РЕЗОЛЮЦИЯ

панельной сессии «Актуальные проблемные вопросы в деятельности частных медицинских лабораторий» в рамках третьей научно-практической конференции с международным участием «Инновационные решения в лабораторной медицине: международный опыт и достижения»
(30 октября 2026 года, г. Астана)

Цель: Выработка конструктивных предложений по совершенствованию нормативно-правовой базы, улучшению качества и доступности лабораторных услуг населению в синергии государственного и частного секторов.

Блок 1. Монополизация рынка и принудительная централизация лабораторий

- **Проблема:** Активное форсирование проектов по **созданию централизованных государственных лабораторий** на региональном уровне и административное давление с целью принудительного перенаправления в них потоков пациентов из государственных медицинских организаций (ПМСП, стационары).
- **Последствия:** Нарушение Предпринимательского кодекса РК в части защиты конкуренции. Разрушение действующих механизмов государственно-частного партнерства (ГЧП) и ограничение права граждан на свободный выбор медицинской организации. Риск неэффективного расходования бюджетных средств на дублирование лабораторных мощностей, которые уже созданы и успешно функционируют в частном секторе.
- **Предложения по решению:**
- Министерству здравоохранения РК (МЗ РК) совместно с АЗРК РК ввести мораторий на создание избыточных централизованных государственных лабораторий в регионах, где потребности населения полностью закрываются за счет конкурентного рынка.
- Законодательно закрепить приоритет закупа лабораторных услуг у субъектов рынка через прозрачные механизмы аутсорсинга, развивая добросовестную конкуренцию между государственными и частными провайдерами.

Блок 2. Риски регресса в лицензировании медицинской деятельности

- **Проблема:** Обсуждение инициатив по **введению 5-летнего срока действия лицензий** на медицинскую деятельность (включая лабораторную диагностику) взамен действующего принципа бессрочности.
- **Последствия:** Резкое снижение инвестиционной привлекательности отрасли. Крупные лабораторные сети не смогут планировать долгосрочные инвестиции в роботизированные треки и экспертное оборудование, окупаемость которых составляет более 5–7 лет. Создание избыточного административного давления на бизнес и возникновение системных коррупционных рисков при прохождении процедур перелицензирования каждые 5 лет.
- **Предложения по решению:**
- Сохранить **бессрочный статус медицинских лицензий**, закрепленный в Законе РК «О разрешениях и уведомлениях».
- Сместить фокус государственного регулирования с карательного контроля на превентивный: внедрить механизмы периодического декларирования соответствия и стимулировать лаборатории к прохождению добровольной национальной и международной аккредитации (ISO 15189).

Блок 3. Судебные риски при исполнении договоров соисполнения по линии ОСМС/ГОБМП

- **Проблема:** Участившиеся случаи **судебных исков к лабораториям-соисполнителям** со стороны медицинских организаций-заказчиков и Фонда социального медстрахования (НАО «ФСМС») о **возврате денежных средств сверх сумм договоров соисполнения**, возникших из-за превышения клиникой выделенных ей государственных лимитов линейного графика.
- **Последствия:** Финансовое истощение частных лабораторий, которые фактически оказали услуги, затратили дорогостоящие реагенты и выдали верифицированные результаты тестов, но принуждаются к возврату средств из-за ошибок планирования на стороне клиник-заказчиков. Риск массового расторжения договоров соисполнения, что парализует доступность узкопрофильных и высокотехнологичных анализов для пациентов в районных и сельских больницах.
- **Предложения по решению:**
- МЗ РК совместно с НАО «ФСМС» разработать и утвердить **типовой договор соисполнения лабораторных услуг**, исключающий солидарную или субсидиарную ответственность соисполнителя за финансовые лимиты заказчика.
- На законодательном уровне закрепить норму, согласно которой фактически оказанные и подтвержденные в информационных системах (ИС) лабораторные услуги подлежат стопроцентной оплате.
- Внедрить в ИС «Электронный регистр стационарных больных» / «Амбулаторно-поликлиническая помощь» автоматический блокиратор: система должна запрещать клинике генерировать направление на соисполнение, если лимит ее договора на текущий период исчерпан.

Блок 4. Биологическая безопасность и государственная монополия

- **Проблема:** Сохранение **государственной монополии на проведение исследований на ВИЧ-инфекцию и бруцеллез**, что ограничивает доступ лицензированных частных лабораторий к данным панелям тестов, несмотря на их высокую технологическую готовность.
- **Последствия:** Ограничение доступности и оперативности диагностики для населения. Нарушение преемственности оказания медпомощи (пациент вынужден отдельно посещать государственные Центры по профилактике ВИЧ). Снижение уровня ранней выявляемости инфекций, что вступает в противоречие с целями Закона РК «О биологической безопасности Республики Казахстан».
- **Предложения по решению:**
- Внести изменения в подзаконные акты МЗ РК, регулирующие сферу биобезопасности, и **разрешить частным медицинским лабораториям** (обладающим соответствующим уровнем допуска и санитарно-эпидемиологическим заключением) проводить **первичный скрининг** на ВИЧ и бруцеллез.
- Закрепить двухэтапный регламент: частный сектор осуществляет первичный скрининговый этап с обязательной автоматической передачей всех положительных или сомнительных результатов в государственные лаборатории Центров СПИД и КНЦДИЗ.

Блок 5. Цифровизация и интеграция с платформами Министерства здравоохранения Республики Казахстан

- **Проблема:** Технические сбои, непрозрачность и высокая стоимость интеграции ЛИС (лабораторных информационных систем) частного сектора с государственными шлюзами (eHealth, ИС «СУР» и др.).

- **Последствия:** Результаты анализов, сделанных в частных лабораториях, не всегда корректно отображаются в электронных паспортах здоровья граждан на портале eGov / eHealth, что приводит к повторному (дублирующему) назначению тестов в госклиниках за счет бюджета.
- **Предложения по решению:**
- Обеспечить полноценный переход государственных ИС на международный открытый стандарт обмена данными HL7/FHIR.
- Исключить плату за подключение к государственным интеграционным шинам для аккредитованных медицинских лабораторий.

Заключительная часть

Участники панельной сессии заявляют, что устойчивое развитие системы здравоохранения Казахстана невозможно без паритетного, открытого и предсказуемого партнерства государства и частного бизнеса. Введение пятилетних лицензий, искусственная монополизация исследований и принудительная централизация госсектора несут в себе прямые риски снижения качества диагностики и ухудшения здоровья нации.

Настоящую резолюцию направить в:
- Министерство здравоохранения Республики Казахстан;
- Агентство по защите и развитию конкуренции Республики Казахстан (АЗРК);
- Комитет медицинского и фармацевтического контроля МЗ РК;
- Комитет санитарно-эпидемиологического контроля МЗ РК;
- НАО «Фонд социального медицинского страхования» (ФСМС);
- Национальную палату предпринимателей РК «Атамекен».

Председатель оргкомитета
Президент
ОЮЛ Казахстанская Ассоциация
Медицинских Лабораторий **Ким А.Д.**