



## О Концепции приватизации объектов здравоохранения в Республике Казахстан на 2000-2005 годы

Постановление Правительства Республики Казахстан от 3 мая 2000 года N 650

В соответствии с Указом Президента Республики Казахстан от 28 января 1998 года N 3834 U983834\_ "О мерах по реализации Стратегии развития Казахстана до 2030 года"

Правительство Республики Казахстан постановляет:

1. Одобрить прилагаемую Концепцию приватизации объектов здравоохранения в Республике Казахстан на 2000-2005 годы.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня подписания.

Премьер-Министр  
Республики Казахстан

Одобрена

постановлением Правительства  
Республики Казахстан  
от 3 мая 2000 года N 650

Концепция

приватизации объектов здравоохранения  
в Республике Казахстан на 2000 - 2005 годы

1 . В в е д е н и е

Концепция приватизации объектов здравоохранения в Республике Казахстан на 2000 - 2005 годы (далее - Концепция) разработана в соответствии с Указом Президента Республики Казахстан, имеющим силу закона, от 23 декабря 1995 года N 2721 U952721\_ "О приватизации", Указом Президента Республики Казахстан от 28 января 1998 года N 3834 U983834\_ "О мерах по реализации Стратегии развития Казахстана до 2030 года" и во исполнение 9 пункта Мероприятий по реализации поручений Президента

Республики Казахстан Назарбаева Н.А., изложенных на открытии пятой сессии Парламента 1 сентября 1999 года.

Приватизация направлена на углубление процессов реформирования здравоохранения, укрепление негосударственного сектора здравоохранения, расширение рынка медицинских услуг и дальнейшее развитие рыночных отношений в данной отрасли.

Учитывая опыт многих развитых стран по приватизации объектов и созданию частного сектора здравоохранения, в Казахстане был принят постепенный и ограниченный подход.

В 2000 - 2005 годах предусматривается приватизировать объекты здравоохранения в соответствии с рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения согласно которым рациональным является соотношение государственного и частного секторов здравоохранения 65% и 35% соответственно.

## 2. Краткая характеристика отрасли здравоохранения

Медицинскую помощь населению страны оказывают 6825 государственных медицинских организаций и их подразделений, в том числе 1775 поликлинических, 765 больничных организаций и 2730 врачебных амбулаторий, из них семейных - 1471. В сельских районах функционируют 3976 фельдшерско-акушерских пунктов, являющихся структурными подразделениями врачебных амбулаторий или сельских больниц. Обеспеченность населения республики составляет 65,7 больничных коек на 1000 человек.

Первый этап приватизации в системе здравоохранения осуществлялся в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 14 января 1997 года N 65 P970065\_ "О секторных программах приватизации и реструктуризации". За 1996 - 1999 годы приватизированы 614 объектов здравоохранения, что в значительной степени способствовало созданию многоукладной медицины и расширению рынка медицинских услуг.

По последним данным удельный вес по секторам системы здравоохранения в Республике Казахстан характеризуется следующими показателями:

1. Негосударственный сектор - 13,4% (около 2000 частных медицинских структур), государственный сектор - 86,6%, в том числе:

1) больничные организации (стационары): негосударственные - 7,2%, государственные - 92,8%;

2) поликлиники и амбулатории: негосударственные - 21,5%, государственные - 78,5%.

2. Аптечные организации: негосударственные - 98%, государственные - 2%.

3. Производители фармацевтической продукции - 100% с частной формой

с о б с т в е н н о с т и .

Структура государственного здравоохранения постепенно меняется с учетом приоритетности первичной медико-санитарной помощи. Появились новые организационные формы: семейные врачебные амбулатории, центры амбулаторной хирургии, дневные стационары, отделения и больницы сестринского ухода.

В течение последних лет из-за дефицита бюджетных средств снижаются государственные расходы на здравоохранение. При этом, основным направлением расходования бюджетных средств является выплата заработной платы, приобретение продуктов питания, приобретение медикаментов и хозяйственные расходы. Сократилось выделение средств на строительство, на капитальный и текущий ремонты, на приобретение мягкого инвентаря и оборудования.

Такое изменение структуры затрат в организации здравоохранения обусловило ухудшение обеспечения медицинской, лечебной деятельности отрасли, приостановку дальнейшего развития и поддержания состояния служб на приемлемом уровне. 73 % больниц и поликлиник размещены в нетиповых, приспособленных зданиях, инженерные сети выходят из строя, происходит неуклонное падение престижа и мотивации к труду медицинских работников.

В целях рационального и эффективного использования выделенных бюджетных ассигнований и имеющихся материальных ресурсов за прошедший период были проведены работы по совершенствованию системы медицинского обслуживания населения, управления и механизмов финансирования здравоохранения, оплаты медицинских услуг с внедрением подушевого норматива, клинико-затратных групп (КЗГ), амбулаторно-поликлинического тарификатора, поэтапного перехода от стационарных к амбулаторным принципам лечения путем организации дневных стационаров и стационаров на дому, развития института врачей общей практики - семейных врачей, оптимизации сети больничных учреждений с сокращением коек.

Целенаправленная работа проводится по укреплению системы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), особенно на селе, и переориентации финансирования здравоохранения с дорогостоящей стационарной помощи на амбулаторно-поликлиническую. В результате этого число больничных учреждений в стране сократилось на 4,0 %, а самостоятельных амбулаторно-поликлинических - возросло на 4,7 %.

В современных условиях внедряются принципиально новые подходы в финансировании здравоохранения. Медицинские организации преобразовываются в государственные предприятия и учреждения. Расширяется оказание платных медицинских услуг в государственных предприятиях здравоохранения, призванное обеспечить адекватное функционирование медицинских организаций в условиях рыночных отношений в экономике, активное проведение ресурсосберегающей политики и осуществление программы приватизации и реструктуризации организаций

з д р а в о о х р а н е н и я .

### 3. Основные цели и задачи Концепции

Целью Концепции является определение основных направлений приватизации объектов здравоохранения в установленном законодательством порядке и создание надлежащих условий для функционирования наряду с государственной системой медицинского обслуживания населения частного сектора, путем продажи государственного имущества и объектов здравоохранения в собственность физическим и негосударственным юридическим лицам, работающим по медицинскому профилю и имеющим государственную лицензию на медицинскую и врачебную деятельность.

Принимая во внимание опыт реформы здравоохранения других стран, при осуществлении приватизации объектов и создании частного сектора здравоохранения, для достижения поставленной цели предполагается решение следующих задач:

- разработка единой стратегии приватизации объектов здравоохранения;
- внесение изменений в нормативные правовые акты, гарантирующих создание надлежащих условий для функционирования частных организаций здравоохранения и справедливой конкуренции между поставщиками медицинских услуг;
- разработка Правил приватизации объектов здравоохранения;
- проведение приватизации на местах, где возможна конкуренция среди поставщиков медицинских услуг;
- сохранение государственных медицинских организаций, являющихся единственными на данной территории;
- сохранение в государственной собственности объектов здравоохранения, оказывающих специализированную помощь, при отсутствии возможности создания условий конкуренции (в сельских регионах), для гарантирования оказания доступной медицинской помощи всем слоям населения;
- формирование сети конкурентоспособных, рыночно-ориентированных объектов здравоохранения;
- дальнейшее развитие рынка платных медицинских услуг;
- определение перечней объектов здравоохранения:
  - 1) сохраняемых в собственности государства (не подлежащих приватизации);
  - 2) подлежащих приватизации.

### 4. Основные принципы приватизации здравоохранения

При проведении приватизации основными ее принципами являются:

1. Гласность, конкурентность, правопреемственность.
2. Соблюдение конституционных прав граждан на медицинскую помощь.

### 3. Соблюдение государственных интересов.

4. Ответственность должностных лиц за законность проведения приватизации и достоверность предоставленных данных об объектах, выставляемых на приватизацию.

5. Учет уровня социально-экономического развития регионов республики при выборе объектов и формы их приватизации.

### 5. Основные виды и условия приватизации

Приватизацию объектов здравоохранения республиканской и коммунальной собственности в установленном законодательством порядке осуществляют уполномоченные на это государственные органы.

Для обеспечения целенаправленной приватизации объектов здравоохранения предполагается:

1. Провести инвентаризацию лечебно-профилактических организаций республики с оценкой их основных фондов.

2. Определить перечень объектов здравоохранения, подлежащих приватизации и объектов, остающихся в государственной собственности и не подлежащих приватизации.

К объектам здравоохранения, подлежащим приватизации в 2000-2005 годах, предусматривается отнести стоматологические поликлиники, врачебно-физкультурные диспансеры, лечебно-профилактические организации (больницы, поликлиники и др.), если они не являются единственными в данном населенном пункте и выполняют идентичные функции.

В индивидуальном порядке, по представлению уполномоченного органа и в соответствии с решениями Правительства Республики Казахстан предусматривается реорганизовать в акционерные общества, со стопроцентным государственным участием в уставном капитале, отдельные высшие медицинские учебные заведения и объекты медицинской научно-технической сферы, находящиеся в республиканской собственности в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 18 августа 1999 года N 1191 P991191\_.

К объектам здравоохранения республиканской и коммунальной собственности, не подлежащим приватизации в 2000 - 2005 годах, будут отнесены медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь на селе и специализированную помощь (центры крови, медицинские организации, оказывающие помощь онкологическим, туберкулезным, инфицированным ВИЧ и больным СПИДом, инфекционным, кожно-венерологическим, психическим больным, предприятия системы здравоохранения лечебно-трудового и лечебно-производственного профиля), являющиеся клиническими базами государственных медицинских учебных заведений, а также являющиеся единственными на данной территории.

Приватизация действующих объектов здравоохранения осуществляется посредством продажи на тендерах, с условием сохранения профиля деятельности и объема оказываемой медицинской помощи.

Предварительными стадиями приватизации, предусматривающими последующую продажу для сферы здравоохранения являются:

1) преобразование объектов здравоохранения в акционерные общества с последующей продажей государственного пакета акций физическим лицам, а также юридическим лицам, имеющим лицензию на медицинскую или врачебную деятельность, с сохранением объема и профиля деятельности;

2) передача объектов здравоохранения на тендере в доверительное управление или имущественный наем с правом последующего выкупа при условии сохранения профиля деятельности и объема оказываемой медицинской помощи.

Продажа помещений и имущества нефункционирующих объектов здравоохранения осуществляется на тендерах физическим лицам, а также юридическим лицам, имеющим лицензию на медицинскую или врачебную деятельность или на аукционах по согласованию с уполномоченным органом в области здравоохранения.

При приватизации объектов здравоохранения или передаче объектов здравоохранения в доверительное управление (имущественный наем) на тендерной основе могут быть установлены следующие условия:

1. Сохранение профиля деятельности объекта.
2. Оказание бесплатной неотложной и экстренной медицинской помощи.
3. Обеспечение экологической безопасности деятельности объекта.
4. Сохранение объема и качества медицинской помощи.
5. Сохранение порядка и условий использования приватизируемого объекта, предусматривающих в том числе обязательства недопущения совершения сделок (перепродажа, залог, передача в управление, в аренду и др.) в течение определенного периода времени.

## 6. Этапы реализации Концепции

Реализация Концепции предусматривает следующие этапы:

I. Первый этап (2000 г.):

Инвентаризация объектов здравоохранения с формированием реестра.

Подготовка Перечня объектов здравоохранения, подлежащих приватизации.

Подготовка Перечня объектов здравоохранения, не подлежащих приватизации.

Проведение разделительного баланса (в случае предварительной реструктуризации).

Разработка Правил приватизации объектов здравоохранения.

II. Второй этап (2000 - 2005 годы):

Приватизация объектов здравоохранения, включенных в Перечень объектов здравоохранения, подлежащих приватизации.

III. Третий этап:

Мониторинг за качеством, объемом оказания медицинской помощи.

Контроль за выполнением покупателем условий тендера.

Анализ результатов проведенной приватизации.

(Специалисты: Мартина Н.А.

Каберник О.И.)