

**Об утверждении государственного норматива сети организаций здравоохранения Республики Казахстан**

***Утративший силу***

Постановление Правительства Республики Казахстан от 15 декабря 2009 года № 2131. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 19 февраля 2014 года № 114

      Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 19.02.2014 № 114 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его официального опубликования).

      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 постановлением;  
      2) принимать меры по развитию сети организаций здравоохранения и их финансовому и материально-техническому обеспечению.  
      Сноска. Пункт 2 в редакции постановления Правительства РК от 30.03.2012 № 395 (вводится в действие со дня первого официального опубликования).  
      3. Министерству 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;  
      медицинский пункт создается в сельских населенных пунктах (далее – СНП) с количеством населения от 50 (пятьдесят) до 800 (восемьсот) человек;  
      фельдшерско-акушерский пункт создается в СНП с количеством населения от 800 (восемьсот) до 2000 (две тысячи) человек;   
      врачебная амбулатория (центр семейного здоровья) создается в СНП с количеством 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;  
      городская поликлиника (далее – ГП) создается в городах с численностью прикрепленного населения в пределах одного территориального участка более 30000 (тридцать тысяч) человек, но не менее одной ГП;  
      врачебная амбулатория создается в городах в пределах одного территориального участка с численностью прикрепленного населения менее 30000 (тридцать тысяч) человек;  
      2) организации здравоохранения, оказывающие консультативно-диагностическую помощь:  
      консультативно-диагностический центр создается в областях, городе республиканского значения и столице.  
      Сноска. Пункт 1 в редакции постановления Правительства РК от 30.03.2012 № 395 (вводится в действие со дня первого официального опубликования).  
      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;  
      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 как самостоятельное юридическое лицо или централизованное патологоанатомическое отделение как структурное подразделение организации, оказывающей стационарную помощь, создаются на областном уровне, в городе республиканского значения, столице и в городах с численностью населения более 300000 (триста тысяч) человек.  
      На районном уровне создается централизованное патологоанатомическое отделение как структурное подразделение организации, оказывающей стационарную помощь.  
      Сноска. Пункт 8 с изменением, внесенным постановлением Правительства РК от 27.08.2011 № 975 (вводится в действие со дня первого официального постановления).  
      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.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан