

**Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау объектiлерiн жекешелендiрудiң 2000-2005 жылдарға арналған тұжырымдамасы туралы**

Қазақстан Республикасы Үкіметінің Қаулысы 2000 жылғы 3 мамыр N 650

      Қазақстан Республикасы Президентiнiң "Қазақстанның 2030 жылға дейiнгi

даму стратегиясын iске асыру жөнiндегi шаралар туралы" 1998 жылғы 28

қаңтардағы N 3834

U983834\_

  Жарлығына сәйкес Қазақстан Республикасының

Yкiметi ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:

     1. Қоса берiлiп отырған Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау

объектiлерiн жекешелендiрудiң 2000-2005 жылдарға арналған тұжырымдамасы

мақұлдансын.

     2. Осы қаулы қол қойылған күнiнен бастап күшiне енедi.

     Қазақстан Республикасының

          Премьер-Министрі

                                       Қазақстан Республикасы Yкiметiнiң

                                          2000 жылғы 3 мамырдағы N 650

                                             қаулысымен мақұлданған

                 Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау

               объектiлерiн жекешелендiрудiң 2000-2005 жылдарға

                            арналған тұжырымдамасы

     1. Кiрiспе

       Қазақстан Республикасындағы денсаулық сақтау объектiлерiн жекешелендiрудiң 2000-2005 жылдарға арналған тұжырымдамасы (бұдан әрi - Тұжырымдама) Қазақстан Республикасы Президентiнiң "Жекешелендiру туралы" 1995 жылғы 23 желтоқсандағы N 2721 заң күшi бар Жарлығына, Қазақстан Республикасы Президентiнiң "Қазақстанның 2030 жылға дейiнгi даму стратегиясын iске асыру жөнiндегi шаралар туралы" 1998 жылғы 28 қаңтардағы N 3834 Жарлығына сәйкес және Қазақстан Республикасының Президентi Н.Ә. Назарбаевтың 1999 жылдың 1 қыркүйегiнде Парламенттiң бесiншi сессиясын ашу кезiнде айтылған тапсырмаларын iске асыру жөнiндегi iс-шаралардың 9-тармағын орындау үшiн әзірленді.   
      Жекешелендiру денсаулық сақтауды реформалау процесiн тереңдетуге, денсаулық сақтаудың мемлекеттiк емес секторын нығайтуға, медициналық қызмет көрсетулер рыногын кеңейтуге және осы саладағы нарықтық қатынастарды одан әрi дамытуға бағытталған.   
      Көптеген дамыған елдердiң денсаулық сақтау объектiлерiн жекешелендiру және жеке меншiк секторын құру жөнiндегi тәжiрибелерi ескерiле отырып, Қазақстанда бiрте-бiрте және шектеулi қадам қабылданды.   
      2000-2005 жылдары денсаулық сақтау объектiлерiн, оған қатысты денсаулық сақтаудың мемлекеттiк және жеке секторларының ара қатынасы тиiсiнше 65% және 35% болуы ұтымды болып табылатын, Дүниежүзiлiк Денсаулық сақтау Ұйымының ұсынымдарына сәйкес жекешелендiру көзделуде.   
   
               2. Денсаулық сақтау саласының қысқаша сипаттамасы   
   
      Ел тұрғындарына 6825 мемлекеттiк медициналық ұйым мен олардың бөлiмшелерi, оның iшiнде 1775 емханалық, 765 ауруханалық ұйым және 2730 дәрiгерлiк амбулатория, оның 1471-i отбасылық, медициналық көмек көрсетедi. Селолық аудандарда дәрiгерлiк амбулаториялардың немесе селолық ауруханалардың құрылымдық бөлiмшелерi болып табылатын 3976 фельдшерлiк-акушерлiк пункт жұмыс iстейдi. Республика тұрғындарының қамтамасыз етiлуi әр 10 000 адамға шаққанда 65,7 ауруханалық төсектi құрайды.   
      Денсаулық сақтау жүйесiндегi жекешелендiрудiң бiрiншi кезеңi "Жекешелендiру мен қайта құрылымдаудың секторлық бағдарламалары туралы" Қазақстан Республикасы Yкiметiнiң 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 объектiсi жекешелендiрiлдi.   
      Соңғы деректер бойынша Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау жүйесiнiң секторлары бойынша үлес салмағы мынадай көрсеткiштермен сипатталады:   
      1. Мемлекеттiк емес сектор - 13,4% (2000-ға жуық жеке меншiк медициналық құрылым), мемлекеттiк сектор - 86,6%, оның iшiнде:   
      1) ауруханалық ұйымдар (стационарлар): мемлекеттiк емес - 7,2%, мемлекеттiк - 92,8%;   
      2) емханалар мен амбулаториялар: мемлекеттiк емес - 21,5%, мемлекеттiк - 78,5%.   
      2. Дәрiханалық ұйымдар: мемлекеттiк емес - 98%, мемлекеттiк - 2%.   
      3. Фармацевтiк өнiм өндiрушiлер - 100% жеке меншiк нысанында.   
      Мемлекеттiк денсаулық сақтау құрылымы алғашқы медициналық-санитарлық көмектiң басымдылығы ескерiле отырып, бiртiндеп өзгеруде. Жаңа ұйымдастыру нысандары: отбасылық дәрiгерлiк амбулаториялар, амбулаториялық хирургия орталықтары, күндiзгi стационарлар, медбикелiк күтiм бөлiмшелерi мен ауруханалары пайда болды.   
      Соңғы жылдары бюджеттiк қаражаттың тапшылығынан денсаулық сақтауға арналған мемлекеттiк шығыстар азайып келедi. Бұл жағдайда, бюджеттiк қаражатты жұмсаудың негiзгi бағыты жалақы төлеу, тамақ өнiмдерiн сатып алу, медикаменттер алу және шаруашылық шығыстары болып табылады. Құрылысқа, күрделi және ағымдағы жөндеуге, жұмсақ мүкәммалдар мен жабдық сатып алуға қаражат бөлу қысқарды.   
      Денсаулық сақтау ұйымындағы шығындар құрылымының мұндай өзгеруi саланың медициналық, емдеу қызметiн қамтамасыз етудiң нашарлауына, қызметтердiң одан әрi дамуы мен жағдайын тиiмдi деңгейде ұстаудың iркiлiсiне себепшi болды. Ауруханалар мен емханалардың 73% арнайы үлгiлiк емес, бейiмделген ғимараттарда орналасқан, инженерлiк жүйелер iстен шығуда, медицина қызметкерлерi еңбегiнiң беделi, оған деген көзқарас ұдайы, құлдырай түсуде.   
      Өткен кезеңде бөлiнген бюджеттiк қаржылар мен қолда бар материалдық ресурстарды ұтымды және тиiмдi пайдалану мақсатында, күндiзгi стационарлар мен үйдегi стационарларды ұйымдастыру, жалпы практикадағы дәрiгерлер-отбасылық дәрiгерлер институтын дамыту, төсектердi қысқарта отырып ауруханалық мекемелердiң жүйесiн оңтайландыру жолымен жанбасылық нормативтi, клиникалық-шығындық топтарды (КШТ), амбулаториялық-емханалық тарификаторды енгiзу, емдеудiң стационарлық қағидаттарынан амбулаториялық қағидаттарына кезең-кезеңмен көшу арқылы халыққа медициналық қызмет көрсету жүйелерiн, денсаулық сақтауды басқаруды және қаржыландырудың тетiктерiн, медициналық қызмет көрсетуге ақы төлеудi жетiлдiру жөнiндегi жұмыстар жүргізілді.   
      Алғашқы медициналық-санитарлық көмек (АМСК) жүйесiн, әсiресе селода нығайту, денсаулық сақтауды қаржыландыруды қымбат тұратын стационарлық көмектен амбулаториялық-емханалық көмек көрсетуге қайта бағыттау жөнiндегi мақсатты жұмыс жүргiзiлуде. Осының нәтижесiнде елдегi ауруханалық мекемелердiң саны 4% қысқарды, ал дербес амбулаториялық-емханалық мекемелер 4,7%-ке өстi.   
      Қазiргi жағдайда денсаулық сақтауды қаржыландыруда мүлде жаңа қадамдар енгiзiлуде. Медициналық ұйымдар мемлекеттiк кәсiпорындар және мекемелер болып қайта құрылуда. Денсаулық сақтаудың мемлекеттiк кәсiпорындарында экономикадағы нарықтық қатынастар жағдайында медициналық ұйымдардың бара-бар жұмыс істеуiн қамтамасыз етуге, ресурс үнемдеу саясатын белсендi жүргiзуге және денсаулық сақтау ұйымдарын жекешелендiру және қайта құрылымдау бағдарламаларын жүзеге асыруға бағытталған ақылы медициналық қызметтер көрсету кеңейтiлуде.   
   
            3. Тұжырымдаманың негiзгi мақсаттары мен мiндеттерi   
   
      Тұжырымдаманың мақсаты заңнамада белгiленген тәртiппен денсаулық сақтау объектiлерiн жекешелендiрудiң негiзгi бағыттарын айқындау мен мемлекеттiк мүлiк пен денсаулық сақтау объектiлерiн медициналық бейiн бойынша жұмыс iстейтiн және оған медициналық және дәрiгерлiк қызметке арналған мемлекеттiк лицензиясы бар жеке және мемлекеттiк емес заңды тұлғалардың меншiгiне сату жолымен халыққа медициналық қызмет көрсетудiң жұмыс iстеп тұрған мемлекеттiк жүйесiмен қатар жеке сектордың жұмыс iстеуi үшiн тиiстi жағдай жасау болып табылады.   
      Басқа елдердiң денсаулық сақтауды реформалаудағы тәжiрибелерiн назарға ала отырып, қойылған мiндеттерге қол жеткiзу үшiн объектiлердi жекешелендiрудi жүзеге асыру және денсаулық сақтаудың жеке меншiк секторын құру кезiнде мынадай мiндеттердi шешу:   
      денсаулық сақтау объектiлерiн жекешелендiрудiң бiрыңғай стратегиясын әзiрлеу;   
      нормативтiк құқықтық кесiмдерге денсаулық сақтаудың жеке меншiк ұйымдарының жұмыс iстеуi мен медициналық қызмет көрсетулердi ұсынушылардың арасындағы әдiл бәсекелестiк үшiн қолайлы жағдайлар жасауды кепiлдендiретiн өзгерiстер енгiзу;

     Денсаулық сақтау объектiлерiн жекешелендiрудiң ережесiн әзiрлеу;

     жекешелендiрудi медициналық қызмет көрсетулердi ұсынушылар арасында

бәсекелестiк мүмкiн болатын жерлерде жүргiзу;

     белгiлi бiр аумақта жалғыз болып табылатын мемлекеттiк медициналық

ұйымдарды сақтау;

     халықтың барлық жiктерiне қол жетiмдi медициналық көмек көрсетудi

кепiлдендiру үшiн, бәсекелестiкке жағдай жасау мүмкiндiгi болмаған кезде

(селолық аймақтарда), мамандандырылған көмек көрсететiн денсаулық сақтау

объектiлерiн мемлекеттiк меншiкте сақтау;

     бәсекелестiкке қабылеттi, нарыққа бағытталған денсаулық сақтау

объектiлерiнiң жүйесiн қалыптастыру;

     ақылы медициналық қызмет көрсетулер рыногын одан әрi дамыту;

     мыналардың:

     1) мемлекеттiң меншiгiнде сақталатын (жекешелендiрiлуге жатпайтын);

     2) жекешелендiрiлуге жататын Денсаулық сақтау объектiлерiнiң

тiзбелерiн әзiрлеу.

         4. Денсаулық сақтауды жекешелендiрудiң негiзгi қағидаттары

     Жекешелендiрудi жүргiзу кезiндегi оның негiзгi қағидаттары:

     1. Жариялылық, бәсекелестiк, құқық сабақтастығы.

     2. Азаматтардың медициналық көмекке конституциялық құқықтарының

сақталуы.

     3. Мемлекеттiк мүдделердiң сақталуы.

       4. Лауазымды тұлғалардың жекешелендiрудi жүргiзудiң заңдылығы мен жекешелендiруге қойылған объектiлер туралы ұсынылған деректердiң дұрыстығы үшiн жауапкершiлiгi.   
      5. Объектiлердi және оларды жекешелендiрудiң нысандарын таңдау кезiнде республика аймақтарының әлеуметтiк-экономикалық даму деңгейiн ескеру болып табылады.   
   
               5. Жекешелендiрудiң негiзгi түрлерi мен шарттары   
   
      Заңнамада белгiленген тәртiппен республикалық және коммуналдық меншiктегi денсаулық сақтау объектiлерiн жекешелендiрудi оған уәкiлеттiк берiлген мемлекеттiк органдар жүзеге асырады.   
      Денсаулық сақтау объектiлерiн мақсатты түрде жекешелендiрудi қамтамасыз ету үшiн:   
      1. Республиканың барлық емдеу-алдын алу ұйымдарын, олардың негiзгi қорларын бағалай отырып, түгендеудi жүргізу.   
      2. Жекешелендiруге жататын денсаулық сақтау объектiлерi мен мемлекеттiк меншiкте қалатын, жекешелендiруге жатпайтын объектiлердiң тiзбесiн айқындау ұйғарылып отыр.   
      2000-2005 жылдары жекешелендiрiлуге жататын денсаулық сақтау объектiлерiне, егер олар аталған елдi мекенде жалғыз болмаса және бiрдей функцияларды орындаса, стомотологиялық емханаларды, дәрiгерлiк-дене тәрбиелiк диспансерлердi, емдеу-алдын алу ұйымдарын (ауруханаларды, емханаларды және т.б.) жатқызу көзделуде.   
      Жеке тәртiппен уәкiлеттi органның ұсынысы бойынша және Қазақстан Республикасы Yкiметiнiң шешiмдерiне сәйкес Қазақстан Республикасы Yкiметiнiң 1999 жылғы 18 тамыздағы N 1191 P991191\_ қаулысына орай республикалық меншiктегi жекелеген жоғары медициналық оқу орындары мен медициналық ғылыми-техникалық сала объектiлерiн, жарғылық капиталында мемлекеттiң жүз пайыздық қатысуымен, акционерлiк қоғамға қайта ұйымдастыру көзделiп отыр.   
      2000-2005 жылдары жекешелендiрiлуге жатпайтын республикалық және коммуналдық меншiктегi денсаулық сақтау объектiлерiне селода алғашқы медициналық-санитарлық көмек және мамандандырылған көмек көрсететiн, мемлекеттiк медициналық оқу орындарының клиникалық базалары болып табылатын және белгiлi бiр аумақта жалғыз болып табылатын медициналық ұйымдар (қан орталықтары, онкологиялық науқастарға, туберкулезбен ауыратындарға, ВИЧ-инфекцияланғандарға және СПИД-пен ауыратындарға, жұқпалы, терi-венерологиялық, психикалық ауруларға емдеу-еңбек және емдеу-өндiрiстiк бейiндегi денсаулық сақтау жүйесi кәсiпорындары) жатады.   
      Денсаулық сақтаудың жұмыс iстеп тұрған объектiлерiн жекешелендiру қызмет бейінi мен көрсететiн медициналық қызметтер көлемiн сақтау шартымен тендерлерде сату арқылы жүзеге асырылады.   
      денсаулық сақтау салалары үшiн кейiн сатуды көздейтiн жекешелендiрудiң алғашқы сатылары:   
      1) денсаулық сақтау объектiлерiнiң қызмет көлемi мен бейiнiн сақтай отырып, медициналық немесе дәрiгерлiк қызметке лицензиясы бар жеке, сондай-ақ заңды тұлғаларға кейiн акциялардың мемлекеттiк пакетiн сату арқылы акционерлiк қоғамға айналуы;   
      2) денсаулық сақтау объектiлерiн қызмет бейінi мен көрсетiлетiн медициналық қызмет көлемiнiң сақталуы жағдайында, одан әрi сатып алу құқығымен, тендерде сенiмдi басқаруға немесе мүлiктiк жалға беру болып табылады.   
      Жұмыс iстемейтiн денсаулық сақтау объектiлерiнiң үй-жайлары мен мүлкiн сату медициналық немесе дәрiгерлiк қызметке лицензиясы бар жеке, сондай-ақ заңды тұлғаларға тендерлерде немесе денсаулық сақтау саласындағы уәкiлетті органмен келiсiм бойынша аукциондарда жүзеге асырылады.   
      Денсаулық сақтау объектiлерiн жекешелендiру немесе денсаулық сақтау

объектiлерiн тендерлiк негiзде сенiмдi басқаруға (мүлiктiк жалға) беру

кезiнде мынадай шарттар:

     1. Объект қызметiнiң бейiнiн сақтау.

     2. Тегiн шұғыл және жедел медициналық көмек көрсету.

     3. Объект қызметiнiң экологиялық қауiпсiздiгiн қамтамасыз ету.

     4. Медициналық көмектiң көлемi мен сапасын сақтау.

     5. Жекешелендiрiлетiн объектiнi пайдаланудың, оның iшiнде уақыттың

белгiлi бiр кезеңi iшiнде мәмiлелер жасасуға (қайта сату, кепiлге беру,

басқаруға, жалға беру және т.б.) жол бермеуге мiндеттеменi көздейтiн,

тәртiбi мен шарттарын сақтау белгiленуi мүмкiн.

                 6. Тұжырымдаманы iске асырудың кезеңдерi

     Тұжырымдаманы iске асыру мынадай кезеңдердi көздейдi:

     1. Бiрiншi кезең (2000 ж.):

     Тiзiлiм жасау арқылы денсаулық сақтау объектiлерiн түгендеу.

     Жекешелендiруге жататын денсаулық сақтау объектiлерiнiң тiзбесiн

дайындау.

     Жекешелендiруге жатпайтын денсаулық сақтау объектiлерiнiң тiзбесiн

дайындау.

     Ажырату теңгерiмiн жүргiзу (алдын ала қайта құрылымдау жағдайында).

     Денсаулық сақтау объектiлерiн жекешелендiрудiң ережесiн әзiрлеу.

     2. Екiншi кезең (2000-2005 жылдар):

     Жекешелендiруге жататын Денсаулық сақтау объектiлерiнiң тiзбесiне

енген денсаулық сақтау объектiлерiн жекешелендiру.

     3. Yшiншi кезең:

     Медициналық қызмет көрсетудiң сапасына, көлемiне мониторинг.

     Сатып алушының тендер шарттарын орындауын бақылау.

     Жүргiзiлген жекешелендiрудiң нәтижелерiн талдау.

     Оқығандар:

   Қобдалиева Н.М.

   Орынбекова Д.К.

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК