

**Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2131
Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения Республики
Казахстан**

В соответствии с подпунктом 11) статьи 6 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» Правительство Республики Казахстан **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемый государственный норматив сети организаций здравоохранения Республики Казахстан (далее - государственный норматив).

2. Акимам областей, города республиканского значения и столицы:

1) привести номенклатуру существующей сети организаций здравоохранения в соответствие с настоящим государственным нормативом до 1 марта 2010 года;

2) обеспечить предоставление информации по реализации данного постановления в Министерство здравоохранения Республики Казахстан до 15 марта 2010 года.

См.: номенклатуру сети организаций здравоохранения города Алматы

3. Министерство здравоохранения Республики Казахстан предоставить сводную информацию о выполненных мероприятиях в Правительство Республики Казахстан до 15 апреля 2010 года.

4. Признать утратившим силу постановление Правительства Республики Казахстан от 9 апреля 2009 года № 494 «Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения Республики Казахстан» (САПП Республики Казахстан, 2009 г., № 18 ст. 163).

5. Настоящее постановление вводится в действие со дня первого официального опубликования.

**Премьер-Министр
Республики Казахстан**

К. Масимов

Утвержден
постановлением Правительства
Республики Казахстан
от 15 декабря 2009 года № 2131

Государственный норматив сети организаций здравоохранения Республики Казахстан

1. Организации здравоохранения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь:

1) организации здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь:

районная поликлиника (далее - РП) создается в районном центре с количеством проживающего населения в нем более 30000 (тридцать тысяч) человек и включает в себя консультативно-диагностическое отделение, отделение общей практики и (или) участковой службы, станцию (отделение) скорой медицинской помощи, а также структурные подразделения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь:

медицинский пункт создается в сельских населенных пунктах (далее - СНП) с количеством прикрепленного населения от 50 (пятьдесят) до 800 (восемьсот) человек;

фельдшерско-акушерский пункт создается в СНП с количеством прикрепленного населения от 800 (восемьсот) до 2000 (две тысячи) человек;

врачебная амбулатория создается в СНП с количеством прикрепленного населения от 2000 (две тысячи) до 10000 (десять тысяч) человек;

сельская поликлиника создается в СНП компактного проживания с численностью прикрепленного населения от 10000 (десять тысяч) человек и более.

В районном центре с количеством проживающего населения в нем менее 30000 (тридцать тысяч) человек РП создается как структурное подразделение центральной районной больницы.

Городская поликлиника (далее - ГП) создается в городах с численностью прикрепленного населения более 30000 (тридцать тысяч) человек, но не менее одной ГП, и включает в себя консультативно-диагностическое отделение, отделение общей практики и (или) участковой службы;

врачебная амбулатория создается в городах как структурное подразделение ГП с численностью прикрепленного населения менее 30000 (тридцать тысяч) человек, с учетом местных особенностей, включая климато-географические условия.

В городе республиканского значения и столице врачебная амбулатория создается с численностью прикрепленного населения менее 30000 (тридцать тысяч) человек как самостоятельное юридическое лицо;

2) организации здравоохранения, оказывающие консультативно-диагностическую помощь:

консультативно-диагностический центр создается как самостоятельное юридическое лицо в городе республиканского значения и столице.

В областных центрах консультативно-диагностический центр создается как структурное подразделение областной больницы.

2. Организации здравоохранения, оказывающие стационарную помощь:

1) центральная районная больница (далее - ЦРБ) создается в районном центре и представлена в виде многопрофильного стационара, в состав которой структурно входят детское, родильное, профильные и инфекционное отделения, а также сельская больница.

Сельская больница создается в отдаленных СНП с численностью проживающего населения не менее 5000 (пять тысяч) человек с учетом местных особенностей, включая климато-географические условия, как структурное подразделение ЦРБ;

2) межрайонная больница создается в одном из СНП на несколько районов с количеством проживающего населения менее 20000 (двадцать тысяч) человек;

3) городская больница (далее - ГБ) создается в городах (за исключением районного центра) в виде многопрофильного стационара, в состав которой структурно входят детское, родильное, профильные и инфекционное отделения;

4) городская детская больница создается в городах с количеством проживающего населения более 100000 (сто тысяч) человек в виде многопрофильного стационара, в состав которой структурно входят профильные и инфекционное отделения.

В городах с количеством проживающего населения менее 100000 (сто тысяч) человек создается детское отделение при ГБ;

5) областная больница создается в виде многопрофильного стационара, в состав которой структурно входят консультативно-диагностическое, родильное, инфекционное и соматические отделения, отделение оказания экстренной медицинской помощи населению при невозможности оказания медицинской помощи из-за отсутствия медицинского оборудования или специалистов соответствующей квалификации в медицинской организации по месту нахождения пациента (санитарная авиация);

6) областная детская больница создается в виде многопрофильного стационара, в состав которой структурно входят профильные и инфекционное отделения;

7) инфекционная больница создается в городе республиканского значения и столице;

8) перинатальный центр создается на областном уровне, в городе республиканского значения и столице;

9) противотуберкулезная больница (диспансер) создается на районном и областном уровнях, в городе республиканского значения и столице;

10) онкологическая больница (диспансер) создается на областном уровне, в городе республиканского значения и столице;

11) наркологическая больница (диспансер) создается в областных центрах, городе республиканского значения и столице;

12) психиатрическая больница (диспансер) создается в областных центрах, городе республиканского значения и столице;

13) кожно-венерологическая больница (диспансер) создается в областных центрах, городе республиканского значения и столице;

В городах районного значения кожно-венерологическая больница (диспансер) может создаваться как структурное подразделение медицинской организации - см. [ответ](#) Министра здравоохранения РК от 22 января 2010 года

14) лепрозорий создается на республиканском уровне.

3. Организации скорой медицинской помощи и санитарной авиации:

1) станция скорой медицинской помощи создается в городах с количеством проживающего населения более 100000 (сто тысяч) человек, областных центрах, городе республиканского значения и столице.

В городах с количеством проживающего населения менее 100000 (сто тысяч) человек станция скорой медицинской помощи создается как структурное подразделение городской поликлиники;

2) отделение оказания экстренной медицинской помощи населению при невозможности оказания медицинской помощи из-за отсутствия медицинского оборудования или специалистов соответствующей квалификации в медицинской организации по месту нахождения пациента (санитарная авиация) создается как структурное подразделение областной больницы.

4. Организации медицины катастроф:

центр медицины катастроф создается на республиканском уровне.

5. Организации восстановительного лечения и медицинской реабилитации:

санаторий, специализированный санаторий, профилакторий, реабилитационный центр создаются на областном и республиканском уровнях.

6. Организации, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход:

больница сестринского ухода, хоспис создаются в городах районного значения, районных, областных центрах, городе республиканского значения и столице как специализированное структурное подразделение организации, оказывающей стационарную помощь или самостоятельное юридическое лицо.

7. Организации, осуществляющие деятельность в сфере службы крови:

центр крови создается на областном и республиканском уровнях, в городе республиканского значения и столице.

8. Организации, осуществляющие деятельность в сфере судебной медицины и патологической анатомии:

1) центр судебной медицины создается на республиканском уровне с филиалами в областных центрах;

2) патологоанатомическое бюро, централизованное патологоанатомическое отделение и (или) патологоанатомическое отделение создаются на областном уровне, в городе республиканского значения и столице как структурное подразделение организации, оказывающей стационарную помощь.

На районном уровне создаются централизованное патологоанатомическое отделение и (или) патологоанатомическое отделение как структурное подразделение организации, оказывающей стационарную помощь.

9. Организации здравоохранения, осуществляющие фармацевтическую деятельность:

аптека, аптечный пункт в организациях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную, консультативно-диагностическую помощь, передвижной аптечный пункт для отдаленных сельских местностей, аптечный склад создаются как структурное подразделение организаций здравоохранения.

10. Организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, создаются на республиканском уровне:

1) центр санитарно-эпидемиологической экспертизы;

2) санитарно-эпидемиологическая станция;

3) противочумная станция;

4) дезинфекционная станция.

11. Научные организации в области здравоохранения:

научный центр, научно-исследовательский институт создаются на республиканском уровне, в городе республиканского значения и столице.

12. Организации образования в области здравоохранения:

организации среднего медицинского и фармацевтического образования, организации высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования создаются на республиканском, городе республиканского значения, столице, областном, районном (городе районного значения) уровнях.

13. Организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере формирования здорового образа жизни и здорового питания:

центр формирования здорового образа жизни (далее - ЦФЗОЖ) создается в областных центрах, городе республиканского значения и столице.

В районном центре ЦФЗОЖ создается как структурное подразделение областного ЦФЗОЖ.

14. Организации здравоохранения, осуществляющие деятельность в сфере профилактики ВИЧ/СПИД: центр по профилактике и борьбе со СПИД создается на областном уровне, в городе республиканского значения и столице.

15. Национальный холдинг в области здравоохранения создается на республиканском уровне.