



О внесении изменений и дополнений в постановление Правительства Республики Казахстан от 12 июня 2024 года № 454 "Об утверждении Концепции развития инфраструктуры здравоохранения на 2024 – 2030 годы"

Постановление Правительства Республики Казахстан от 6 апреля 2026 года № 226

Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление Правительства Республики Казахстан от 12 июня 2024 года № 454 "Об утверждении Концепции развития инфраструктуры здравоохранения на 2024 – 2030 годы" следующие изменения и дополнения:

преамбулу изложить в следующей редакции:

"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:**";

подпункт 2) пункта 2 изложить в следующей редакции:

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

в Концепции развития инфраструктуры здравоохранения на 2024 – 2030 годы, утвержденной указанным постановлением:

раздел "4. Видение развития инфраструктуры здравоохранения" дополнить частями десятой, одиннадцатой, двенадцатой, тринадцатой, четырнадцатой, пятнадцатой, шестнадцатой и семнадцатой следующего содержания:

"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.";

в разделе "5. Основные принципы и подходы развития инфраструктуры здравоохранения":

подпункт 12) изложить в следующей редакции:

"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.";

в приложении к Концепции развития инфраструктуры здравоохранения на 2024 – 2030 годы:

строку, порядковый номер 1.3.3, изложить в следующей редакции:

"

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)
--------	---	--------------------------------------	-------------------------------------	--

"

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

*Премьер-Министр
Республики Казахстан*

О. Бектенов