды жекешелендірудің негізгі қағидаттары

Жекешелендіруді жүргізу кезіндегі оның негізгі қағидаттары:

1. Жариялылық, бәсекелестік, құқық сабақтастығы.
2. Азаматтардың медициналық көмекке конституциялық құқықтарының сақталуы.
3. Мемлекеттік мүдделердің сақталуы.

4. Лауазымды тұлғалардың жекешелендіруді жүргізудің заңдылығы мен жекешелендіруге қойылған объектілер туралы ұсынылған деректердің дұрыстығы үшін жауапкершілігі.

5. Объектілерді және оларды жекешелендірудің нысандарын таңдау кезінде республика аймақтарының әлеуметтік-экономикалық даму деңгейін ескеру болып табылады.

#### 5. Жекешелендірудің негізгі түрлері мен шарттары

Заңнамада белгіленген тәртіппен республикалық және коммуналдық меншіктегі денсаулық сақтау объектілерін жекешелендіруді оған уәкілеттік берілген мемлекеттік органдар жүзеге асырады.

Денсаулық сақтау объектілерін мақсатты түрде жекешелендіруді қамтамасыз ету үшін:

1. Республиканың барлық емдеу-алдын алу ұйымдарын, олардың негізгі қорларын бағалай отырып, түгендеуді жүргізу.

2. Жекешелендіруге жататын денсаулық сақтау объектілері мен мемлекеттік меншікте қалатын, жекешелендіруге жатпайтын объектілердің тізбесін айқындау ұйғарылып отыр.

2000-2005 жылдары жекешелендірілуге жататын денсаулық сақтау объектілеріне, егер олар аталған елді мекенде жалғыз болмаса және бірдей функцияларды орындаса, стоматологиялық емханаларды, дәрігерлік-дене тәрбиелік диспансерлерді, емдеу-алдын алу ұйымдарын (ауруханаларды, емханаларды және т.б.) жатқызу көзделуде.

Жеке тәртіппен уәкілетті органның ұсынысы бойынша және Қазақстан Республикасы Үкіметінің шешімдеріне сәйкес Қазақстан Республикасы Үкіметінің 1999 жылғы 18 тамыздағы N 1191 P991191\_ қаулысына орай республикалық меншіктегі жекелеген жоғары медициналық оқу орындары мен медициналық ғылыми-техникалық сала объектілерін, жарғылық капиталында мемлекеттің жүз пайыздық қатысуымен, акционерлік қоғамға қайта ұйымдастыру көзделіп отыр.

2000-2005 жылдары жекешелендірілуге жатпайтын республикалық және коммуналдық меншіктегі денсаулық сақтау объектілеріне селода алғашқы

медициналық-санитарлық көмек және мамандандырылған көмек көрсететін, мемлекеттік медициналық оқу орындарының клиникалық базалары болып табылатын және белгілі бір аумақта жалғыз болып табылатын медициналық ұйымдар (қан орталықтары, онкологиялық науқастарға, туберкулезбен ауыратындарға, ВИЧ-инфекцияланғандарға және СПИД-пен ауыратындарға, жұқпалы, тері-венерологиялық, психикалық ауруларға емдеу-еңбек және емдеу-өндірістік бейіндегі денсаулық сақтау жүйесі кәсіпорындары) жатады.

Денсаулық сақтаудың жұмыс істеп тұрған объектілерін жекешелендіру қызмет бейіні мен көрсететін медициналық қызметтер көлемін сақтау шартымен тендерлерде сату арқылы жүзеге асырылады.

денсаулық сақтау салалары үшін кейін сатуды көздейтін жекешелендірудің алғашқы сатылары :

1) денсаулық сақтау объектілерінің қызмет көлемі мен бейінін сақтай отырып, медициналық немесе дәрігерлік қызметке лицензиясы бар жеке, сондай-ақ заңды тұлғаларға кейін акциялардың мемлекеттік пакетін сату арқылы акционерлік қоғамға айналуы ;

2) денсаулық сақтау объектілерін қызмет бейіні мен көрсетілетін медициналық қызмет көлемінің сақталуы жағдайында, одан әрі сатып алу құқығымен, тендерде сенімді басқаруға немесе мүліктік жалға беру болып табылады.

Жұмыс істемейтін денсаулық сақтау объектілерінің үй-жайлары мен мүлкін сату медициналық немесе дәрігерлік қызметке лицензиясы бар жеке, сондай-ақ заңды тұлғаларға тендерлерде немесе денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органмен келісім бойынша аукциондарда жүзеге асырылады.

Денсаулық сақтау объектілерін жекешелендіру немесе денсаулық сақтау

объектілерін тендерлік негізде сенімді басқаруға (мүліктік жалға) беру кезінде мынадай шарттар:

1. Объект қызметінің бейінін сақтау.
2. Тегін шұғыл және жедел медициналық көмек көрсету.
3. Объект қызметінің экологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету.
4. Медициналық көмектің көлемі мен сапасын сақтау.
5. Жекешелендірілетін объектіні пайдаланудың, оның ішінде уақыттың белгілі бір кезеңі ішінде мәмілелер жасасуға (қайта сату, кепілге беру, басқаруға, жалға беру және т.б.) жол бермеуге міндеттемені көздейтін, тәртібі мен шарттарын сақтау белгіленуі мүмкін.

## 6. Тұжырымдаманы іске асырудың кезеңдері

Тұжырымдаманы іске асыру мынадай кезеңдерді көздейді:

1. Бірінші кезең (2000 ж.):

Тізілім жасау арқылы денсаулық сақтау объектілерін түгендеу.

Жекешелендіруге жататын денсаулық сақтау объектілерінің тізбесін дайындау.

Жекешелендіруге жатпайтын денсаулық сақтау объектілерінің тізбесін дайындау.

Ажырату теңгерімін жүргізу (алдын ала қайта құрылымдау жағдайында).

Денсаулық сақтау объектілерін жекешелендірудің ережесін әзірлеу.

2. Екінші кезең (2000-2005 жылдар):

Жекешелендіруге жататын Денсаулық сақтау объектілерінің тізбесіне енген денсаулық сақтау объектілерін жекешелендіру.

3. Үшінші кезең:

Медициналық қызмет көрсетудің сапасына, көлеміне мониторинг.

Сатып алушының тендер шарттарын орындауын бақылау.

Жүргізілген жекешелендірудің нәтижелерін талдау.

Оқығандар:

Қобдалиева Н.М.

Орынбекова Д.К.