



Об утверждении Концепции развития инфраструктуры здравоохранения на 2024 – 2030 годы

Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 июня 2024 года № 454.

В соответствии с пунктом 83 Системы государственного планирования в Республике Казахстан, утвержденной постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 ноября 2017 года № 790, Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

Сноска. Преамбула - в редакции постановления Правительства РК от 06.04.2026 № 226.

1. Утвердить прилагаемую Концепцию развития инфраструктуры здравоохранения на 2024 – 2030 годы (далее – Концепция).

2. Центральным, местным исполнительным органам и иным организациям (по согласованию), ответственным за реализацию Концепции:

1) принять необходимые меры по реализации Концепции;

2) не позднее 1 апреля года, следующего за отчетным годом, представлять информацию о ходе реализации Концепции в Министерство здравоохранения Республики Казахстан.

Сноска. Пункт 2 с изменением, внесенным постановлением Правительства РК от 06.04.2026 № 226.

3. Министерству здравоохранения Республики Казахстан до 1 мая, следующего за отчетным годом, представлять в уполномоченные органы по государственному и стратегическому планированию сводную информацию о ходе реализации Концепции.

4. Настоящее постановление вводится в действие со дня его подписания.

*Премьер-Министр
Республики Казахстан*

О. Бектенов

Утверждена
постановлением Правительства
Республики Казахстан
от 12 июня 2024 года № 454

Концепция развития инфраструктуры здравоохранения на 2024 – 2030 годы Раздел 1. Паспорт (основные параметры)

Наименование	Концепция развития инфраструктуры здравоохранения на 2024 – 2030 годы
	1) Указ Президента Республики Казахстан от 26 февраля 2021 года № 520 "Об Общенациональных приоритетах Республики Казахстан до 2025 года";

Основания для разработки программного документа	<p>2) Указ Президента Республики Казахстан от 15 февраля 2018 года № 636 "Об утверждении Стратегического плана развития Республики Казахстан до 2025 года и признании утратившими силу некоторых указов Президента Республики Казахстан";</p> <p>3) Послание Главы государства народу Казахстана от 1 сентября 2020 года "Казахстан в новой реальности: время действий";</p> <p>4) Послание Главы государства народу Казахстана от 1 сентября 2022 года "Справедливое государство. Единая нация. Благополучное общество";</p> <p>5) поручение Главы государства по итогам заседания Высшего совета по реформам при Президенте Республики Казахстан (от 22 июня 2023 года);</p> <p>6) протокольное поручение Президента Республики Казахстан, данное на заседании Национального совета по науке и технологиям при Президенте Республики Казахстан (от 12 апреля 2023 года).</p>
Государственный орган, ответственный за разработку программного документа	Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Государственные органы и организации, ответственные за реализацию программного документа	<p>1) Агентство по защите и развитию конкуренции Республики Казахстан (по согласованию);</p> <p>2) Министерство здравоохранения Республики Казахстан;</p> <p>3) Министерство национальной экономики Республики Казахстан;</p> <p>4) Министерство финансов Республики Казахстан;</p> <p>5) Министерство цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан;</p> <p>6) Министерство промышленности и строительства Республики Казахстан;</p> <p>7) Министерство иностранных дел Республики Казахстан;</p> <p>8) акиматы областей, городов Астаны, Алматы и Шымкента.</p>
Сроки реализации	2024 – 2030 годы

Раздел 2. Анализ текущей ситуации

Развитие инфраструктуры здравоохранения является одной из ключевых приоритетных задач для обеспечения эффективной работы системы здравоохранения и улучшения здоровья населения.

Инфраструктура здравоохранения представляет собой три основных взаимосвязанных элемента:

1) объекты инфраструктуры здравоохранения, включающие здания и сооружения, имущественные комплексы, используемые в рамках осуществления медицинской,

образовательной деятельности в области здравоохранения, деятельности в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия, а также деятельности в сфере обращения лекарственных средств (далее – ЛС) и медицинских изделий (далее – МИ);

2) материально-техническое оснащение объектов здравоохранения, включающее в себя обеспеченность медицинским, лабораторным и вспомогательным оборудованием, цифровыми технологиями;

3) кадровые ресурсы объектов здравоохранения, являющиеся интеллектуальным потенциалом отрасли здравоохранения и требующие длительной подготовки и непрерывного профессионального развития.

Объекты инфраструктуры здравоохранения

За последние 5 лет были построено более 400 объектов здравоохранения (3,6 %), отремонтировано более 4000 объектов здравоохранения (36 %), закуплено медицинское оборудование на сумму более 75 млрд тенге, что в целом способствовало значительному обновлению инфраструктуры здравоохранения страны.

По официальной статистике на конец 2023 года в Республике Казахстан функционирует 11120 объектов инфраструктуры здравоохранения, из них в рамках осуществления медицинской деятельности – 10658 объектов (в том числе вспомогательных сооружений 3264), образовательной деятельности в области здравоохранения – 85 (в том числе вспомогательных сооружений – 43), санитарно-эпидемиологической службы (далее – СЭС) – 372, в сфере обращения ЛС и МИ – 5.

Специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению оказывают 66 городских и 20 областных больниц с общей коечной мощностью 28537 коек. При этом работа койки областных больниц ниже требуемых и составила 261,5 дней, городских больниц – 284 дня (норматив – 320 дней).

В стране функционирует 240 родовспомогательных организаций, в том числе 143 районные больницы с родильными отделениями первого уровня, 6 родильных домов с отделениями второго уровня, 15 перинатальных центров третьего уровня. Износ организаций родовспоможения составляет порядка 61 %, оснащенность медицинским оборудованием - 81,8 % (износ 51,1 %), отсутствует возможность проведения дополнительных лечебно-диагностических исследований.

Детскому населению специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в 14 областных и 9 городских детских больницах с общей коечной мощностью 6868 коек. Работа койки детских областных больниц составила 315,5 дней, с перегрузкой работают больницы в 10 регионах: гг. Алматы, Шымкент, Актобе, Атырауская, Западно-Казахстанская, Карагандинская, Кызылординская, Мангистауская, Туркестанская области.

Квалифицированную медицинскую помощь взрослому и детскому населению Республики Казахстан на районном уровне оказывают 176 больниц с общей коечной

мощностью 19053 коек. При этом отмечается недостаточная загруженность указанных больниц: в среднем 240 дней в году (при нормативе 320 дней).

Первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП) населению страны оказывают 5617 объектов, в том числе город - 591, село – 5026. В организациях ПМСП функционируют 13388 участков, в том числе участки ВОП – 10 435, педиатрические – 1947, терапевтические – 1006.

Несмотря на реализованные проекты по строительству объектов первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП), по итогам 2023 года в Казахстане отмечается загруженность работы сети амбулаторно-поликлинических организаций в 1,1 раза. Причинами являются внутренняя миграция и демографический рост населения республики, если в 2013 году численность населения составила 17 млн 10,6 тыс. человек, то в 2023 году этот показатель достиг 20 млн человек. Ежегодный прирост населения составляет в среднем 1,7 %.

Нагрузка на 1 участок врача общей практики (далее – ВОП) по стране составила 1569 прикрепленного населения, на одного врача ВОП – 1808, что значительно превышает утвержденные нормативы (1700).

В Республике Казахстан функционирует 9 противочумных станций, на балансе которых находится 536 зданий и сооружений, средний срок эксплуатации составляет более 60 лет.

В области медицинского образования функционирует 5 государственных медицинских университетов. В составе университетских клиник – 25 объектов, в том числе типовых – 15, нетиповых (приспособленных) – 10. При этом материально-техническая база университетов для научной деятельности и исследований изношена (по итогам 2023 года – 64 %).

Необходимо отметить, что имеющийся дисбаланс в эффективности работы больничных организаций в том числе обусловлен непродуманной реализацией крупных инвестиционных проектов.

Так, в рамках проекта строительства "100 школ, 100 больниц" фактически реализован 101 объект здравоохранения, в том числе 53 больничные организации с общей коечной мощностью 7300 коек (12 противотуберкулезных диспансеров и больниц на 1100 коек, 14 больничных объектов на районном уровне на 1480 коек, 9 детских больниц на 1950 коек, 8 перинатальных центров на 780 коек, 2 областные больницы на 600 коек, 4 городские больницы на 1300 коек, региональный кардиохирургический центр на 50 коек, операционный блок областной больницы, пристройка кардиохирургического корпуса на 40 коек к областному кардиоцентру НИИ травматологии и ортопедии в г. Астане (здание лечебного корпуса)).

Однако из 12 построенных противотуберкулезных межрайонных диспансеров и противотуберкулезных больниц функционирует только 3 с общей мощностью 499 коек. 5 объектов закрыто и передано на балансы МИО, департаментов Министерства

внутренних дел Республики Казахстан, департаментов Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, 1 противотуберкулезная больница на 100 коек в рамках Государственной программы "Денсаулық" на 2016-2019 годы была включена в состав областного противотуберкулезного диспансера с созданием областного центра фтизиопульмонологии (ГКП на ПХВ "Мангистауский областной центр фтизиопульмонологии"), оставшиеся 3 противотуберкулезные больницы и диспансера были закрыты.

Также в период пандемии COVID-19 в республике, начиная с мая 2020 года по август 2021 года, для обеспечения борьбы с коронавирусной инфекцией было построено 16 модульных инфекционных больниц (далее – МИБ) в 14 регионах страны (Атырауская область (2), городах Астане, Алматы (2), Актау, Жезказгане, Кокшетау, Костанаве, Кызылорде, Павлодаре, Петропавловске, Талдыкоргане, Туркестане, Уральске и Шымкенте) с общей коечной мощностью 3383 единицы, из которых на сегодня фактически функционирует 2770 коек.

В целом порядка 20 % объектов от общего количества всех медицинских организаций располагается в приспособленных зданиях, которые не соответствуют современным международным требованиям и не позволяют развивать медицинские технологии (общежития, офисные помещения советского периода, детские сады и др.). При этом в некоторых случаях строительство новых объектов может оказаться более оптимальным вариантом, чем проведение капитального ремонта.

Капитальный ремонт необходим порядка 40 % от всех объектов инфраструктуры здравоохранения в Республике Казахстан.

Общее количество нетиповых (приспособленных) объектов инфраструктуры здравоохранения – 3950 (35,5 %), в том числе используемых в рамках осуществления медицинской деятельности, – 3735, образовательной деятельности в области здравоохранения – 16, СЭС – 196, в сфере обращения ЛС и МИ – 3.

Согласно данным "СУР" уровень износа объектов инфраструктуры здравоохранения, используемых в рамках осуществления медицинской деятельности, – 57,2 % (ПЦ – 61 %, службы крови – 46,2 %, патологической анатомии (цитопатологии) – 33,8 %, организации профилактики ВИЧ-инфекций – 46,7 %, дома ребенка – 77,4 % и др.), образовательной деятельности в области здравоохранения – 50,1 %, СЭС – 40,5 %.

Для повышения качества и доступности медицинской помощи на селе по поручению Главы государства, озвученному в Послании народу Казахстана от 1 сентября 2022 года "Справедливое государство. Единая нация. Благополучное общество", реализуется пилотный Национальный проект "Модернизация сельского здравоохранения" (далее – Национальный проект).

В рамках Национального проекта в 2023 году введено в эксплуатацию 85 объектов ПМСП, в том числе 33 медицинских пунктов, 25 фельдшерско-акушерских пунктов и 27 врачебных амбулаторий. До конца 2024 года запланировано строительство 570

объектов ПМСП, что позволит повысить доступность медицинской помощи для более 1 млн сельских жителей.

Национальным проектом предусмотрена до конца 2025 года организация 32 многопрофильных центральных районных больниц (далее – МЦРБ), которая включает модернизацию 12 действующих и организацию 20 новых, с открытием инсультных и кардиологических центров, отделений медицинской реабилитации, травматологии, хирургии, реанимации и интенсивной терапии, а также приемных покоев. Данные МЦРБ будут оснащены современным высокотехнологичным медицинским оборудованием: КТ, МРТ, ангиограф, УЗИ экспертного класса, эндоскопическое, реанимационное оборудование, а также для медицинской реабилитации.

Между тем развитие медицинской помощи неразрывно связано с влиянием социально-экономических и технологических факторов. По инфраструктуре здравоохранения имеются ряд проблемных вопросов, требующих решения с учетом региональной специфики.

С целью определения фактического состояния объектов здравоохранения, в том числе износа зданий и сооружений, необходимо провести полную их инвентаризацию и формирование карт объектов инфраструктуры здравоохранения с полным описанием информации, в том числе материально-техническим оснащением и кадровым обеспечением в разрезе каждого объекта. Формирование карт объектов инфраструктуры здравоохранения позволит обеспечить автоматизацию процесса мониторинга за состоянием объектов инфраструктуры здравоохранения и создания модуля "Инфраструктура здравоохранения" на базе действующей информационной системы ("СУР").

В 2020 году для развития инфраструктуры здравоохранения, реализации инвестиционных проектов и проектов государственно-частного партнерства (далее – ГЧП) создано некоммерческое акционерное общество "Turar Healthcare", являющегося национальным оператором в области здравоохранения (далее – Национальный оператор).

Национальным оператором совместно с уполномоченным органом по делам архитектуры, градостроительства и строительства проводится работа по приведению действующих строительных норм и правил по объектам здравоохранения в соответствие с международными нормами и современными реалиями. Данная работа будет продолжена, в том числе с учетом климатических, геологических, природно-климатических и других особенностей Казахстана, разработки инноваций в строительной сфере, освоения новых технологий, материалов, изделий и конструкций.

В рамках разработки нового Бюджетного кодекса Республики Казахстан заложена законодательная основа для планирования расходов бюджета с учетом минимальных стандартов (сетей) инженерно-коммуникационной, транспортной и иной инфраструктуры, минимальных социальных стандартов. Для обеспечения равного

доступа населения к базовым благам и услугам планируется установить нормы по минимальным базовым нормативам (сети). С 2026 года планируется учесть в трансфертах общего характера базовую инфраструктуру. Расчеты будут основываться на отраслевых методиках (центральные государственные органы совместно с Министерством национальной экономики Республики Казахстан и Министерством финансов Республики Казахстан). При этом в дальнейшем на республиканском уровне планируется финансировать критически важные проекты и проекты общестранового значения.

Министерством национальной экономики Республики Казахстан совместно с подведомственными ему организациями проведен анализ действующих правовых актов по 19 отраслям, в том числе по здравоохранению. В результате анализа были выявлены такие проблемы, как отсутствие методик расчетов, устаревший перечень объектов, разрозненность и несоответствие нормативов современным реалиям.

Также отсутствует методика определения потребности в коечной мощности стационаров, производственной мощности амбулаторно-поликлинических организаций и других организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь (с учетом численности прикрепленного населения для планирования мощности объекта), что приводит к нерациональному планированию объектов инфраструктуры здравоохранения.

По рекомендациям данного анализа будут разработаны минимальные базовые стандарты в сфере здравоохранения.

Следует отметить, что отсутствие комплексного подхода при планировании, проектировании, строительстве, ремонте и реконструкции объектов инфраструктуры здравоохранения, в том числе при учете и мониторинге их состояния, несовершенство законодательства по развитию инфраструктуры здравоохранения и недостаточное внедрение цифровых технологий существенно влияют на эффективность управленческих решений и операционных расходов в здравоохранении.

Региональные перспективные планы развития инфраструктуры здравоохранения (далее – РПП), призванные систематизировать планирование сети объектов здравоохранения с нужной мощностью (открытие, объединение, закрытие, перепрофилирование), а также планировать инвестиции на долгосрочный период, устарели и датируются 2021 годом, по вновь образованным областям (Абай, Жетісу, Ұлытау) утвержденные РПП отсутствуют. В то же время в действующих комплексных планах развития регионов предусмотрено недостаточно мероприятий по развитию инфраструктуры.

Помимо этого при включении в РПП новых объектов либо модернизации действующих (капитальный ремонт, реконструкция) не обеспечиваются обоснованный анализ и соответствующий прогноз фактической потребности населения в конкретных видах медицинской помощи. Также не проводится анализ потребности в

материально-техническом оснащении и кадровой обеспеченности объектов здравоохранения.

В связи с этим необходима разработка мастер-планов: стратегий долгосрочного планирования объектов инфраструктуры здравоохранения в регионах. Они будут разрабатываться с учетом демографических, медицинских и социальных аспектов, на основе всестороннего анализа (прогноз численности населения, состояние здоровья, потребность населения и др.).

Мастер-планы будут учитывать значительный дисбаланс показателя обеспеченности больничными койками (от 38,4 на 10 тыс. населения в г. Шымкент до 66,5 на 10 тыс. населения в Северо-Казахстанской области), их загруженность и работу.

Для обеспечения качества и безопасности оказываемой медицинской помощи на этапе проектирования объектов здравоохранения будут предусмотрены требования международного стандарта JCI (Joint Commission International – аккредитация по этим стандартам означает "высший уровень" качества здравоохранения). В Республике Казахстан стандарту JCI соответствуют лишь 9 медицинских организаций.

Необходимо отметить, что после завершения строительства объектов здравоохранения и ввода в эксплуатацию у вновь создаваемых медицинских организаций отсутствуют средства, необходимые для запуска объекта в эксплуатацию, его содержания и обслуживания на начальный период.

С учетом недофинансирования отрасли, для создания новой инфраструктуры здравоохранения актуальным является вопрос поиска новых источников финансирования. Одним из таких источников может послужить применение механизма ГЧП в сфере здравоохранения.

Однако в применении механизма ГЧП существует ряд проблем: при заключении договора проектов строительства больниц с применением ГЧП не предусмотрены риски по процентным ставкам по заимствованным средствам у международных финансовых организаций, что приводит к необоснованному удорожанию проектов, не разработаны типовые положения проектов строительства больниц с учетом требований международных стандартов, не обеспечено проведение открытого конкурса в реализации проектов ГЧП в области здравоохранения.

Немаловажным фактором является недостаточность опыта государственного партнера (центральный государственный орган, МИО) структурировать договор ГЧП и проводить мониторинг исполнения обязательств частного партнера. Часто в договорах ГЧП не отражены четкие требования к качеству товаров, работ и услуг, в том числе расчет дефектов за нарушения индикаторов качества предоставляемых услуг частным партнером (КРІ к обслуживанию объекта ГЧП) и критериев полной эксплуатационной готовности.

Отсутствие единого подхода к содержанию и обслуживанию объектов инфраструктуры здравоохранения в расчетах тарифа ведет к риску двойных расходов бюджета в рамках проекта ГЧП.

На сегодня отмечается низкая рентабельность сектора здравоохранения, связанная с действующей системой тарифообразования медицинских услуг, которая не включает отдельного учета расходов (тарифа) на содержание медицинской организации.

Действующие тарифы медицинских услуг, оплачиваемые в рамках ГОБМП и системы ОСМС, должны учитывать особенности реализации проектов через механизм ГЧП с последующим оказанием частным партнером немедицинских сервисных услуг.

Также немаловажной проблемой является несовершенство механизма приватизации объектов здравоохранения, в том числе доверительного управления с последующим выкупом.

В рамках комплексных планов приватизации на 2016 – 2020 и 2021 – 2025 годы продано и передано в доверительное управление с правом последующего выкупа 20 объектов республиканской собственности в сфере здравоохранения.

Из вышеуказанных 20 объектов республиканской собственности сферы здравоохранения постприватизационный контроль за соблюдением условий по договорам купли-продажи завершен по 15 объектам. После завершения постприватизационного контроля возникают проблемы, такие как лишение приватизированным объектом лицензии, увеличение количества жалоб в отношении некоторых объектов на качество оказания медицинской помощи и др.

В этой связи Агентством по защите и развитию конкуренции разработана методика по включению и исключению объектов приватизации из Комплексного плана приватизации на 2021 – 2025 годы (далее – методика).

В рамках методики при проведении анализа деятельности объектов здравоохранения на предмет целесообразности и формирования предложений будут учитываться: сохранение профиля деятельности организаций и обязательства по привлечению инвестиций на обновление материально-технической базы.

Материально-техническое оснащение объектов здравоохранения

По итогам инвентаризации организаций здравоохранения уровень оснащенности оборудованием за 2022 год в среднем по республике составил 66,1 %, объекты здравоохранения обеспечены более 2 млн единиц техники.

За период 2019 – 2022 годы повысилась доступность таких дорогостоящих услуг, как компьютерная томография в 9 раз, магнитно-резонансная томография в 6 раз.

В 2020 – 2022 годы в медицинские организации было поставлено более 3 тыс. единиц аппаратов искусственной вентиляции легких, в том числе 1500 отечественного производства, централизованно обеспеченных кислородом за счет ввода в эксплуатацию 64 кислородных станций; районные больницы дооснащены 53 рентген-аппаратами, из них 49 отечественного производителя "Актюбрентген". В 2023

году всего было поставлено 559 единиц крупной медицинской техники (компьютерные томографы, цифровые рентген-аппараты, маммографы, ангиографы и др.).

В то же время уровень износа оборудования в объектах инфраструктуры здравоохранения в среднем составляет 66,3 %, из них медицинского оборудования – 49,1 %, лабораторного оборудования – 83,5 %.

Так, в объектах СЭС 1471 единица оборудования (8,8 %) находится в нерабочем состоянии, в том числе оборудование со сроком эксплуатации более 20 лет (10,8 %), от 16 до 20 лет (20,2 %) и от 10 до 15 лет (52,5 %). Материально-техническая база противочумных станций также устаревшая (лабораторное – 192 единиц, не лабораторное оборудование – 175, таборное имущество – 258 единиц) износ автотранспорта составляет 90 - 95 %, из имеющихся 336 единиц автотранспорта потребность в замене составляет 263 единиц (78 %).

Наличие высокой потребности в оборудовании говорит о действующих проблемах в закупе (в том числе поставки) оборудования (медицинского и лабораторного) исходя из специфики отрасли здравоохранения и наличия финансовых возможностей (страны и самой организации).

Помимо этого действующая процедура планирования и закупа медицинского оборудования в организациях здравоохранения требует концептуального пересмотра. Так, из-за отсутствия сервиса, технического сопровождения, обученных специалистов неэффективно используется медицинское оборудование. Высокий разброс цен при закупе медицинского оборудования на местах, отсутствие доступных для организаций здравоохранения механизмов оснащения, позволяющих учитывать интересы всех стейкхолдеров, процедуры закупа влияют на эффективность расходования средств и доступность медицинской помощи. При этом осуществление закупа медицинского оборудования по наименьшей стоимости зачастую не влияет на качество и функциональность медицинского оборудования.

В этой связи возникает необходимость в использовании и внедрении новых гибких механизмов финансирования, оснащении и закупе оборудования с учетом использования международного опыта (например, лизинг, реагентный контракт, аренда и т.д.), основанных на принципах конкуренции и эффективности.

В тоже время для определения фактической потребности в оснащении объектов инфраструктуры здравоохранения оборудованием и распределения финансовой нагрузки необходимо проработать вопрос формирования плана оснащения организаций здравоохранения на пятилетний период. Данный план позволит четко определить перечень оборудования, механизмы закупа и источники финансирования, а также организационные сроки и зону ответственности участников процесса.

Одной из ключевых проблем в использовании оборудования является сервисное обслуживание в период его эксплуатации. Как правило, периодический контроль технического состояния оборудования не обеспечивается на должном уровне и

фактически осуществляется лишь по факту поломки, что в свою очередь приводит к его износу и последующему частому выходу из строя.

Таким образом, возникает необходимость во внедрении системы контроля сервисного обслуживания медицинского оборудования во всех организациях здравоохранения.

Кадровые ресурсы объектов здравоохранения

Уровень качества услуг здравоохранения зависит не только от состояния инфраструктуры объектов здравоохранения, материально-технической базы, финансово-экономических условий функционирования медицинских учреждений, но и, в первую очередь, от укомплектованности, профессиональной подготовки и квалификации медицинских специалистов.

Общее количество работников в системе здравоохранения Республики Казахстан с учетом всех ведомств составляет более 270 тыс. работников.

По итогам 2022 года обеспеченность врачебными кадрами на 10 тыс. населения в Республике Казахстан составила 40,1 и среднего медицинского персонала – 96,8.

При этом следует отметить, что обеспеченность врачебными кадрами в Республике Казахстан превышает средний показатель стран ОЭСР, который составляет 33 врача на 10 тыс. населения.

Показатель дефицита в целом снизился на 11 % в сравнении с 2021 годом и на 1 % в сравнении с 2020 годом. На уровне амбулаторно-поликлинической помощи дефицит увеличился на 5 %, на уровне стационарной помощи уменьшился на 21 %.

Покрытие дефицита врачебного персонала осуществляется путем совмещения должностей. Общий коэффициент совместительства на сегодня варьируется от 1,5 до двух ставок. Все это приводит к высокой нагрузке на врачебный персонал.

В 2022 году за счет средств республиканского бюджета было выделено 4 700 образовательных грантов, из них 1500 грантов для резидентуры. В 2023 году количество грантов по резидентуре увеличено до 2500. Однако этого недостаточно, МИО также необходимо выделять расходы из местных бюджетов для подготовки профильных специалистов.

Кроме того, зачастую в новых и построенных объектах здравоохранения, а также в сельской местности наблюдается дефицит медицинских работников. В связи с этим требуются совершенствование механизмов планирования и прогнозирования медицинских работников, применение более эффективных мер мотивации и социальной поддержки, улучшение условий труда и др.

Раздел 3. Обзор международного опыта

Для определения тенденций дальнейшего развития инфраструктуры здравоохранения проведен анализ опыта зарубежных стран по медицинскому

планированию, проектированию, строительству, а также различным механизмам реализации инвестиционных проектов в области здравоохранения.

В мировой практике активно используется технология "Health Planning", которая рассматривается как два взаимосвязанных процесса: "медицинское планирование" и "медицинское проектирование".

"Медицинское планирование" применяется в таких странах, как США, Канада, и странах Европы в виде шести основных процессов и документов: 1) анализ и оценка земельного участка; 2) медико-технологическое задание (далее – МТЗ); 3) обоснование к МТЗ; 4) перечень медицинских услуг; 5) перечень МИ; 6) штатное расписание.

Помимо "медицинского планирования" на этапе проектирования объекта здравоохранения применяется "медицинское проектирование", которое включает в себя оценку медицинской части будущего объекта на соответствие документам медицинского планирования, клиническим протоколам, стандартам оказания медицинской помощи, а также национальным и международным стандартам, в том числе стандартам JCI.

Одним из приоритетов в развитии отрасли здравоохранения является оснащение организаций здравоохранения медицинской техникой до уровня стандартов. В странах ОЭСР оснащенность организаций здравоохранения медицинской техникой оценивается на 1 млн человек населения по основным шести видам: МРТ, КТ, позитронно-эмиссионная томография (далее – ПЭТ КТ), гамма-камера, маммограф, линейный ускоритель. Казахстан характеризуется низкой плотностью населения (в среднем – 6,9 человек на кв. км).

Оснащенность указанными видами медицинской техники на 1 млн человек населения стран ОЭСР с низкой плотностью населения составляет МРТ – 18,00 единиц, КТ – 33,33 единиц, ПЭТ КТ – 2,43 единиц, гамма-камера – 10,93 единиц, маммограф – 172,42 единиц, линейный ускоритель – 9,03 единиц. Оснащенность на 1 млн человек населения в Казахстане составляет: МРТ – 6,05 единиц, КТ – 14,84 единиц, ПЭТ КТ – 0,47 единиц, гамма-камера – 0,26 единиц, маммограф – 17,21 единиц, линейный ускоритель – 0,68 единиц.

В условиях сложной экономической ситуации привлечение частных инвестиций в инфраструктуру здравоохранения становится логичным этапом изменений для многих стран. В мировой практике (США, Япония и страны Европы) существует четыре основных механизма приобретения оборудования для организаций здравоохранения: бюджетное финансирование, кредит, лизинг и ГЧП. При этом механизм ГЧП по приобретению оборудования не так популярен, как бюджетное финансирование, кредит и лизинг.

В мировой практике также активно применяется система постоянного мониторинга за состоянием объектов инфраструктуры здравоохранения (facility management), ситуационные центры развиты в США, странах Европы, Японии, Китая, Бразилии.

Актуальными для здравоохранения остаются вопросы планирования сети, инфраструктуры здравоохранения и оптимального распределения ресурсов. В рекомендациях экспертов ОЭСР согласно "Отчету по обзору системы здравоохранения Казахстана" указана необходимость консолидации раздробленного больничного сектора Казахстана.

Для решения проблемы кадрового дефицита во всем мире активно разрабатываются и внедряются стратегии, способствующие привлечению и удержанию специалистов в отрасли. Учитывая, что на мотивацию медицинских работников влияет комплекс взаимосвязанных факторов, для их эффективного привлечения и удержания требуется правильно подобранная комбинация различных мероприятий.

Раздел 4. Видение развития инфраструктуры здравоохранения

Сноска. Раздел 4 с изменением, внесенным постановлением Правительства РК от 06.04.2026 № 226.

На основе проблемных вопросов, выявленных при анализе текущей ситуации объектов инфраструктуры здравоохранения и международного опыта, определено следующее видение развития объектов инфраструктуры здравоохранения Республики Казахстан, достижению которого будут способствовать результаты реализации настоящей Концепции:

1) развитая и сбалансированная инфраструктура здравоохранения в соответствии с лучшими международными стандартами, обеспечивающая высокую доступность и качество медицинской помощи;

2) эффективная система планирования сети объектов инфраструктуры здравоохранения, основанная на потребности и приоритетности, обеспечении доступности медицинской помощи и защите интересов народа и государства, осуществляемая в соответствии с региональными перспективными планами развития инфраструктуры здравоохранения;

3) приоритет на создание многопрофильных больниц, включающих детские больницы, перинатальные центры, онкологические корпуса и другие монопрофильные подразделения, для обеспечения мультидисциплинарного подхода к лечению;

4) устойчивая модель развития инфраструктуры здравоохранения посредством вовлечения бизнеса в реализацию инвестиционных проектов, в том числе через механизмы ГЧП;

5) развитая и оснащенная служба СЭС, лабораторная служба, соответствующие национальным и международным требованиям (стандартам).

Совершенствование сети здравоохранения позволит улучшить клиническую базу медицинских высших учебных заведений для триединства науки, образования и клинической деятельности.

В предстоящем периоде планируется совершенствовать тарифы на медицинские услуги. Тарифная политика будет направлена на стимулирование привлечения инвестиций в сектор здравоохранения. С этой целью будут изучены и предложены соответствующие методы формирования тарифов на медицинские услуги.

В целом новые объекты заменят изношенные, устаревшие мелкие и узкопрофильные стационары. Это обновит ключевую инфраструктуру здравоохранения по всей стране, позволит внедрить новые медицинские технологии в регионы и снизит отток пациентов за рубеж.

ПМСП станет более мобильной и доступной широкому кругу населения, в том числе населению в сельской местности, а для отдаленных регионов будет функционировать транспортная медицина.

Основная роль по методологическому сопровождению развития инфраструктуры здравоохранения будет возложена на Национального оператора в области здравоохранения, в том числе с созданием в нем:

центра компетенции по международной технологии "Health Planning" ("Медицинское планирование" и "Медицинское проектирование") с последующим обеспечением ресурсного потенциала;

офиса по сопровождению инвестиционных проектов в области здравоохранения; ситуационного центра по инфраструктуре здравоохранения и наличием информационной системы.

Будет обеспечено сбалансированное, согласно регионализации медицинской помощи, оснащение медицинской техникой объектов здравоохранения, что обеспечит эффективное использование оборудования и высокую готовность к оказанию медицинской помощи пациенту.

Совершенствование системы образования и подготовки медицинских работников, мотивации и удержания кадров позволит обеспечить достаточный уровень высококвалифицированных и мотивированных специалистов сектора здравоохранения.

Для комплексного развития и стимулирования отечественной фармацевтической промышленности будет разработан соответствующий документ системы государственного планирования, где будут предусмотрены меры по совершенствованию законодательства, сокращению существующих барьеров и выработке мер государственной поддержки.

Дополнительной мерой привлечения частных инвестиций в здравоохранение может послужить внедрение нового формата ГЧП по принципу "тариф в обмен на частные инвестиции", основанного на проектных и экономических параметрах, закрепленных в отраслевых документах.

Такой формат будет предполагать реализацию проекта ГЧП при соблюдении базовых параметров, установленных для проектов в области здравоохранения:

проект (объект) ГЧП включен в РПП;

отсутствуют обременения и притязания третьих лиц на земельный участок, предназначенный для объекта ГЧП;

объект ГЧП остается в собственности частного партнера с наложением обременения на неизменность целевого назначения объекта и соответствующего земельного участка;

отсутствие финансирования (в том числе софинансирования), а также выплат компенсации инвестиционных и операционных затрат, платы за доступность со стороны государственного партнера;

государственный партнер предоставляет частному партнеру техническое задание и (или) задание на проектирование, и (или) проектно-сметную документацию повторного применения объекта ГЧП (далее – ПСД).

При предоставлении государственным партнером земельного участка для реализации проекта ГЧП дополнительно будут применяться следующие базовые параметры:

наличие предпроектной документации (медицинской части) по объекту ГЧП, разработанной Национальным оператором;

предоставление частному партнеру права временного безвозмездного землепользования на земельный участок в соответствии с законодательством Республики Казахстан и подведение соответствующей инженерно-коммуникационной инфраструктуры к объекту ГЧП в случае ее отсутствия.

Дополнительно будут применяться следующие базовые параметры:

1) к организациям здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях:

наличие узкопрофильных специалистов;

оказание неотложной медицинской помощи по вызовам 4 (четвертой) категории срочности в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 "Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации" (зарегистрирован в реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21713);

прохождение аккредитации медицинской организацией в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020 "Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения" (зарегистрирован в реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21852) (далее – Правила аккредитации), в течение 5 (пять) лет с момента начала осуществления объектом ГЧП медицинской деятельности;

2) к организациям здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях:

оказание экстренной медицинской помощи в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 апреля 2021 года № ҚР ДСМ-27 "Об утверждении Стандарта организации оказания экстренной медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в Республике Казахстан" (зарегистрирован в реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22493), при этом объем (доля) оказания указанной помощи определяется условиями договора ГЧП на основании предпроектной документации;

изменение профилей и видов оказываемых медицинских услуг будет осуществляться по согласованию с государственным партнером;

прохождение аккредитации медицинской организацией в соответствии с Правилами аккредитации в течение 5 (пять) лет с момента начала осуществления объектом ГЧП медицинской деятельности.

Мерами государственной поддержки при реализации медицинских объектов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, будут являться:

закрепление территории обслуживания населения с указанием численности прикрепленного населения на основании приказа управления здравоохранения области, города республиканского значения и столицы в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-194/2020 " Об утверждении правил прикрепления физических лиц к организациям здравоохранения, оказывающим первичную медико-санитарную помощь" (зарегистрирован в реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21642);

ограниченное участие государства в оказании аналогичной медицинской помощи на территории обслуживания объекта ГЧП при условии отсутствия перезагруженности объекта ГЧП, пороговое значение которого определяется условиями договора ГЧП.

Дополнительными мерами государственной поддержки при реализации медицинских объектов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, будут являться:

гарантия планирования объемов медицинских услуг в рамках утвержденных лимитов;

применение повышающего стимулирующего коэффициента к тарифу.

Повышающий стимулирующий коэффициент к тарифу на медицинские услуги предоставляется сроком на 8 (восемь) лет в размере 20 (двадцать) % от установленного порогового значения стоимости создания объекта ГЧП.

Таким образом, переход к модели "тариф в обмен на частные инвестиции" позволит объединить частный капитал и государственные гарантии, создать предсказуемую экономическую среду для инвесторов, обеспечить развитие медицинской

инфраструктуры без увеличения долговой нагрузки бюджета и повысить качество оказания медицинских услуг на всех уровнях системы здравоохранения.

Раздел 5. Основные принципы и подходы развития инфраструктуры здравоохранения

Сноска. Раздел 5 с изменением, внесенным постановлением Правительства РК от 06.04.2026 № 226.

Развитие инфраструктуры здравоохранения Республики Казахстан базируется на следующих принципах:

1) стратегическое планирование развития сети организаций здравоохранения исходя из демографических показателей, уровня и структуры заболеваемости населения, прогнозируемых данных, миграционных процессов;

2) территориальное планирование объектов инфраструктуры здравоохранения в целях улучшения качества и доступности медицинской помощи для всех групп населения;

3) эффективность принимаемых управленческих решений по распределению финансовых средств на основе потребности и приоритетности;

4) использование передового международного опыта при планировании, проектировании, строительстве и реконструкции объектов инфраструктуры здравоохранения, в том числе с применением технологии "Health Planning";

5) обеспечение равных возможностей для государственных и частных инвестиций, повышение инвестиционной привлекательности сектора здравоохранения для отечественных и зарубежных инвесторов.

Учитывая вызовы, с которыми столкнулась инфраструктура здравоохранения, сформированы основные подходы к развитию по следующим направлениям:

Направление 1. Совершенствование институциональной среды и строительство (реконструкция/модернизация, ремонт) объектов инфраструктуры здравоохранения, включающее:

1) проведение инвентаризации всех объектов инфраструктуры здравоохранения с целью выявления их фактического состояния, цифровизация полученных данных и формирование карт объектов инфраструктуры здравоохранения;

2) создание эффективной системы планирования, мониторинга и контроля за состоянием объектов инфраструктуры здравоохранения путем разработки соответствующих правовых актов по развитию инфраструктуры здравоохранения с совершенствованием методики применения в Республике Казахстан международной технологии "Health Planning" при проектировании, строительстве, реконструкции, капитальном ремонте объектов здравоохранения, реализуемых в рамках бюджетных инвестиций, в том числе через ГЧП;

3) разработку методики определения потребности в коечной мощности стационаров, производственной мощности амбулаторно-поликлинических организаций и других

организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь (с учетом численности прикрепленного населения для планирования мощности объекта);

4) разработку проекта правил по системе минимальных базовых стандартов в сфере здравоохранения;

5) разработку мастер-планов в разрезе регионов и всех объектов инфраструктуры здравоохранения, в которых будут запланированы реконструкция и ремонт устаревших объектов или строительство новых объектов.

Мастер-планы будут разработаны с учетом медико-демографических показателей, специфики регионов, а также потребности населения в конкретных видах медицинской помощи и предусматривать:

оптимальную структуру сети организаций здравоохранения с учетом загруженности сети больничных организаций и имеющегося дисбаланса показателей обеспеченности больничными койками;

направленность на достижение отраслевых и национальных индикаторов развития;

обеспечение доступности объектов здравоохранения (географическая, транспортная, сокращение очередей);

мультидисциплинарность стационарного звена (трансформация монопрофильных стационаров, кластерное развитие);

всеобщий охват ПМСП, в том числе сельского населения (шаговая доступность, транспортная медицина);

исключение дублирования объектов инфраструктуры;

соответствие единым требованиям и стандартам;

синхронизацию процессов планирования инфраструктуры и кадрового обеспечения;

рациональность материально-технического оснащения в соответствии с объемом решаемых задач;

координацию процессов планирования инфраструктуры и возможностей системы финансирования объемов медицинской помощи;

этапность (маршрутизация), единую информационную среду и медицинскую эвакуацию (транспортировка);

цифровую карту инфраструктуры здравоохранения, отражающую состояние и протяженность дорог между населенными пунктами и организациями здравоохранения

б) формирование РПП, плана оснащения объектов здравоохранения медицинским оборудованием по результатам мастер-планов, а также совершенствование программы подготовки и повышения квалификации работников здравоохранения.

Инвестиционное планирование и развитие сети здравоохранения будут осуществляться в соответствии с РПП, стимулируя и привлекая частные инвестиции, развитие ГЧП.

Государственные инвестиции будут планироваться и направляться на развитие сети здравоохранения в сферах, где ограничено применение концессии и ГЧП, нет экономической целесообразности развития ГЧП, а также в стратегически значимых секторах (материнство, туберкулез, ВИЧ и т.п.);

7) цифровизацию и автоматизацию процессов развития инфраструктуры здравоохранения посредством разработки на базе действующей информационной системы здравоохранения модуля "инфраструктура здравоохранения";

8) разработку гибкой финансовой модели, обеспечивающей финансирование развитие инфраструктуры здравоохранения в зависимости от потребностей, которая будет включать государственный бюджет, частные инвестиции (ГЧП, доверительное управление, приватизация, участие в системе ОСМС и ГОБМП), альтернативные источники (инфраструктурные облигации МИО, долевого капитал национальных и международных институтов развития, акционерный капитал и другие).

Будут распределены обязанности между уполномоченным органом в области здравоохранения и МИО в части финансирования из республиканского и местного бюджетов инфраструктурных проектов, проектов оснащения и кадрового обеспечения.

9) проработку вопроса финансового обеспечения по содержанию вновь вводимых объектов здравоохранения;

10) совершенствование системы тарифообразования медицинских услуг, закупаемых через ГОБМП и систему ОСМС, направленной на стимулирование частных инвестиций и ГЧП;

11) разработку единых подходов к содержанию и обслуживанию объектов инфраструктуры здравоохранения, в том числе по объектам ГЧП;

12) создание устойчивой модели развития инфраструктуры здравоохранения посредством внедрения механизма "тариф в обмен на частные инвестиции" и разработки порядка отбора частного партнера, включая типовые конкурсные документации и типовые договоры ГЧП;

13) в рамках развития лабораторной службы и проведения технических испытаний медицинских изделий будет продолжена работа по строительству Национального центра экспертизы ЛС и МИ в городе Астане;

14) для модернизации объектов санитарно-эпидемиологического благополучия, в том числе его территориальных департаментов и подведомственных ему организаций (9 ГУ "Противочумная станция", РГП на ПХВ "Национальный центр экспертизы") будет разработан план модернизации объектов СЭС;

15) с целью обновления научной и образовательной инфраструктуры здравоохранения, повышения результативности исследований медицинских университетов, а также роста глобальной конкурентоспособности отечественной

медицинской науки будет проработан вопрос по обновлению научной и образовательной инфраструктуры, а также выработан план модернизации медицинских колледжей;

16) продолжится работа по проектированию и строительству ключевых (якорных) системообразующих объектов здравоохранения: перинатальные центры, национальный центр детской онкологии и гематологии в г. Алматы, детский хирургический центр в г. Астане, Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий с лабораториями в г. Астане. При этом будет проработана оптимальная модель строительства университетских и многопрофильных больниц через механизмы ГЧП.

Направление 2. Оснащение объектов инфраструктуры здравоохранения современным оборудованием и технологиями, включающее:

1) совершенствование стандартов оснащения, механизмов закупок оборудованием (в том числе посредством лизинга, агентных контрактов, аренды и др.) исходя из специфики отрасли здравоохранения, а также автоматизация этих процессов;

2) продолжение работы по совершенствованию действующей информационной системы ("СУМТ"), в том числе интеграции с информационными системами учета основных средств, а также внедрение системы контроля обслуживания медицинского оборудования;

3) разработку плана оснащения оборудованием объектов здравоохранения на пятилетний период, в том числе обеспечение его качественного и своевременного исполнения.

Направление 3. Обеспечение объектов здравоохранения кадровыми ресурсами, включающее:

1) разработку и внедрение подходов по эффективному прогнозированию и обеспечению кадровыми ресурсами инвестиционных проектов по строительству и эксплуатации объектов здравоохранения, которые будут включать разработку штатных нормативов для проектируемых и строящихся объектов инфраструктуры здравоохранения;

2) внедрение механизма администрирования кадрового обеспечения инвестиционных проектов в сфере здравоохранения для проектируемых и строящихся объектов здравоохранения, а также администрирования кадрового обеспечения для эксплуатируемых объектов здравоохранения.

Данный механизм планируется реализовывать путем:

определения потребности в кадрах в разрезе проектов, специальностей и должностей на основе анализа фактического кадрового потенциала и существующего дефицита;

определения оптимальной кадровой политики на всех этапах управления персоналом;

3.	показатель обеспеченности больничными койками между регионами (соотношения минимального и максимального значения)	1,73	1,70	1,67	1,55	1,43	1,31	1,21	1,10
4.	Оснащенность объектов инфраструктуры здравоохранения оборудованием (медицинским, лабораторным), в %	65,8	70,0	75,0	77,0	80,0	85,0	87,5	88,0
5.	Дефицит специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием, в тысячах:	4,77	4,60	4,43	4,25	4,1	3,95	3,50	3,00
1)	в городской местности	3,45	3,41	3,32	3,20	3,18	3,08	2,75	2,34
2)	в сельской местности	1,32	1,19	1,11	1,05	0,92	0,87	0,75	0,66

Реализация в полном объеме заложенных в Концепции принципов, подходов и видения развития инфраструктуры здравоохранения в Республике Казахстан позволит достичь следующих ожидаемых результатов в 2030 году:

1) обновление порядка 50 % (2023 г. – 0) всего коечного фонда медицинских организаций;

2) ежегодное увеличение объема инвестиций в основной капитал в сфере здравоохранения и социальных услуг не менее чем на 30 % (2023 г. – 410,0 млрд тенге);

3) увеличение количества объектов инфраструктуры здравоохранения, соответствующих требованиям международных стандартов, не менее 57 (2023 г. – 9 медицинских организаций);

4) создание эффективной системы планирования, мониторинга и контроля за объектами инфраструктуры здравоохранения;

5) создание единого подхода к содержанию и обслуживанию объектов инфраструктуры здравоохранения, в том числе по объектам ГЧП.

Приложение
к Концепции развития
инфраструктуры
здравоохранения

на 2024 – 2030 годы

План действий по реализации Концепции развития инфраструктуры здравоохранения на 2024 – 2030 годы

Сноска. Приложение 1 с изменением, внесенным постановлением Правительства РК от 06.04.2026 № 226.

№ п/п	Наименование реформ / основных мероприятий	Форма завершения	Сроки исполнения	Ответственные за исполнение
-------	--	------------------	------------------	-----------------------------

1	2	3	4	5
Направление 1. Совершенствование институциональной среды и строительство (реконструкция (модернизация), ремонт) объектов инфраструктуры здравоохранения				
Целевой индикатор 1. Степень износа объектов инфраструктуры здравоохранения по стране, % (2024 – 48,5, 2025 – 47,8, 2026 – 42,1, 2027 – 38,5, 2028 – 35,7, 2029 – 32,2, 2030 – 30,0)				
Целевой индикатор 2. Доля нетиповых (приспособленных) объектов инфраструктуры здравоохранения, % (2024 – 50,0, 2025 – 48,0, 2026 – 45,0, 2027 – 42,0, 2028 – 38,0, 2029 – 31,0, 2030 – 25,0)				
Целевой индикатор 3. Снижение дисбаланса показателей обеспеченности больничными койками между регионами (2024 – 1,70, 2025 – 1,67, 2026 – 1,55, 2027 – 1,43, 2028 – 1,31, 2029 – 1,21, 2030 – 1,10)				
1.1	Создание институциональной базы			
	Внедрение международной технологии системы "Health Planning"			

1.1.1.	при планировании, проектировании и строительстве объектов здравоохранения, реализуемых в рамках бюджетных инвестиций, в том числе через ГЧП	проект Закона Республики Казахстан	март 2025 года	МЗ, Turar (по согласованию)
1.1.2.	Усиление роли Национального оператора в области здравоохранения по методологическому сопровождению развития инфраструктуры здравоохранения при планировании, проектировании и строительстве объектов здравоохранения, создании офиса по сопровождению инвестиционных проектов и ситуационного центра с последующим обеспечением ресурсного потенциала	ФЭО, информация	декабрь 2024 – 2030 годов	МЗ, Turar (по согласованию)
1.1.3.	Разработка методических рекомендаций по определению потребности в коечной мощности стационаров, производственной мощности амбулаторно-поликлинических организаций и других организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь	методические рекомендации	октябрь 2024 года	МЗ, Turar (по согласованию)
	Подготовка и утверждение методических			

1.1.4.	рекомендаций по разработке стратегий развития инфраструктуры здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы (мастер-планов)	методические рекомендации	июль 2024 года	МЗ, Tugar (по согласованию)
1.1.5.	Разработка карт объектов инфраструктуры здравоохранения, в том числе с проведением инвентаризации объектов инфраструктуры здравоохранения	карты объектов инфраструктуры здравоохранения	октябрь 2024 года	МЗ, МЦРИАП, МИО, Tugar (по согласованию)
1.1.6.	Совершенствование системы тарифообразования медицинских услуг, закупаемых через ГОБМП и систему ОСМС, направленной на стимулирование частных инвестиций и ГЧП	внесение изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 "Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (номер государственной регистрации 21858)	декабрь 2024 года	МЗ, ФСМС (по согласованию), МИО, Tugar (по согласованию)
1.1.7.	Разработка методических рекомендаций по единым подходам к содержанию и обслуживанию объектов	методические рекомендации	ноябрь 2024 года	

	инфраструктуры здравоохранения (facility management), в том числе по объектам ГЧП			МЗ, МЦРИАП, МИО, Turar (по согласованию)
1.1.8.	Проработка вопроса обеспечения содержания по вновь вводимым объектам здравоохранения	предложения в Правительство Республики Казахстан	июнь 2025 года	МЗ, МФ, Turar (по согласованию)
1.1.9.	Разработка стратегий развития инфраструктуры здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы (мастер-планов)	мастер-планы	март 2025 года	МИО, Turar (по согласованию)
1.1.10.	Разработка (областями Абай, Жетісу, Ұлытау) и актуализация (остальные регионы) региональных перспективных планов развития инфраструктуры здравоохранения на десятилетний период (РПП)	постановление акимата	март 2025 года	МИО, Turar (по согласованию)
1.1.11.	Обеспечение планирования сети здравоохранения, включая строительство и ввод в эксплуатацию новых объектов на основании утвержденного РПП	информация	апрель 2025 – 2030 годов	МЗ, МИО, Turar (по согласованию)
1.1.12.	Создание модуля "Инфраструктура здравоохранения" на базе действующей информационной системы	модуль "Инфраструктура здравоохранения"	октябрь 2025 года	МЗ, МЦРИАП, Turar (по согласованию)
	Обеспечение соответствия новых объектов инфраструктуры			

1.1.13.	здравоохранения требованиям национальных стандартов и международным стандартам JCI с этапа проектирования и строительства объектов	информация	апрель 2025 – 2030 годов	МЗ, МИО
1.2.	Реализация якорных проектов			
1.2.1.	Строительство и ввод в эксплуатацию университетской многопрофильной больницы на 800 койек и клиничко-диагностического центра (поликлиника) на 700 посещений в смену в г. Шымкент	акт приемки объекта в эксплуатацию	декабрь 2024 –2025 годы	МЗ, МИО, инвестор (по согласованию)
1.2.2.	Реализация пилотного национального проекта "Модернизация сельского здравоохранения"	акты приемки объекта в эксплуатацию	январь 2026 года	МЗ, МИО
1.2.3.	Разработка и утверждение проектно-сметной документации, строительство детского хирургического центра в г. Астане	приказ, акт приемки объекта в эксплуатацию	декабрь 2024 года, октябрь 2027 года	Корпоративный фонд "University Medical Center" (по согласованию)
1.2.4.	Разработка и утверждение проектно-сметной документации, строительство Национального центра детской онкологии и гематологии в г. Алматы	приказ, акт приемки объекта в эксплуатацию	август 2025 года, ноябрь 2028 года	МЗ, МИО
	Строительство и ввод в эксплуатацию новых			

1.2.5.	перинатальных центров в городах Астане, Сарыагаше, Атырау, Уральске, Костанает, Жезказгане, Шымкенте, Кызылорде, Таразе, Қонаев, в селе Темирлановка Ордабасинского района Туркестанской области	акт приемки объекта в эксплуатацию	декабрь 2026 – 2028 годы	МЗ, МИО
1.2.6.	Разработка и утверждение проектно-сметной документации, строительство Национального центра экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий с лабораториями в городе Астане	приказ, акт приемки объекта в эксплуатацию	декабрь 2025 года, ноябрь 2028 года	МЗ, НЦЭЛС (по согласованию), МИО
1.2.7.	Разработка и реализация плана модернизации объектов санитарно-эпидемиологической службы	приказ, информация	декабрь 2025 года, апрель 2026 года	МЗ, НЦЭ (по согласованию)
1.2.8.	Строительство многопрофильной больницы в городе Кокшетау на 630 коек по механизму ГЧП (вопрос финансирования проекта на этапе рассмотрения)	акт приемки в эксплуатацию	декабрь 2024 – 2025 годы	МЗ, МИО, частный партнер (по согласованию)
1.3.	Проработка перспективных проектов			
1.3.1.	Разработка плана строительства и реконструкции объектов НАО "Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова"	план строительства и реконструкции	октябрь 2024 года	МЗ, НАО "ЗКМУ" (по согласованию)

1.3.2.	Разработка и реализация плана по обновлению научной и образовательной инфраструктуры Республики Казахстан	приказ, информация	ноябрь 2024 год	МЗ, медицинские государственные ВУЗы (по согласованию)
1.3.3.	Создание складской инфраструктуры единого дистрибьютора в городах Астане, Алматы, Шымкенте, Актау, Актобе, Семей в рамках средств единого дистрибьютора	складская инфраструктура, информация	декабрь 2028 года, апрель 2029 года	акиматы городов Астаны, Алматы, Шымкента, Мангистауской, Актюбинской областей и области Абай (по согласованию)
1.4.	Проработка проектов ГЧП			
1.4.1.	Проработка оптимальной модели строительства современных, многопрофильных больниц в городах Туркестане, Астане, Актау, Атырау, Костане, Уральске, Петропавловске, Таразе, Павлодаре, Жезказгане, Қонаев, Сарыагаше через механизм ГЧП	приказ о создании межведомственной рабочей группы, предложения	март 2026 года, сентябрь 2026 года	МЗ, МНЭ, МФ, МИО
1.4.2.	Проработка оптимальной модели строительства университетских больниц в городах Астане, Алматы, Актобе, Семей и Караганде через механизм ГЧП	приказ о создании межведомственной рабочей группы, предложения	март 2026 года, сентябрь 2026 года	МЗ, МНЭ, МФ, МИО
1.5.	Совершенствование механизмов ГЧП в сфере здравоохранения			
	Разработка методических рекомендаций определения частного партнера и заключения договора ГЧП в			

1.5.1.	области здравоохранения, включая типовую конкурсную документацию и типовые договоры государственно-частного партнерства	методические рекомендации	февраль 2025 года	МЗ, МНЭ, МФ, Turar (по согласованию)
1.5.2.	Разработка методических рекомендаций по системе минимальных базовых стандартов в сфере здравоохранения	методические рекомендации	декабрь 2024 года	МЗ, МНЭ, МИО
1.5.3.	Формирование перечня планируемых инвестиционных проектов, его размещение на интернет-ресурсе национального оператора и постоянная актуализация	перечень проектов	декабрь 2024 – 2030 годы	МЗ, Turar (по согласованию)

Направление 2. Оснащение объектов инфраструктуры здравоохранения современным оборудованием

Целевой индикатор 4. Оснащенность объектов инфраструктуры здравоохранения оборудованием (медицинским, лабораторным), % (2024 – 70,0, 2025 – 75,0, 2026 – 77,0, 2027 – 80,0, 2028 – 80,5, 2029 – 87,5, 2030 – 88,0)

2.1.	Обеспечение адекватного планирования закупа медицинской техники с учетом регионализации медицинской помощи и совершенствование механизмов	внесение изменений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 110 " Об утверждении правил организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема	декабрь 2024 – 2025 годы	
------	---	---	--------------------------	--

	оснащения (в том числе посредством лизинга, реagentных контрактов, аренды и др.). исходя из специфики отрасли здравоохранения	медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг" (номер государственной регистрации 32733)		МЗ, СКФ (по согласованию)
2.2.	Цифровизация процессов определения потребности в оборудовании (подачи заявок на закуп), закупа, поставки и сервисного обслуживания оборудования	автоматизированная система (модуль)	декабрь 2025 года	МЗ, МЦРИАП, СКФ (по согласованию)
2.3.	Совершенствование информационной системы "СУМТ", в том числе интеграция с информационными системами учета основных средств, а также внедрения системы контроля обслуживания медицинского оборудования	информация о результатах совершенствования системы	март 2025 – 2026 годы	МЗ, МЦРИАП
2.4.	Разработка и утверждение плана оснащения организаций здравоохранения на пятилетний период	приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан	март 2025 года	МЗ, МИО
	Оснащение объектов инфраструктуры			

2.5.	здравоохранения исходя из потребности и приоритетности на основании утвержденного плана	а к т приема-передачи	декабрь 2025 – 2030 годы	МЗ, СКФ (по согласованию), МИО
Направление 3. Обеспечение объектов здравоохранения кадровыми ресурсами				
Целевой индикатор 5. Дефицит специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием, тысячах (2024 – 4,6, 2025 – 4,43, 2026 – 4,25, 2027 – 4,1, 2028 – 3,95, 2029 – 3,5, 2030 – 3,0): в городской местности: 2024 – 3,41, 2025 – 3,32, 2026 – 3,20, 2027 – 3,18, 2028 – 3,08, 2029 – 2,75, 2030 – 2,34; в сельской местности: 2024 – 1,19, 2025 – 1,11, 2026 – 1,05, 2027 – 0,92, 2028 – 0,87, 2029 – 0,75, 2030 – 0,66				
3.1.	Обеспечение наличия необходимого количества медицинских кадров, в том числе в сельской местности, включая проектируемые и строящиеся объекты, в соответствии с разработанными методическими рекомендациями	информация	апрель 2025 – 2030 годы	МЗ, МИО
3.2.	Доработка информационной системы "СУР" в части доработки разделов по кадровому обеспечению, в том числе информации по подготовке и повышению квалификации	отчет по результатам совершенствования системы	ноябрь 2024 года	МЗ, МЦРИАП, ННЦРЗ (по согласованию)
3.3.	Разработка и внедрение механизма планирования и администрирования кадрового обеспечения инвестиционных проектов в сфере здравоохранения	приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан	февраль 2025 года	МЗ, ННЦРЗ (по согласованию), Tugar (по согласованию)
	Реализация мер по закреплению медицинских			

3.4.	кадров, в том числе в сельских объектах здравоохранения	информация	апрель 2025 – 2030 годы	МЗ, МИО
3.5.	Актуализация программ повышения квалификации для специалистов организаций здравоохранения с учетом принципов лучших практик в здравоохранении	приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан	декабрь 2024 – 2030 годы	МЗ, МИО, медицинские государственные ВУЗы (по согласованию)
3.6.	Выделение образовательных грантов на подготовку профильных специалистов организаций здравоохранения исходя из потребности и приоритетности	постановление акимата	декабрь 2024 – 2030 годы	МЗ, МИО
3.7.	Проработка внедрения дифференцированных образовательных грантов на подготовку специалистов системы здравоохранения	предложения в МНВО	июнь 2025 года	МЗ

Примечание: расшифровка аббревиатур:

ФСМС – некоммерческое акционерное общество "Фонд социального медицинского страхования";

НАО "ЗКМУ" – некоммерческое акционерное общество "Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова";

МНВО – Министерство науки и высшего образования Республики Казахстан;

НЦЭЛС – республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

МЗ – Министерство здравоохранения Республики Казахстан;

МИО – местный исполнительный орган;

МФ – Министерство финансов Республики Казахстан;

МПС – Министерство промышленности и строительства Республики Казахстан;

СКФ – товарищество с ограниченной ответственностью "СК-Фармация";

Turar – некоммерческое акционерное общество "Turar Healthcare", национальный оператор в области здравоохранения;

ННЦРЗ – республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой" Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

НЦЭ – республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Национальный центр экспертизы" Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

МНЭ – Министерство национальной экономики Республики Казахстан;

МЦРИАП – Министерство цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан;

ППРК – постановление Правительства Республики Казахстан;

ФЭО – финансово-экономическое обоснование;

ГЧП – государственно-частное партнерство;

СУМТ – система управления медицинской техникой;

СУР – система управления ресурсами;

РПП – региональный перспективный план.