

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіҚазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2026 жылғы 24 шілдедегі № 82
бұйрығыМинистерство здравоохранения Республики
Казахстан

**«Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың бірыңғай
перспективалық жоспарын қалыптастыру, келісу және бекіту қағидаларын
бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2024
жылғы 16 мамырдағы № 316 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы**

БҰЙЫРАМЫН:

1. «Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың бірыңғай перспективалық жоспарын қалыптастыру, келісу және бекіту қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2024 жылғы 16 мамырдағы № 316 бұйрығына мынадай өзгеріс енгізілсін:

Көрсетілген бұйрықпен бекітілген денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың бірыңғай перспективалық жоспарын қалыптастыру, келісу және бекіту қағидалары осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрілігінің Инвестициялық саясат департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрық қабылданған күннен бастап күнтізбелік бес күн ішінде оның қазақ және орыс тілдеріндегі электрондық түрдегі көшірмесін Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің Эталондық бақылау банкіне ресми жариялау және енгізу үшін Қазақстан Республикасы Әділет министрілігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;



«ЗҚАИ» ШЖҚ РМК лауазымды тұлғаның ЭЦҚ мәліметі бар QR-код

ҚР НҚА ЭББ-гі нақты
құжатқа сілтеу QR-коды

2) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

3) осы бұйрықты астананың, облыстардың және республикалық маңызы бар қалалардың жергілікті атқарушы органдарының назарына жеткізуді қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

4. Осы бұйрық 2027 жылғы 1 қаңтардан бастап қолданысқа енгізіледі және ресми жариялануға тиіс.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі **А. Алыназарова**

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі
2026 жылғы 24 шілдедегі
№ 82 бұйрығына
қосымша

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2024 жылғы 16 мамырдағы
№ 316 бұйрығына
қосымша

Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың бірыңғай перспективалық жоспарын қалыптастыру, келісу және бекіту қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың бірыңғай перспективалық жоспарын қалыптастыру, келісу және бекіту қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 7-бабы 69) тармақшасына сәйкес әзірленді және денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың бірыңғай перспективалық жоспарын қалыптастыру, келісу және бекіту тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда қолданылатын негізгі ұғымдар:

1) денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың бірыңғай перспективалық жоспары (бұдан әрі – бірыңғай перспективалық жоспар) – денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекітетін денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың өңірлік перспективалық жоспарлары негізінде әзірленген республикалық жоспар;

2) денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың өңірлік перспективалық жоспары (бұдан әрі – өңірлік перспективалық жоспар) – денсаулық сақтау ұйымдарының бұрыннан бар желісі, жоспарланып отырған қайта құрылымдау (ашу, біріктіру, жабу, қайта бейіндеу) жөніндегі ақпаратты, сондай-ақ денсаулық

сақтаудың жаңа объектілеріне қажеттілік және инвестицияларды жоспарлау туралы ақпаратты көрсететін өңірдің инфрақұрылымын дамытудың ұзақ мерзімді жоспары;

3) денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – Қазақстан Республикасы азаматтарының денсаулығын сақтау, медицина және фармацевтика ғылымы, медициналық және фармацевтикалық білім беру, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы, дәрілік заттар мен медициналық бұйымдардың айналысы, медициналық қызметтер (көмек) көрсетудің сапасы саласында басшылықты және салааралық үйлестіруді жүзеге асыратын орталық атқарушы орган;

4) денсаулық сақтау саласындағы ұлттық оператор (бұдан әрі – Ұлттық оператор) – денсаулық сақтау саласындағы, оның ішінде денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту жөніндегі қызметті жүзеге асыратын заңды тұлға;

5) денсаулық сақтау объектілері – денсаулық сақтау саласындағы медициналық, фармацевтикалық және білім беру қызметін жүзеге асыру шеңберінде пайдаланылатын ғимараттар мен құрылыстар, мүліктік кешендер;

6) өтініш беруші – жеке немесе заңды тұлға, оның ішінде уәкілетті органға ведомстволық бағынысты денсаулық сақтау ұйымы, дербес ұйым, соның ішінде дербес білім беру ұйымы, жеке ұйым, денсаулық сақтау ұйымдарын қоса алғанда, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі - ТМККК) шеңберінде және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру (бұдан әрі - МӘМС) жүйесінде медициналық қызметтер көрсететін немесе көрсетуді жоспарлап отырған ұйым, не денсаулық сақтау саласында инвестициялық жобаны іске асыруға ниетті ұйым.

2-тарау. Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың бірыңғай перспективалық жоспарын қалыптастыру тәртібі

3. Бірыңғай перспективалық жоспарды уәкілетті орган Кодекстің 12-бабы 2-тармағының 29) тармақшасына сәйкес жергілікті атқарушы органдар (бұдан әрі – ЖАО) әзірлеген және бекіткен астананың, облыстардың және республикалық маңызы бар қалалардың өңірлік перспективалық жоспарлары негізінде қалыптастырады.

ЖАО Кодекстің 12-бабы 2-тармағының 37) тармақшасына сәйкес денсаулық сақтау ұйымдары желісін дамытуды және өңірлік перспективалық жоспарларды орындауды жүзеге асырады.

4. Өңірлік перспективалық жоспарды Кодекстің 65-бабы 3-тармағының талаптарын және өтініш берушілерден келіп түскен деректерді ескере отырып, осы Қағидалардың 1-қосымшасына сәйкес нысан бойынша ЖАО он жылдық кезеңге әзірлейді.

Өңірлік перспективалық жоспарды әзірлеу кезінде қолданыстағы денсаулық сақтау инфрақұрылымын талдау нәтижелері және алдыңғы өңірлік перспективалық жоспарлардың орындалуын мониторингтеу нәтижелері (бар болған жағдайда) ескеріледі.

5. Инвестициялық жоспарлау және денсаулық сақтау ұйымдары желісін дамыту өңірлік перспективалық жоспарларға сәйкес жүзеге асырылады.

Өңірлік перспективалық жоспарларда көзделмеген денсаулық сақтау объектілерін салу, реконструкциялау, күрделі жөндеу жүргізу, ашу, біріктіру, жабу, медициналық көмектің түрін өзгерту, сенімгерлік басқаруға беру, иеліктен шығару және жекешелендіру іс-шараларын іске асыруға жол берілмейді.

ЖАО денсаулық сақтау объектілерін салуға, күрделі жөндеуге және реконструкциялауға бюджеттік өтінімдерді қалыптастыруды бекітілген өңірлік перспективалық жоспар негізінде жүзеге асырады.

6. Ашықтықты және қатысуға тең қолжетімділікті қамтамасыз ету, сондай-ақ өтініш берушілердің бастамаларын ескеру мақсатында өңірлік перспективалық жоспарды қалыптастыру кезінде ЖАО денсаулық сақтау ұйымдарын немесе денсаулық сақтау саласындағы инвестициялық жобаларды өңірлік перспективалық жоспарға енгізу мәселесін қарау жөніндегі өтінімдерді қабылдауды және тіркеуді қамтамасыз етеді.

Өтінімдерді қабылдауды жылына бір рет ағымдағы жылғы қаңтардан бастап сәуірге дейінгі аралықта ЖАО жүзеге асырады.

Өтінімдерді қабылдаудың басталуы туралы ақпарат өтінімдерді қабылдау басталған күнге дейін 20 (жиырма) жұмыс күннен кешіктірмей ЖАО-ның ресми интернет-ресурсында орналастырылады. Хабарландыруда өтінімдерді қабылдау кезеңі, сондай-ақ өтінімдерді қабылдауды ұйымдастыруға және өтініш

берушілерге консультациялық қолдау көрсетуге жауапты құрылымдық бөлімшенің байланыс деректері көрсетіледі.

7. Өтінім осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша беріледі және тіркеу нөмірін беру және келіп түскен күнді белгілеу арқылы міндетті түрде тіркелуге жатады.

8. ЖАО өтінім тіркелген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде осы Қағидалардың 2-қосымшасында көрсетілген ұсынылған құжаттардың толықтығын тексереді. Кемшіліктер анықталған жағдайда өтініш берушіге нақты ескертулер мен оларды жою мерзімі көрсетілген жазбаша хабарлама жіберіледі. Бұл ретте ескертулерді жою мерзімі өтініш беруші жазбаша хабарламаны алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күнінен аспауға тиіс.

Ұсынылған материалдардың толықтығына қайта тексеру жүргізу нәтижесінде өтініш берушінің бұрын көрсетілген ескертілерді жоймағаны немесе құжаттардың толық емес пакетін ұсынғаны анықталған жағдайда ЖАО материалдар мен құжаттар келіп түскен күннен бастап бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде себептерін көрсете отырып, өтінімді қабылдамау туралы хабарлама жібереді

Қабылданбаған жағдайда өтінім ағымдағы өтінімдерді қабылдау кезеңі шеңберінде қаралмайды. Өтінімді қайта беру тек келесі күнтізбелік жылдан бастап, осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес құжаттардың толық пакеті ұсынылған жағдайда ғана жол беріледі.

9. Материалдардың толықтығы расталғаннан кейін ЖАО өңірлік перспективалық жоспар жобасына енгізу жоспарланып отырған денсаулық сақтау ұйымына немесе инвестициялық жобаға мынадай мәселелер бойынша:

1) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 15 қазандағы № ҚР ДСМ - 133/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21452 болып тіркелген) бекітілген денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативіне сәйкестігіне;

2) қызмет көрсету аумағында (аймағында) қуаттардың тапшылығының бар немесе жоқ екендігі, сондай-ақ осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес халықтың қажеттілігі мен денсаулық сақтау объектілерінің қуаттылығы негізінде айқындалатын инфрақұрылымның жеткіліктілігіне;

3) параметрлердің демографиялық болжамға сәйкестігіне;

4) қолданыстағы және өңірлік перспективалық жоспарға бұрын енгізілген қуаттылықтардың қайталануының бар-жоғына алдын ала талдау жүргізеді.

10. Алдын ала талдау нәтижелері бойынша ЖАО өтінім түскен күннен бастап 15 (он бес) жұмыс күні ішінде өтініш берушіге алдын ала кезеңде қабылданған шешім туралы мынадай мәртебелердің бірін қамтитын жазбаша хабарлама жібереді:

1) белгіленген талаптарға сәйкес деп танылды және осы Қағидаларға сәйкес кейінгі бағалау мен келісу үшін өңірлік перспективалық жоспар жобасына енгізілді;

2) жекелеген есептеулерді нақтылауды немесе қосымша материалдарды ұсынуды талап етеді;

3) өңірлік перспективалық жоспар жобасына енгізу үшін сәйкес емес деп танылды.

Денсаулық сақтау ұйымын немесе инвестициялық жобаны өңірлік перспективалық жоспар жобасына енгізу туралы шешім қабылданған жағдайда ЖАО өтініш берушіге тиісті хабарлама жібереді.

Алдын ала кезеңде сәйкес келмейді деп танылған жобалар осы Қағидаларда көзделген негіздемелер көрсетіле отырып, дәлелді бас тартуға жатады.

Өтініш беруші ескертулерді жойғаннан кейін, өтінімдерді қабылдаудың кезеңінде қайта өтінім беруге не бас тарту туралы хабарламаны алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде шешімді қайта қарау туралы жазбаша өтінішпен жүгінуге құқылы.

11. ЖАО әзірлеген өңірлік перспективалық жоспардың жобасы электрондық құжат айналымы арқылы мынадай материалдар қоса бере отырып, Ұлттық оператордың қарауына:

1) барлық жоспарланған іс-шаралар бойынша егжей-тегжейлі негіздемесі бар өңірлік перспективалық жоспар жобасына түсіндірме жазбаны;

2) толық құжаттар топтамасын денсаулық сақтау ұйымын немесе инвестициялық жобаны өңірлік перспективалық жоспарға енгізу туралы өтінімдерде, оларға қоса берілген құжаттардың толық топтамасын, сондай-ақ осы

Қағидалардың 10-тармағына сәйкес жүргізілген талдау нәтижелерін және олар бойынша қабылданған алдын ала шешімдер туралы мәліметтерді;

3) Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің бірінші орынбасары - Қазақстан Республикасы Өңірлік даму министрінің 2013 жылғы 24 қыркүйектегі № 239/НҚ бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8851 болып тіркелген) бекітілген Ауылдық елді мекендердің әлеуметтік-экономикалық дамуының мониторингі мен талдауын жүзеге асыру жөніндегі нұсқаулықтың 3-қосымшасына сәйкес соңғы 5 (бес) жылдағы халық саны туралы мәліметтерді;

4) «Денсаулық сақтау саласындағы есептік құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 22 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-313/2020 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде №21879 болып тіркелген) 19-қосымшаға сәйкес денсаулық сақтау ұйымдарының соңғы 3 (үш) жылдағы есебі, сонымен қатар, 26-қосымшаға сәйкес денсаулық сақтау ұйымдарының соңғы 3 (үш) жылдағы желісі мен қызметі туралы есебі;

5) өңірдің даму перспективалары жөніндегі құжаттары мен материалдары (аумақтық даму жоспары; облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың, астананың даму жоспарлары және т. б.);

6) Қазақстан Республикасы Қаржы министрінің 2025 жылғы 28 мамырдағы № 262 бұйрығымен бекітілген Бюджеттік есептілікті жасау және ұсыну қағидаларына 5-қосымшаға сәйкес 4-20 нысан бойынша қаржыландыру жоспарының орындалуы туралы есепті жібереді.

Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына және осы Қағидаларға сәйкес ЖАО ұсынылған құжаттардың уақытылығын, дұрыстығын, толықтығын және сапасын қамтамасыз етеді.

12. ЖАО осы Қағидалардың 11-тармағында көрсетілген құжаттар пакетін толық ұсынбаған жағдайда Ұлттық оператор құжаттар келіп түскен күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде жетіспейтін құжат(тар) туралы ақпаратты көрсете отырып, өңірлік перспективалық жоспардың жобасын қарауда осы Қағидаларда белгіленген өлшемшарттарға сәйкес еместігі туралы еркін нысанда хабарлама жібереді.

13. ЖАО хабарламаны алған күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде ескертулерді жояды және осы Қағидалардың 11-тармағында көрсетілген құжаттарды қоса бере отырып, өңірлік перспективалық жоспардың жобасын қайта енгізеді.

14. Ұлттық оператор өңірлік перспективалық жоспарлардың жобаларын қарау кезінде:

1) ұсынылған ақпараттың толықтығы мен сапасын, сондай-ақ өңірлік перспективалық жоспар жобасында ақпараттың толтырылуын бағалауды жүзеге асырады;

2) жоспарланған кезеңге халық саны мен құрылымының болжамын қоса алғанда өңірдің демографиялық көрсеткіштеріне талдау жүргізеді;

3) халық денсаулығының жай-күйінің көрсеткіштерін талдайды;

4) жүктеме деңгейін, қуаттылықты пайдалану коэффициенттерін және резервтердің болуын қоса алғанда денсаулық сақтау ұйымдарының негізгі қызмет көрсеткіштерін бағалайды;

5) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 15 қазандағы № ҚР ДСМ - 133/2020 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21452 болып тіркелген) бекітілген денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативіне сәйкестігі тұрғысынан қолданыстағы және жоспарланып отырған денсаулық сақтау ұйымдары желісіне талдау жүргізеді;

6) қолданыстағы денсаулық сақтау инфрақұрылымының жағдайына талдау жүргізеді;

7) медициналық көмектің түрлері мен бейіндері бойынша ұзақ мерзімді қуат тапшылығының болуы немесе болмауын айқындайды;

8) бұрын енгізілген жобаларды ескере отырып, қолданыстағы және жоспарланып отырған денсаулық сақтау ұйымдарының болжамды жүктемесін бағалайды;

9) халықтың демографиялық көрсеткіштерін, денсаулық жай-күйінің көрсеткіштерін, денсаулық сақтау ұйымдары қызметінің көрсеткіштерін ескере отырып, өңірлік перспективалық жоспар жобасының жоспарланып отырған іс-шараларын бағалауды жүзеге асырады.

15. Өңірлік перспективалық жоспардың жобасын қарау мерзімі электрондық құжат айналымы арқылы келіп түскен күннен бастап 20 (жиырма) жұмыс күнін құрайды.

16. Ұсынылған құжаттарды қарау нәтижелері бойынша Ұлттық оператор электрондық құжат айналымы арқылы ЖАО-ға осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өңірлік перспективалық жоспардың жобасын бағалау туралы ақпаратты (бұдан әрі – Жобаны бағалау туралы ақпарат) жібереді.

17. ЖАО ескертулерді алған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде өңірлік перспективалық жоспардың жобасын пысықтауды жүзеге асырады және Ұлттық операторға қайта қарауға жібереді.

Өңірлік перспективалық жоспардың жобасына қайталама ескертулер қойылған жағдайда Ұлттық оператор Қазақстан Республикасының Еңбек кодексіне сәйкес ЖАО лауазымды тұлғаларына қатысты тиісті шаралар қабылдау үшін уәкілетті органды хабардар етеді.

18. Ұлттық операторда ескертулер болмаса ЖАО электрондық құжат айналымы арқылы Ұлттық оператордан Жобаны бағалау туралы ақпаратты алған күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде Жобаны бағалау туралы ақпаратты қоса бере отырып, өңірлік перспективалық жоспардың жобасын уәкілетті органға келісу үшін жібереді.

19. Өңірлік перспективалық жоспардың жобасын келісуді уәкілетті орган ол электрондық құжат айналымы арқылы келіп түскен күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде жүзеге асырады.

20. Өңірлік перспективалық жоспардың жобасы уәкілетті орган келіскен күннен бастап 10 (он) жұмыс күнінен кешіктірілмей ЖАО шешімімен бекітіледі және ЖАО-ның ресми интернет-ресурсында орналастырылады.

21. Өңірлік перспективалық жоспар бекітілген күннен бастап 3 (үш) жұмыс күні ішінде электрондық құжат айналымы арқылы уәкілетті органға және Ұлттық операторға жіберіледі.

22. ЖАО тоқсан сайын есепті кезеңнен кейінгі айдың 5 (бесінші) күнінен кешіктірмей Ұлттық операторға осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес өңірлік перспективалық жоспарлардың орындалу барысы туралы ақпаратты ұсынады.

23. Ұлттық оператор осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өңірлік перспективалық жоспарлардың орындалуын мониторингтеу жөніндегі жиынтық есепті қалыптастырады.

Өңірлік перспективалық жоспарлардың орындалуын мониторингтеу жөніндегі жиынтық есепті Ұлттық оператор есепті тоқсаннан кейінгі екінші айдың 10 (оныншы) күнінен кешіктірмей тоқсан сайын уәкілетті органға жібереді.

24. Өңірлік перспективалық жоспарды қайта қарауды (өзектілендіруді) ЖАО жылына бір реттен жиі емес, мынадай жағдайларда:

1) осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш берушілердің берген өтінімдері негізінде;

2) ЖАО, уәкілетті органның немесе Ұлттық оператордың бастамасы бойынша мынадай жағдайлардың бірінде:

өңірлік перспективалық жоспарға сәйкес көзделген іс-шараларды іске асыру мерзімдерін өзгерту;

денсаулық сақтау ұйымдары желісін қайта құрылымдау қажеттілігі (ашу, біріктіру, жабу, медициналық көмектің түрін өзгерту, сенімгерлік басқаруға беру, иеліктен шығару, жекешелендіру);

денсаулық сақтау объектілерін салу, қайта құру немесе күрделі жөндеу қажеттілігі;

іс-шараларды іске асыру параметрлерін, оның ішінде қаржыландыру көздері, қаржыландыру көлемдері, жоспарланған құны және іске асыру мерзімдерін өзгерту немесе нақтылау;

денсаулық сақтаудың қолданыстағы инфрақұрылымын талдау және (немесе) өңірлік перспективалық жоспардың орындалуын мониторингтеу нәтижелері бойынша;

денсаулық сақтау ұйымдары желісін қалыптастыруға әсер ететін жаңа нормативтік құқықтық актілердің және (немесе) нормативтік-техникалық құжаттардың өзгеруі немесе күшіне енуі кезде жүзеге асырылады.

25. Өңірлік перспективалық жоспарды қайта қарауға (өзектілендіруге) қажеттілік болмаған жағдайда ЖАО 15 мамырдан кешіктірмей уәкілетті органды және Ұлттық операторды өңірлік перспективалық жоспарды қайта қарау (өзектілендіру) қажеттілігінің жоқтығы туралы (еркін нысанда) хабардар етеді.

26. Өңірлік перспективалық жоспарды қайта қарау (өзектілендіру) осы тарауда көзделген тәртіппен жүзеге асырылады.

3-тарау. Бірыңғай перспективалық жоспарды келісу және бекіту тәртібі

27. ЖАО бекітілген өңірлік перспективалық жоспарларды ұсынған күннен бастап 10 (он) жұмыс күні ішінде уәкілетті орган осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша бірыңғай перспективалық жоспарды қалыптастырады.

28. Кодекстің 65-бабының 3-тармағына сәйкес бірыңғай перспективалық жоспардың қалыптастырылған жобасын уәкілетті орган бекітеді.

29. Бірыңғай перспективалық жоспар бекітілген күннен бастап 5 (бес) жұмыс күні ішінде уәкілетті органның ресми интернет-ресурсында орналастырылады.

30. Бірыңғай перспективалық жоспардың іске асырылуына мониторингті тоқсан сайын уәкілетті орган жүзеге асырады.

31. Бірыңғай перспективалық жоспар екінші жартыжылдық ішінде жылына бір реттен артық емес қайта қаралуға (өзектілендіруге) жатады.

32. Осы Қағидалар қолданысқа енгізілгенге дейін туындаған құқықтық қатынастарға қолданылмайды.

Денсаулық сақтау инфрақұрылымын
дамытудың бірыңғай перспективалық
жоспарын қалыптастыру,
келісу және бекіту қағидаларына
1-қосымша

Нысан

(астананың, облыстың, республикалық
маңызы бар қалалардың атауы)
жергілікті атқарушы органының
20__ жылғы «__» _____
№__ шешімімен
бекітілген

20__ - 20__ жылдарға арналған денсаулық сақтау инфрақұрылымын
дамытудың
өңірлік перспективалық жоспары
(астананың, облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың атауы)

1-кесте. Амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсететін
денсаулық сақтау ұйымдары

Кестенің басталуы

Объект бойынша ақпарат									
№	Аудан / қала	Ауыл- дық округі/ қала ауданы	Ауыл- дық елді- мекен	Ауыл- дық ел- ді ме- кеннің типi*	Медици- налық ұй- ымның заңды ата- уы	Функцио- налдық бөлімше- нің атауы	Медициналық ұйым объ- ектілерінің типі (негізгі қызмет түрі / қосалқы қызмет түрі)	Объ- екті- нің мақ- саты	Объектілердің ор- наласқан жері (заңды және нақ- ты мекенжайы)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Кестенің жалғасы

Объект бойынша ақпарат				
Қашықтық (км, автомобиль жолымен)				
ауылдық елді мекен- нің аудан орталығы- нан	медициналық пунктін немесе фельдшерлік-акушериялық пунктін қызмет көрсететін дәрігерлік амбу- латориядан		медициналық объектісі және (неме- се) ҒЖМҚ жоқ ауылдық елді мекен- нің жақын маңдағы медициналық объектіден **	
			Ха- лық саны (адам)	Ағым- дағы жыл- ға бе- кітіл- ген
			Объ- екті нің жоба- лық куаты	Объ- екті- нің ағым- дағы куаты

				халық саны (адам)		
11	12	13	14	15	16	17

Кестенің жалғасы

Объект бойынша ақпарат						
Жоба (типтік /типтік емес)	Объектінің жалпы ауданы ш.м.	Объектінің салынған жылы	ҚР ҚН сәйкес ғимараттың, құрылыстың шамамен қызмет ету мерзімі*** (жылдар)	объектінің тозу %	Соңғы күрделі жөндеу жүргізілген жыл	ҚР ҚН сәйкес кешенді күрделі жөндеуге қойылғанға дейін тиімді пайдалану ұзақтығы **** (жылдар)
18	19	20	21	22	23	24

Кестенің жалғасы

Жоспарланған мәртебе				
20__ жылға дейінгі халық санының болжамы (адам)	20__ жылға дейінгі бекітілген халық санының болжамы (адам)	Объектінің 20__ жылға жоспарланған қуаты	Объект бойынша жоспарланған іс-шаралар*****	Жоспарланған іс-шаралардың іске асырылатын кезеңі
25	26	27	28	29

Кестенің жалғасы

Инвестициялық жоспар					
Жоспарлау кезеңіндегі инвестициялардағы барлық қажеттілік (мың теңге)	оның ішінде қаржыландыру көздері бөлінісінде инвестициялар сомасы (мың теңге)				
	Республикалық бюджет	Жергілікті бюджет	Жалпы сипаттағы трансферттер	Мемлекеттік-жекешелік әріптестік	Меншікті инвестициялар, демеушілік көмек және т.б.
30	31	32	33	34	35

Кестенің аяқталуы

Инвестициялық жоспар									
оның ішінде, жылдар бөлінісіндегі инвестициялар сомасы (мың теңге)									
20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__
36	37	38	39	40	41	42	43	44	45

Ескертпе:

* «Елді мекендерге арналған өңірлік стандарттар жүйесін бекіту туралы»

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2025 жылғы 2 қыркүйектегі № 710 қаулысына сәйкес.

** жеке үй-жайы жоқ медицина қызметкері.

*** «Азаматтық, өндірістік ғимараттар мен құрылыстарды реконструкциялау, күрделі және ағымдағы жөндеу» 1.04-26-2022 ҚР ҚН-ның (бұдан әрі – ҚР ҚН) А қосымшасындағы (ғимараттар мен құрылыстардың шамамен қызмет ету мерзімдері) А1-кестесін қараңыз.

**** (Ғимараттар мен объектілерді тиімді пайдаланудың ең қысқа мерзімі) ҚР ҚН-ның А қосымшасындағы А.2- кесте.

***** Жөндеу жұмыстары (күрделі, сейсмикалық күшейту), реконструкциялау, құрылыс (оның орнына, қосымша немесе жаңа құрылыс), ашу (ғимаратты жалға алу, сатып алу, тез құрастырылатын модульдік конструкциялар сатып алу), біріктіру, жабу, қайта атау, медициналық көмек түрін өзгерту, сенімгерлік басқаруға беру және басқалар.

2-кесте. Стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары

Кестенің басталуы

Объект бойынша ақпарат											
№	Аудан/қала	Қала ауданы	Елді мекен	Медициналық ұйымның заңды атауы	Медициналық ұйым объектілерінің типі (негізгі қызмет түрі / қосалқы қызмет түрі)	Объектінің мақсаты	Объектінің орналасқан жері (заңды және нақты мекенжайы)	Ағымдағы жылға қызмет көрсетілетін халықтың саны (адам)	Объектінің жо-балық қуаты	Объектінің ағымдағы қуаты	Нысанның жалпы салынған жылы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Кестенің жалғасы

Объект бойынша ақпарат					
Объектінің жалпы ауданы, ш.м.	Жоба (типтік /типтік емес)	ҚР ҚН сәйкес ғимараттың, құрылыстың шамамен қызмет ету мерзімі (жылдар)*	объектінің тозу %	Соңғы күрделі жөндеу жүргізілген жыл	ҚР ҚН сәйкес кешенді күрделі жөндеуге қойылғанға дейін тиімді пайдалану ұзақтығы (жылдар)**
13	14	15	16	17	18

Кестенің жалғасы

Объектінің жоспарланған мәртебесі			
Денсаулық сақтау объектісі бойынша жоспарланған іс-шаралар***	Жоспарланған іс-шараның іске асырылатын кезеңі	20__ жылға жоспарланған қуат	20__ жылға дейінгі қызмет көрсетілетін халық санының болжамы (адам)
19	20	21	22

Кестенің жалғасы

Инвестициялық жоспар					
Жоспарлау кезеңіндегі инвестициялардағы қажеттілік (мың теңге)	оның ішінде қаржыландыру көздері бөлінісіндегі инвестициялар сомасы (мың теңге)				
	Республикалық бюджет	Жергілікті бюджет	Жалпы сипаттағы трансферттер	Мемлекеттік-жекешелік әріптестік	Меншікті инвестициялар, өтеусіз демеушілік көмек
23	24	25	26	27	28

Кестенің аяқталуы

Инвестициялық жоспар									
оның ішінде, жылдар бөлінісіндегі инвестициялар сомасы (мың теңге)									
20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__
29	30	31	32	33	34	35	36	37	38

Ескертпе:

* «Азаматтық, өндірістік ғимараттар мен құрылыстарды реконструкциялау, күрделі және ағымдағы жөндеу» 1.04-26-2022 ҚР ҚН-ның (бұдан әрі – ҚР ҚН) А қосымшасындағы (ғимараттар мен құрылыстардың шамамен қызмет ету мерзімдері) А1 кестесін қараңыз.

** (Ғимараттар мен объектілерді тиімді пайдаланудың ең қысқа мерзімі) ҚР ҚН-ның А қосымшасындағы А.2 кесте.

*** Жөндеу жұмыстары (күрделі, сейсмикалық күшейту), реконструкциялау, құрылыс (оның орнына, қосымша немесе жаңа құрылыс), ашу (ғимаратты жалға алу, сатып алу, тез құрастырылатын модульдік конструкциялар), біріктіру, жабу, қайта атау, медициналық көмек түрін өзгерту, сенімгерлік басқаруға беру, иеліктен шығару және жекешелендіру.

3-кесте. Стационарлық және амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымдары

Кестенің басталуы

Объект бойынша ақпарат											
№	Аудан /қала	Қала ауданы	Елді мекен	Медициналық ұйымның заңды атауы	Медициналық ұйым объектілерінің типі (негізгі қызмет түрі / қосалқы қызмет түрі)	Объектілердің мақсаты	Объектілердің орналасқан жері (заңды және нақты мекенжайы)	Ағымдағы жылға қызмет көрсетілетін халықтың саны (адам)*	Объектінің жобалық қуаты	Объектінің ағымдағы қуаты	Объектінің салынған жылы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Кестенің жалғасы

Объект бойынша ақпарат						Жоспарланған мәртебе			
Объектілердің жалпы ауданы, ш. м.	Жоба (типтік/типтік емес)	ҚР ҚН сәйкес ғимараттың, құрылыстың шамамен қызмет ету мерзімі** (жылдар)	То-зу пайызы %	Соңғы күрделі жөндеу жүргізілген жыл	ҚР ҚН сәйкес кешенді күрделі жөндеуге қойылғанға дейін тиімді пайдалану ұзақтығы *** (жылдар)	20__ жылға дейінгі қызмет көрсетілетін халық санының болжамы (адам) *	Денсаулық сақтау объектісі бойынша жоспарланған іс-шаралар****	Объектінің 20__ - жылға жоспарланған қуаты	Жоспарланған іс-шара іске асырылатын кезеңі
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Кестенің жалғасы

Инвестициялық жоспар					
Жоспарлау кезеңіндегі инвестициялардағы барлық қажеттілік (мың теңге)	оның ішінде қаржыландыру көздері бөлінісіндегі инвестициялар сомасы (мың теңге)				
	Республикалық бюджет	Жергілікті бюджет	Жалпы сипаттағы трансферттер	Мемлекеттік-жекешелік әріптестік	Меншікті инвестициялар, өтеусіз демеушілік көмек
23	24	25	26	27	28

Кестенің аяқталуы

Инвестициялық жоспар									
оның ішінде, жылдар бөлінісіндегі инвестициялар сомасы (мың теңге)									
20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__
29	30	31	32	33	34	35	36	37	38

Ескертпе:

* денсаулық сақтау ұйымының ерекшелігіне қарай қажеттілік бойынша толтырылады.

** «Азаматтық, өндірістік ғимараттар мен құрылыстарды реконструкциялау, күрделі және ағымдағы жөндеу» 1.04-26-2022 ҚР ҚН-ның (бұдан әрі - ҚР ҚН) А қосымшасындағы (ғимараттар мен құрылыстардың шамамен қызмет ету мерзімдері) А1 кестесін қараңыз.

*** (Ғимараттар мен объектілерді тиімді пайдаланудың ең қысқа мерзімі) 1.04-26-2022 ҚР ҚН-ның А қосымшасындағы А.2 кесте.

**** Жөндеу жұмыстары (күрделі, сейсмикалық күшейту), реконструкциялау, құрылыс (оның орнына, қосымша немесе жаңа құрылыс), ашу

(ғимаратты жалға алу, сатып алу, тез құрастырылатын модульдік конструкциялар), біріктіру, жабу, қайта атау, медициналық көмек түрін өзгерту, сенімгерлік басқаруға беру, иеліктен шығару және жекешелендіру.

Денсаулық сақтау
инфрақұрылымын дамытудың
бірыңғай перспективалық
жоспарын қалыптастыру,
келісу және бекіту қағидаларына
2-қосымша

Нысан

**Денсаулық сақтау ұйымдарын немесе денсаулық сақтау саласындағы
инвестициялық жобаларды өңірлік перспективалық жоспарға енгізу немесе
өңірлік перспективалық жоспардағы мәліметтерді өзектендіру мәселесін
қарау туралы өтінім**

1-бөлім. Өтінім беруші туралы ақпарат

1. Толық заңды атауы:

2. Ұйымдық-құқықтық нысаны:

3. БСН/ЖСН: _____

4. Заңды мекенжайы: _____

5. Нақты мекенжайы: _____

6. Өтініш берушінің мәртебесі (қажеттісін белгілеу):

- 1) жұмыс істеп тұрған денсаулық сақтау ұйымы;
- 2) инвестор;
- 3) басқа (көрсету қажет)

_____.

7. Медициналық қызметпен айналысуға лицензияның және (немесе) өзге
рұқсат беру құжаттарының болуы (бар болған жағдайда нөмірін, берілген күнін
және қолданылу мерзімін көрсете отырып тізіп шығу):

2-бөлім. Өтініш түрі

Денсаулық сақтау саласындағы жаңа ұйымды немесе инвестициялық жобаны өңірлік перспективалық жоспарға енгізу.

Денсаулық сақтау ұйымы немесе өңірлік перспективалық жоспарға бұрын енгізілген жоба туралы мәліметтерді өзектендіру.

3-бөлім. Өтініштің негіздемесі

8. Жұмыс істеп тұрған өңірлік перспективалық жоспарға бұрын енгізілмеген денсаулық сақтау ұйымы үшін:

1) көрсетілетін қызметтер (осы өтінімге қолданыстағы лицензия(лар)ға және (немесе) өзге рұқсат беру құжаттарына (бар болған жағдайда) сәйкес көрсетілетін қызметтердің толық тізімі қоса беріледі);

2) денсаулық сақтау ұйымының қуаттылығы:

а) бір ауысымдағы қабылдаулар саны _____ (бірнеше денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілері болған жағдайда (емхана, медициналық-санитариялық алғашқы көмек орталығы, дәрігерлік амбулатория және т.б.) қуаттылық әрбір объект бойынша көрсетіледі);

б) төсек саны _____ (әрбір медициналық бейін бойынша көрсетіледі);

в) басқа _____;

3) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі және (немесе) міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесі (бұдан әрі – ТМККК және (немесе) МӘМС жүйесі) шеңберінде қызмет көрсету:

ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесі шеңберінде жоспарланған көлем

_____;

4) соңғы 3 (үш) жылдағы нақты жүктеме:

а) бір ауысымдағы қабылдаулар саны _____
(бірнеше денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектілері болған жағдайда
(емхана, алғашқы медициналық-санитарлық көмек орталығы, дәрігерлік
амбулатория және т.б.) нақты жүктеме әрбір объект бойынша көрсетіледі);

б) төсек жұмысы _____ (әрбір медициналық бейін
бойынша көрсетіледі);

в) басқа _____;

5) бос қуат резервтерінің болуы

_____;

б) өңірлік перспективалық жоспарға енгізу үшін негізгі параметрлер:

а) амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық
сақтау ұйымы (өтінімге инфрақұрылымды дамытуға арналған бірыңғай
перспективалық жоспарды қалыптастыру, келісу және бекіту қағидаларына 1-
қосымшаның 1-кестесіне сәйкес толтырылған кесте қоса беріледі);

б) стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау
ұйымы (өтінімге инфрақұрылымды дамытуға арналған бірыңғай перспективалық
жоспарды қалыптастыру, келісу және бекіту қағидаларына 1-қосымшаның 2-
кестесіне сәйкес толтырылған кесте қоса беріледі);

в) стационарлық және амбулаториялық жағдайда медициналық көмек
көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымы (өтінімге инфрақұрылымды дамытуға
арналған бірыңғай перспективалық жоспарды қалыптастыру, келісу және бекіту
қағидаларына 1-қосымшаның 3-кестесіне сәйкес толтырылған кесте қоса беріледі).

9. Денсаулық сақтау саласындағы жаңа инвестициялық жоба үшін:

1) жоспарланған қызмет бейіні

_____;

2) жобалық қуаттылығы _____;

3) жобаны іске асырудың (пайдалануға берудің) жоспарланған мерзімі

_____;

4) ТМККК шеңберінде және (немесе) МӘМС жүйесінде қатысу жоспары

5) қосымша ақпарат

6) Жобаны өңірлік перспективалық жоспарға енгізу үшін негізгі параметрлер:

а) амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымы (өтінімге инфрақұрылымды дамытуға арналған бірыңғай перспективалық жоспарды қалыптастыру, келісу және бекіту қағидаларына 1-қосымшаның 1-кестесіне сәйкес толтырылған кесте қоса беріледі);

б) стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымы (өтінімге инфрақұрылымды дамытуға арналған бірыңғай перспективалық жоспарды қалыптастыру, келісу және бекіту қағидаларына 1-қосымшаның 2-кестесіне сәйкес толтырылған кесте қоса беріледі);

в) стационарлық және амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымы (өтінімге инфрақұрылымды дамытуға арналған бірыңғай перспективалық жоспарды қалыптастыру, келісу және бекіту қағидаларына 1-қосымшаның 3-кестесіне сәйкес толтырылған кесте қоса беріледі).

10. Өңірлік перспективалық жоспарға бұрын енгізілген денсаулық сақтау ұйымы немесе жоба туралы мәліметтерді өзектендіру үшін:

№	Параметр	Қолданыстағы редакция	Ұсынылған редакция	Енгізілетін өзгерістердің негіздемелері

4-бөлім. Өңірлік перспективалық жоспарға енгізудің негіздемелері

(денсаулық сақтау ұйымын немесе денсаулық сақтау саласындағы
инвестициялық жобаны өңірлік перспективалық жоспарға енгізудің
қажеттілігінің негіздемелері)

5-бөлім. Қосымшалар

Өтінімге оның ажырамас бөлігі болып табылатын мынадай құжаттар қоса беріледі:

- 1) егжей-тегжейлі негіздемесі бар түсіндірме жазба ____ парақта;
- 2) есептеулердің талдамалық кестелері ____ парақта;
- 3) алдағы 5-10 жылға арналған демографиялық болжам ____ парақта;
- 4) денсаулық сақтау ұйымының соңғы 3 (үш) жылдағы есебі (жұмыс істеп тұрған денсаулық сақтау ұйымдары үшін):
 - а) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 22 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-313/2020 «Денсаулық сақтау саласындағы есептік құжаттама нысандарын бекіту туралы» бұйрығына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21879 тіркелген) ____ парақта;
 - б) «Денсаулық сақтау саласындағы көрсеткіштерді қалыптастыру (есептеу) әдістемесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-212/2020 бұйрығына сәйкес (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21698 тіркелген) ____ парақта;

5) Қазақстан Республикасының «Электрондық үкімет» порталынан алынған 6-нысан «жылжымайтын мүліктің жоқтығы (болуы) туралы мәліметтер» әрбір медициналық ұйым бойынша ____ парақта (жұмыс істеп тұрған денсаулық сақтау ұйымдары және жаңа жобалар үшін (болған жағдайда));

6) әрбір медициналық ұйым бойынша жылжымайтын мүлік объектісінің техникалық паспорты және (немесе) кадастрлық паспорты __ парақта (жұмыс істеп тұрған денсаулық сақтау ұйымдары және жаңа жобалар үшін (болған жағдайда));

7) объектінің құрылыс конструкцияларын техникалық тексеру және олардың техникалық жағдайын бағалау нәтижелері бойынша техникалық қорытынды (болған жағдайда);

8) жер учаскесіне құқық белгілейтін құжаттар ____ парақта (жаңа жобалар үшін болған жағдайда);

9) басқа құжаттар

Осы арқылы ұсынылған ақпараттың, құжаттардың және материалдардың дұрыстығына, толықтығына және мазмұнына кепілдік беремін және растаймын.

Есептік қажеттіліктің болмауы немесе жұмыс істеп тұрған денсаулық сақтау ұйымдарының жеткілікті қуатының болуы немесе Қағидаларда белгіленген өзге де негіздер бойынша өңірлік перспективалық жоспарға енгізуден бас тарту мүмкіндігі туралы хабардар екенімді растаймын.

Барлық өзгерістер (денсаулық сақтау ұйымы объектісінің түрі, объектінің мақсаты, объектінің орналасқан жері, қызмет көрсетілетін халық саны, объектінің ағымдағы қуаттылығы, объектінің жалпы ауданы (шаршы метр), денсаулық сақтау объектісі бойынша жоспарланған іс-шаралар, жоспарланған іс-шараларды іске асыру кезеңі, қызмет көрсетілетін халық санының болжамы және т.б.) туралы Қағидаларда белгіленген тәртіппен және мерзімде хабарлауға міндеттенемін.

Денсаулық сақтау ұйымының басшысы немесе оның міндетін атқарушы тұлға

(лауазымы, тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), қолы)
МО

Денсаулық сақтау
инфрақұрылымын дамытудың
бірыңғай перспективалық жоспарын
қалыптастыру, келісу және
бекіту қағидаларына
3-қосымша

**Медициналық-санитариялық алғашқы көмек объектітерінің жобалық
қуаттылығы мен ауданын есептеу**

1 тарау. Жалпы ережелер

1. Медициналық-санитариялық алғашқы көмек объектітерінің жобалық қуаттылығы мен және ауданын есептеу мынадай айқындаудың бірыңғай тәртібін белгілейді:

1) Медициналық-санитариялық алғашқы көмек объектітерінің (бұдан әрі — МСАК объектілері) қуатын, соның ішінде жобалық қуатын анықтау;

2) МСАК объектілерінің есептік ауданын анықтау.

2. Есептеу мынадай жағдайларда қолданылады:

1) МСАК ұйымдары желісін жоспарлау;

2) аймақтық перспективалық жоспарларды қалыптастыру;

3) инвестициялық жобаларды әзірлеу;

4) жоба алдындағы құжаттаманың арнайы (медициналық) бөлігін әзірлеу;

5) МСАК объектілерін салу және қайта құру жобалау кезінде.

3. Есептеуді қолдану ескеруді талап етеді:

1) медициналық көмекті ұйымдастырудың өңірлік ерекшеліктері;

2) қалаланудың деңгейі және халық тығыздығы;

3) медициналық ұйымдардың (объектілердің) аумақтық қолжетімділігі;

4) цифрлық технологияларды және қашықтан медициналық көмек көрсету формаларын (телемедицина) енгізу;

5) денсаулық сақтау жүйесінің перспективалық дамуы.

4. Есептеудің әрекеті мынадай типтегі МСАК объектілеріне таралады:

1) поликлиникалар және олардың құрылымдық бөлімшелері;

2) медициналық-санитариялық алғашқы көмек орталықтары (бұдан әрі — МСАКО);

3) дәрігерлік амбулаториялар (бұдан әрі — ДА).

5. МСАК объектілерінің параметрлерін анықтау негізделеді:

1) халық санының болжамына;

2) халықтың медициналық көмекке қажеттілігіне;

3) медициналық ұйымның есептік қуатына.

6. Есептеуде МСАК объектілерінің ауданын есептеу ірілендірген тәсілді кабинеттерге қажеттілік негізінде (4-тарау) және кабинеттерге деген қажеттілік негізінде егжей-тегжейлі тәсілді (5-тарау) қолдану арқылы жүзеге асырылады.

7. Қолданылатын тәсілге қарамастан, МСАК объектісінің есептік алаңы функционалдық аймақтарға бөлу негізінде қалыптастырылады және Қазақстан Республикасының ҚН ЖП 3.021132014 «Емдеупрофилактикалық мекемелер» талаптарына, сондайақ бастапқы медициналықсанитариялық алғашқы көмекті ұйымдастыру құрылымына сәйкес үйжайлардың негізгі топтарын қамтиды.

Негізгі үйжайлар топтарына жатады:

1) емдеупрофилактикалық үйжайлар;

2) күндізгі стационар үйжайлары (бар болған жағдайда);

3) жалпы үйжайлар (аймақтар);

4) қызметтік және тұрмыстық үйжайлар.

Функционалдық блоктар бойынша жалпы аумақты бөлу мынадай шектерде жүзеге асырылады:

1) емдеу-профилактикалық үй-жайлар-60-75 %, оның ішінде:

амбулаториялық қабылдау-35-40 %:

жалпы практика дәрігерлерінің кабинеттері;

бейінді мамандардың кабинеттері;

емшара және екпе;

дәрігерге дейінгі қабылдау кабинеттері;

диагностикалық бөлімшелер-15-20 %:

зертханалық диагностика;

функционалды диагностика;

сәулелік диагностика (рентген, маммография – бар болса);

алдын алу және скрининг – 10-15 %:

алдын алу кабинеттері;

екпе кабинеттері;

тексеру кабинеттері;

скринингтік бағдарламалар кабинеттері;

2) күндізгі стационардың үй – жайлары-5-15 % (бар болса), оның ішінде:

емдеу үй-жайлары;

күндізгі палаталар;

емшара;

көмекші үй-жайлар;

күту бөлмелері;

санитарлық тораптар;

3) жалпы үй – жайлар (аймақтар) - 10-15 %, оның ішінде:

кіру тобы;

вестюбиль;

тіркеу бөлімі;

киім ілетін орын;

навигация және коммуникация;

дәліздер;

холдар;

лифт аймақтары;

ұйымдастырушылық қамтамасыз ету үй-жайлары:

шақыруға арналған үй-жайлар (оның ішінде дәрігерді үйге шақыруды
ұйымдастыру, өтініштерді үйлестіру);

еңбекке уақытша жарамсыздық парақтарын ресімдеуге арналған үй-жай;
заңгер кабинеті

санитарлық-гигиеналық үй-жайлар:

келушілерге арналған дәретханалар;

4) қызметтік және тұрмыстық үй-жайлар-10-15 %, оның ішінде:

әкімшілік үй-жайлар-10% дейін:

басшылық кабинеттері;

әкімшілік персонал кабинеттері;

конференц-залдар;

қосалқы және шаруашылық үй-жайлар-5-10 %:

стерилдеу;

қойма үй-жайлары;

дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сақтауға арналған үй-жайлар;

техникалық үй-жайлар

персоналдың тұрмыстық үй-жайлары:

демалыс бөлмелері;

киім ауыстыратын бөлмелер;

санитарлық тораптар.

8. Үйжайлардың құрамы және олардың ең төменгі алаңы
«Емдеупрофилактикалық мекемелер» Қазақстан Республикасының ҚНЖЕ ҚРЕЖ
3.021132014 талаптарына сәйкес анықталады.

МСАК объектілеріндегі кабинеттер мен бөлімшелердің құрылымы,
сондайақ есептік алаңды анықтау кезінде ескерілетін материалдық-техникалық
жарақтандыру Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін
атқарушының 2023 жылғы 30 наурыздағы № 49 бұйрығымен бекітілген

(Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 32160 болып тіркелген). Қазақстан Республикасында медициналықсанитариялық алғашқы көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартының (бұдан әрі - Стандарт) 2 және 4 қосымшаларына сәйкес қабылданады.

9. Негізгі ұғымдар:

- 1) қуаттылық – ауысым ішінде пациенттердің есептік қабылдау саны;
- 2) функционалдық қуаттылық – медициналық көмектің функционалдық бағыттары бойынша ауысым ішінде пациенттердің есептік қабылдау саны;
- 3) қабылдау (бару) – пациенттің медициналық көмек алу үшін медициналық ұйымға жүгінуі;
- 4) бекітілген халық – МСАК объектісіне бекітілген халық саны;
- 5) болжамды халық саны – демографиялық болжамды ескере отырып, қызмет көрсетілетін халық саны.

2 тарау. Қуатты анықтау тәртібі

10. МСАК объектісінің қуаты бекітілген халықтың амбулаториялық-емханалық көмекке есептік қажеттілігі негізінде айқындалады.

11. Қуатты анықтау дәйекті түрде жүзеге асырылады және мыналарды:

- 1) бір тұрғынға келушілердің орташа санын есептеуді;
- 2) келулердің жалпы жылдық көлемін айқындауды;
- 3) барудың жылдық көлемін МСАК объектісінің ауысымдық қуатына ауыстыруды.

12. Жобалық қуатты есептеу МСАК объектісінің параметрлерін анықтаудағы базалық кезең болып табылады және кейіннен ауданды есептеу үшін қолданылады.

13. Бір тұрғынға шаққандағы жылына келушілердің орташа саны Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-212/2020 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау саласындағы көрсеткіштерді қалыптастыру (есептеу) әдістемесінде (Нормативтік құқықтық

актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 21698 болып тіркелген) белгіленген формула бойынша айқындалады.

Бір тұрғынға шаққандағы жылына келішулердің орташа келу санының көрсеткіші профилактикалық, үйге баруды және стоматологтар мен тіс дәрігерлеріне бару санын қоса алғанда, келу халықтың орташа жылдық санына қатынасын білдіреді:

$K = (ЖКС + КС (үйде) + КС (стом)) / ОХС$, мұндағы:

К – бір тұрғынға шаққандағы жылдық келушілердің орташа саны;

ЖКС – профилактикалық келуді қоса алғанда, келулердің жылдық саны;

КС (үйде) – үйде жасалған келулердің саны;

КС (стом) – стоматологтар мен тіс дәрігерлеріне бару саны;

ОХС – халықтың орташа жылдық саны.

К көрсеткішін есептеу денсаулық сақтау саласындағы ресми статистикалық деректер негізінде жүзеге асырылады.

Жаңа МСАК объектісін жоспарлау кезінде немесе өзекті статистикалық деректер болмаған жағдайда, өткен ұқсас кезеңдердегі бір тұрғынға шаққандағы жылдық орташа келушілер санының нормативтік мәндерін немесе өңірдің (облыс, қала, аудан, ауылдық округ, ауылдық елді мекен) орташа көрсеткіштерін қолдануға жол беріледі.

К - көрсеткішінің мәні халықтың демографиялық құрылымын, урбанизация деңгейін, медициналық көмектің қолжетімділігін және эпидемиологиялық жағдайды ескере отырып түзетілуі мүмкін.

14. Келушілердің жалпы санының жылдық көлемі қызмет көрсетілетін (немесе қызмет көрсетуге жоспарланатын) халықтың болжамды санын бір тұрғынға ауысымдағы келушілердің орташа санына көбейту жолымен формула бойынша айқындалады:

$ЖКС = БХС * КС$, мұнда:

ЖКС - профилактикалық келуді қоса алғанда, келушілердің жылдық саны;

БХС – бекітілген халықтың болжамды саны;

К – бір тұрғынға жылына келушілердің орташа саны.

Халықтың болжамды саны ұзақ мерзімді (10 жыл) кезеңге айқындалады және Ұлттық оператор әзірлеген облыстың, республикалық маңызы бар қаланың немесе астананың денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамыту стратегиясына (мастер-жоспарға) сәйкес қабылданады.

Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың бекітілген стратегиясы (мастер-жоспар) болмаған кезде халықтың болжамды саны Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Еңбек ресурстарын дамыту орталығының ресми болжамды деректері негізінде айқындалады.

15. МСАК объектісінің жобалық қуаты келушілердің жылдық көлемін объектінің немесе медициналық ұйымның ауысымдық жүктемесіне формула бойынша келтіру жолымен айқындалады:

$$ЖҚ = БХС * К / А * К,$$
 мұнда:

ЖҚ – МСАК объектісінің немесе медициналық ұйымның жобалық қуаты;

БХС – бекітілген халықтың болжамды саны;

А – МСАК объектісі немесе медициналық ұйым жұмысының ауысымдылығы (коэффициент);

К – МСАК объектісінің немесе медициналық ұйымның бір жұмыс жылы ішінде жұмыс істеген күндерінің саны.

Ауысым коэффициенті объектінің (медициналық ұйымның) жұмыс режимін көрсетеді және тәулігіне ауысымдардың орташа саны ретінде анықталады.

Жұмыс күндерінің саны объектінің (медициналық ұйымның) белгіленген жұмыс режимі ескеріле отырып айқындалады.

Бекітілген өңірлік параметрлер болмаған кезде мынадай мәндерді қолдануға жол беріледі:

ауысым коэффициенті (А) - 1,5;

жылдағы жұмыс күндері (К) – 246.

А және К көрсеткіштерінің мәндері МСАК объектісінің немесе медициналық ұйымның жұмыс режиміне, денсаулық сақтау жүйесіне жүктеме деңгейіне, медициналық көмекті ұйымдастырудың өңірлік ерекшеліктеріне байланысты түзетілуі мүмкін.

16. Жобалық қуатты анықтау кезінде мыналарды ескеру қажет:

- 1) есептік кезеңге (10 жыл) халық санының ықтимал өсуі немесе төмендеуі;
- 2) сырқаттанушылық құрылымының өзгеруі;
- 3) медициналық көмектің профилактикалық бағыттарын дамыту.

Денсаулық сақтау саласындағы ірі инфрақұрылымдық жобаларды іске асыру кезінде астананың, облыстардың және республикалық маңызы бар қалалардың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының шешімі бойынша халықтың болжамды санына арттырушы коэффициенттерді қолдануға жол беріледі.

Жоғарлатушы коэффициенттерін қолдану мөлшері мен негіздемесі перспективалық құрылыс салуды, демографиялық өсуді және келесі диапозондағы МСАК объектілеріне жоспарланатын жүктемені ескере отырып айқындалады:

- 1) халық санының орташа өсуі кезінде – 1,05-1,10;
- 2) тұрғын үй құрылысын белсенді дамыту кезінде – 1,10-1,20;
- 3) кешенді құрылыс салудың ірі жобаларын іске асыру және жаңа қалалық аудандарды қалыптастыру кезінде – 1,20-1,30.

17. Жұмыс істеп тұрған МСАК объектілерін реконструкциялау кезінде, сондай-ақ халық санының өсуі болжанбайтын және перспективалық құрылыс салу көзделмеген қалыптасқан құрылыс аумағында жаңа объектілерді салу кезінде жобалық қуаттылық нақты келішулар саны туралы деректер негізінде айқындалады.

Нақты келушілер саны туралы деректер объектінің жүктемесі деңгейінде (жеткіліксіз жүктелуі немесе шамадан тыс жүктелуі), сондай-ақ медициналық көмектің қолжетімділігімен халықтың медициналық көмекке құрылымына түзету енгізіле отырып пайдаланылады.

3-тарау. МСАК объектілерінің жобалық қуатының функционалдық құрылымын айқындау тәртібі

18. МСАК объектілерінің үй-жайларының құрамын және есептік алаңын негізді айқындауды қамтамасыз ету мақсатында жобалау қуаты медициналық

көмек түрлерінің функционалдық бағыттары бойынша міндетті декомпозицияға жатады.

19. Жобалық қуат медициналық көмектің келесі түрлеріне бөлінеді:

- 1) ауруларды ерте анықтауды қоса алғанда, диагностика;
- 2) жіті және созылмалы аурулар кезінде медициналық көмек көрсетуді қоса алғанда, амбулаториялық деңгейде емдеу;
- 3) күндізгі стационарды және үйдегі стационарды қоса алғанда, стационарды алмастыратын көмек;
- 4) профилактикалық тексерулерді, скринингтік бағдарламаларды, иммундауды, салауатты өмір салтын қалыптастыру жөніндегі іс-шараларды қоса алғанда, профилактикалық іс-шаралар;
- 5) еңбекке уақытша жарамсыздық сараптамасы;
- 6) пациенттерге консультация беруді, өзін-өзі бақылау және аурулардың профилактикасы дағдыларына оқытуды қоса алғанда, консультациялық-білім беру көмегі.

20. Кабинеттерге қажеттілікті және үй-жайлардың ауданын айқындау мақсатында 19-тармақта көрсетілген медициналық көмек түрлері мынадай функционалдық бағыттар бойынша ұйымдастырушылық егжей-тегжейлі болуға тиіс:

- 1) жалпы практика дәрігерлерін қабылдау;
- 2) бейінді мамандарды қабылдау;
- 3) диагностикалық қызметтер;
- 4) стоматологиялық көмек;
- 5) үйде медициналық көмек көрсету;
- 6) медициналық көмек көрсетудің өзге де ұйымдастырушылық нысандары.

21. Жобалық қуатты бөлу екі кезеңде жүзеге асырылады:

- 1) медициналық көмектің түрлері бойынша бөлу (19-тармағына сәйкес);
- 2) медициналық көмекті көрсету бағыттары бойынша ұйымдастырушылық детализация (20тармағына сәйкес).

22. Медициналық көмектің түрлері бойынша жобалық қуат формула бойынша айқындалады:

$C_T = ПМ * D_B$, мұнда:

C_T – медициналық көмек түрі бойынша жобалық қуаты (ауысымға бару);

ЖҚ – МСАК объектісінің жалпы жобалық қуаты (ауысымға бару);

Y_T – келудің жалпы көлеміндегі медициналық көмектің тиісті түрінің үлесі.

23. Медициналық көмектің барлық түрлерінің үлестерінің сомасы 1 (100 пайыз) болуы тиіс:

$$\sum Y_T = 1.$$

24. Бөлінген жобалық қуаттың негізінде медициналық қызметкерлерге медициналық көмектің әрбір түрі бойынша формула бойынша қажеттілік айқындалады:

$МК_T = ЖҚ_T / Ж_T$, мұнда:

$МК_T$ – медициналық көмектің і-ші түрі бойынша медицина қызметкерлеріне қажеттілік;

$ЖҚ_T$ – медициналық көмектің түрі бойынша жобалық қуаттылық (бір ауысымдағы қабылдаулар саны)

$Ж_T$ – Бір медициналық қызметкерге жүктеме нормативі (бір ауысымдағы қабылдаулар саны).

25. Бір медициналық қызметкерге жүктеме нормативі Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ212/2020 бұйрығымен бекітілген көрсеткіштерді қалыптастыру (есептеу) әдістемесіне сәйкес айқындалады.

26. Алынған функционалдық қуаттылық және медицина қызметкерлеріне деген қажеттілік көрсеткіштері кабинеттердің санын айқындау, емдеупрофилактикалық үйжайлардың аудандарын есептеу олар кабинеттер санын анықтау және МСАК объектісінің функционалдыжоспарлау құрылымын қалыптастыру үшін бастапқы деректер ретінде қолданылады.

27. Жобалық қуаттылықтың функционалдық декомпозициясын қолдану мынадай жағдайларды:

- 1) денсаулық сақтау ұйымдары желісін жоспарлау;
- 2) инвестициялық жобаларды әзірлеу;
- 3) МСАК объектілерін салу және реконструкциялау жобаларын әзірлеу;
- 4) денсаулық сақтау инфрақұрылымы объектісінің жобалық шешімдерінің бейіндік (медициналық) бөлігін бағалау кезінде міндетті шарт болып табылады.

4-тарау. МСАК объектісінің есептік ауданын айқындау тәртібі (ірілендірілген әдіс)

28. Ірілендірілген тәсіл МСАК объектісінің жобалық қуаттылығына сүйене отырып, бір ауысымдағы қабылдауға арналған аудан нормативін қолдану арқылы есептік ауданды анықтауға негізделеді мынадай жағдайларда:

- 1) МСАК объектілері желісін стратегиялық жоспарлау;
- 2) өңірлік перспективалық жоспарларды қалыптастыру;
- 3) инфрақұрылымға қажеттілікті алдын ала бағалау;
- 4) халықтың МСАК объектілерімен қамтамасыз етілуін салыстырмалы талдау жүргізу үшін пайдаланылады.

29. МСАК объектісінің есептік ауданы оның жобалық қуаттылығына және медициналық ұйымның функционалдық құрылымына сәйкес айқындалады.

30. Есептік ауданды айқындау кезінде мынадай мақсаттарда жүзеге асырылады:

- 1) МСАК объектілерін жобалау параметрлерін негіздеу;
- 2) медициналық көмектің қолжетімділігі мен сапасын қамтамасыз ету;
- 3) инвестициялық жобаларды іске асыру кезінде бюджет қаражатын ұтымды пайдалану.

31. Есептік ауданды айқындау кезінде мыналарды:

- 1) халық санының демографиялық болжамын;
- 2) халықтың жүгіну санының өзгерісін;
- 3) көрсетілетін медициналық көмектің құрылымындағы өзгерістерді;

жаңа медициналық технологияларды енгізуді ескеру қажет.

32. МСАК объектісінің есептік ауданы ірілендірілген көрсеткіш болып табылады және мынадай кезеңдерде пайдаланылады:

- 1) МСАК ұйымдары желісін жоспарлау;
- 2) өңірлік перспективалық жоспарларды қалыптастыру;
- 3) алдын ала жобалық құжаттаманың мамандандырылған (бейіндік) бөлігін әзірлеу;
- 4) инвестициялық жобаларды әзірлеу.

33. МСАК объектісінің есептік ауданы осы формула бойынша айқындалады:

$OA = ЖК * H$, мұнда:

OA – МСАК объектісінің есептік ауданы (м²);

ПМ – объектінің жобалық қуаттылығы (бір ауысымдағы қабылдаулар саны)

H – бір ауысымдағы бір қабылдауға арналған аудан нормативі (м²).

34. Бір келушіге арналған аудан нормативі мынадай үйжайларды орналастыруға қойылатын талаптардың жиынтығын көрсететін ірілендірілген көрсеткіш болып табылады:

- 1) емдеупрофилактикалық үйжайларды;
- 2) күндізгі стационар үйжайларын (бар болған жағдайда);
- 3) жалпы үйжайларды (аймақтарды);
- 4) қызметтік және тұрмыстық үйжайларды.

35. Есептік ауданды айқындау үшін мынадай:

- 1) емхана – 12–15 м²;
- 2) МСАКО – 10–12 м²;
- 3) ДА – 8–10 м² нормативтік мәндер қолданылады.

36. Диапазон мәндері медициналық бөлімшелердің құрамына, профилактикалық және диагностикалық қызметтердің көлеміне, бейіндік мамандардың болуына, технологиялық жарақтандырылу деңгейіне байланысты айқындалады.

37. Белгіленген диапазон шегінде нормативтік мәнді таңдауда мыналар:

- 1) елді мекеннің түрі (қалалық немесе ауылдық);
- 2) бекітілген халық саны;
- 3) объектіге түсетін болжамды жүктеме;
- 4) медициналық көмекті ұйымдастыру, оның ішінде пациенттер ағынын бөлу, медициналық көмекті көрсету нысандары (күндізгі, қашықтан) ескеріледі.

38. МСАК объектісінің құрылымдық ерекшеліктерін ескеру мақсатында есептік ауданға түзету коэффициенттері қолданылуы мүмкін.

39. Түзету коэффициенттері 33 тармақта көрсетілген формула бойынша айқындалған есептік ауданға қолданылады.

Түзету коэффициенттерінің мәндері:

- 1) ірі габаритті техника қолданатын диагностикалық бөлімшелердің болуы – 1,10–1,15;
- 2) стоматологиялық бөлімшенің болуы – 1,05–1,10;
- 3) күндізгі стационардың болуы – 1,10–1,20;
- 4) зертханалық диагностикалық бөлімшелердің (клиникалық диагностикалық зертхана, бактериология және басқа) болуы – 1,05–1,10;
- 5) медициналық оңалту бөлімшелерінің (физиотерапия, массаж және басқа) болуы – 1,05–1,10;
- 6) орталықтандырылған стерилдеу бөлімшелердің болуы – 1,03–1,05;
- 7) пациенттер ағынын бөлу (ересектер, балалар, инфекциялық, инфекциялық емес) және оқшауланған аймақтарды ұйымдастыру – 1,03–1,07;
- 8) халықтың жүріп-тұруы шектеулі топтары үшін қолжетімділікке қойылатын жоғары талаптар (кеңейтілген күту аймақтары, лифтілер, санитариялық тораптар) – 1,02–1,05.

Қосымша, бекітілген халықтың тығыздығы жоғары қалалық емханалар үшін (100 000 (жүз мың) және одан көп адам) 1,05–1,10 мәндер диапазонында түзету коэффициенті қолданылады.

40. Түзету коэффициенттерін ескере отырып, МСАК объектісінің есептік ауданы мынадай формула бойынша айқындалады:

$OA = MP * H * K_1 * K_2 \text{ (болған жағдайда)} * \dots$, мұнда:

OA – МСАК объектісінің есептік ауданы (м²);

ЖҚ – объектінің жобалық қуаттылығы (ауысымдағы келушілер саны);

H – ауысымдағы бір келушіге арналған аудан нормативі (м²);

K_x – МСАК объектісінің құрылымдық және функционалдық ерекшеліктерін ескеретін түзету коэффициенті.

41. Бірнеше факторлардың бір мезгілде болуы жағдайында жиынтық түзету коэффициентін қолдануға жол беріледі.

Түзету коэффициенттерін қолдану объектінің функционалдық құрылымының сипаттамасын, медициналық ұйымға болжанатын жүктеме, қосымша үйжайлар мен аудандарға қажеттілік есебін қамтитын есептік және талдамалық материалмен негізделуі және расталуы тиіс.

42. МСАК объектілерінің үйжайларының құрамы мен аудандарын айқындау кезінде Қазақстан Республикасының қолданыстағы құрылыс нормаларының талаптарын ескеру қажет, оның ішінде Қазақстан Республикасының ҚР ЖҚ 3.021132014 «Емдеупрофилактикалық мекемелер» жинағында Б–Ж қосымшаларында көзделген үйжайлардың құрамы мен аудандары.

Үйжайлардың түпкілікті аудандары жобалау сатысында Қазақстан Республикасының ҚР ЖҚ 3.021132014 «Емдеупрофилактикалық мекемелер» жинағына сәйкес айқындалады.

5-тарау. Кабинеттерге қажеттілік негізінде МСАК объектісінің есептік ауданын айқындау (егжей-тегжейлі әдіс)

43. МСАК объектілерінің есептік ауданын айқындау дәлдігін арттыру мақсатында кабинеттер мен функционалдық үйжайларға қажеттілікті айқындауға негізделген егжей-тегжейлі есептеу әдісі қолданылады.

44. Егжей-тегжейлі тәсіл медициналық көмектің құрылымына, медициналық қызметкерлерге түсетін нормативтік жүктемеге және құрылыс

нормаларының талаптарына сәйкес кабинеттер мен функционалдық ұйжайларға қажеттілікті айқындауға негізделеді.

45. Кабинеттерге қажеттілік негізінде есептік ауданды есептеу кезеңкезеңімен жүргізіледі және мынадай ретпен орындалатын қадамдарды қамтиды:

1) жобалық қуаттылықты медициналық көмектің түрлері бойынша бөлу және 3 тарауға сәйкес медициналық қызметкерлеріне қажеттілікті айқындау;

2) кабинеттер санын есептеу;

3) кабинеттер мен функционалдық ұйжайлардың ауданын айқындау;

4) қосалқы, әкімшілік және жалпы аймақтарды ескеру.

46. Кабинеттердің тізбесі медициналық көмектің түрлеріне және Қазақстан Республикасының ҚР ЖК 3.021132014 «Емдеу профилактикалық мекемелер» жинағының Б–Ж қосымшаларына сәйкес айқындалады.

47. Кабинеттер саны МСАК объектісінің жұмыс тәртібін ескере отырып, медицина қызметкерлерне деген қажеттілік негізінде айқындалады.

Кабинеттер санын есептеу мына формула бойынша жүргізіледі:

$K = C_T / A_K$, мұндағы:

K – медициналық көмектің түрлері бойынша кабинеттер саны;

C_T – медициналық қызметкерлерге деген қажеттілік;

A_K – кабинетті пайдалану ауысымдылығы коэффициенті.

48. Кабинеттің ауысымдылық коэффициенті медициналық ұйымның жұмыс тәртібіне сәйкес айқындалады және мынадай мәндерге ие болуы мүмкін:

1) бір ауысымды режим – 1,0;

2) бір жарым ауысымды режим – 1,2–1,5;

3) екі ауысымды режим – 1,5–2,0.

49. Кабинеттер санын есептеу кезінде мына факторлар ескеріледі:

1) жұмыс уақытын пайдалану коэффициенті;

2) функцияларды біріктіру коэффициенті;

3) әртүрлі мамандардың кабинеттерді бірлесіп пайдалану мүмкіндігі;

4) медициналық көмектің қолжетімділігін қамтамасыз ету үшін резервтік қуаттылықтың қажеттілігі.

50. Кабинеттердің ауданы Қазақстан Республикасының ҚР ЖҚ 3.021132014 «Емдеупрофилактикалық мекемелер» жинағының Б–Ж қосымшаларында белгіленген ең төменгі нормативтер негізінде айқындалады.

51. Кабинеттердің ауданын есептеу мына формула бойынша жүргізіледі:

$$A_k = \sum (C_k * H_k), \text{ мұндағы:}$$

A_k – кабинеттердің ауданы;

C_k – Тиісті типтегі кабинеттер саны;

H_k – Бір кабинетке арналған нормативтік аудан.

52. Емдеупрофилактикалық үйжайлардың құрамына мыналар:

- 1) жалпы практика дәрігерлерінің кабинеттері;
- 2) бейінді мамандардың кабинеттері;
- 3) емшара және егу кабинеттері;
- 4) қарап-тексеру кабинеттері;
- 5) диагностикалық кабинеттер;
- 6) өзге де мамандандырылған кабинеттер енгізіледі.

6- тарау. Ірілендірілген және егжей-тегжейлі әдістермен айқындалған есептік ауданды салыстырмалы бағалау

53. Диагностикалық, қосалқы және әкімшілік үйжайлардың ауданы Қазақстан Республикасының ҚР ЖҚ 3.021132014 «Емдеупрофилактикалық мекемелер» жинағының Б–Ж қосымшаларындағы нормативтер негізінде немесе 7тармаққа сәйкес емдеупрофилактикалық үйжайлардың ауданына пайыздық қатынаста айқындалады.

54. Егжей-тегжейлі әдіспен айқындалған есептік аудан міндетті түрде ірілендірілген әдіспен алынған есептік ауданмен салыстырылуы тиіс.

55. Ауытқу мына формула бойынша:

$A = (A_{\text{ірі}} - A_{\text{е-т}}) / A_{\text{ірі}}$, мұндағы:

O – салыстырмалы ауытқу (бірлік үлесінде);

$A_{\text{ірі}}$ – ірілендірілген әдіспен анықталған аудан;

$A_{\text{е-т}}$ – егжей-тегжейлі әдіспен анықталған аудан айқындалады.

Рұқсат етілген ауытқу – 0,15тен (15 пайыздан) аспауға тиіс.

56. Рұқсат етілген ауытқу шамасынан асып кеткен жағдайда, бастапқы деректерге талдау жүргізіледі, функционалдық құрылым нақтыланады және үйжайлар құрамына түзету енгізіледі.

Денсаулық сақтау
инфрақұрылымын дамытудың
бірыңғай перспективалық
жоспарын қалыптастыру, келісу
және бекіту қағидаларына
4-қосымша

Нысан

**(астананың, облыстың, республикалық маңызы бар қалалардың атауы)
денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың 20__ - 20__ жылдарға
арналған өңірлік перспективалық жоспары жобасын бағалау туралы
ақпарат**

Бағалауды жүргізу күні _____
Бағалау үшін негіздеме _____
(ЖАО хатының № және күні)

1-бөлім. Бастапқы деректерді бағалау

№	Көрсеткіш атаулары	Бағалау нәтижелері	Ескертулер
1.	Ұсынылған материалдардың толықтығы		
2.	Статистикалық деректердің дұрыстығы		
3.	Демографиялық болжамдарға сәйкестігі		
4.	Елдің, саланың немесе салааралық стратегиялық құжаттарына сәйкестігі		

2-бөлім. Қолданыстағы желіні бағалау

№	Көрсеткіш атаулары	Бағалау нәтижелері	Ескертулер
1.	Денсаулық сақтау ұйымдары желісінің мемлекеттік нормативке сәйкестігі:		
1.1.	стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
1.2.	амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
1.3.	стационарлық және амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымдары		
2.	Медициналық көмектің аумақтық қолжетімділігі		
2.1.	амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
1)	аудандық деңгейде		

2)	қалалық деңгейде		
2.2.	стационар жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
1)	аудандық деңгейде		
2)	қалалық деңгейде		

3-бөлім. Қуаттылықты пайдалану деңгейін бағалау

№	Көрсеткіш атаулары	Бағалау нәтижелері	Ескертулер
1.	Денсаулық сақтау ұйымдарының өндірістік қуаттылықтың халықтың қажеттіліктеріне сәйкестігі:		
1.1.	стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
1.2.	амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
1.3.	стационарлық және амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымдары		
2.	Орташа жүктеме (%):		
2.1.	Стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
2.2.	амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
2.3.	стационарлық және амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымдары		
3.	Қуаттылық резервтерінің болуы:		
3.1.	стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
3.2.	амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
3.3.	стационарлық және амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымдары		
4.	Қуаттылық тапшылығының болуы:		
4.1.	стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
4.2.	амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
4.3.	стационарлық және амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымдары		

4-бөлім. Инфрақұрылымның жағдайы

№	Көрсеткіш атаулары	Бағалау нәтижелері	Ескертулер
1.	Объектілердің жалпы саны:		
1.1.	амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары:		
1)	негізгі қызмет түрі		
2)	қосалқы қызмет түрі		
1.2.	стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары:		
1)	негізгі қызмет түрі		

2)	қосалқы қызмет түрі		
1.3.	амбулаториялық және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымдары:		
1)	негізгі қызмет түрі		
2)	қосалқы қызмет түрі		
2.	Медициналық ұйымдар жалға алатын денсаулық сақтау объектілерінің (үй-жайлардың) саны:		
2.1.	амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
2.2.	стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
2.3.	амбулаториялық және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымдары		
3.	Денсаулық сақтау объектілерінің (ғимараттар, құрылыстар) орташа тозуы:		
3.1.	амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары:		
1)	негізгі қызмет түрі		
2)	қосалқы қызмет түрі		
3.2.	стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары:		
1)	негізгі қызмет түрі		
2)	қосалқы қызмет түрі		
3.3.	амбулаториялық және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымдары:		
1)	негізгі қызмет түрі		
2)	қосалқы қызмет түрі		
4.	Аппаттық жағдайдағы денсаулық сақтау объектілерінің саны:		
4.1.	амбулаториялық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары:		
1)	негізгі қызмет түрі		
2)	қосалқы қызмет түрі		
4.2.	стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары:		
1)	негізгі қызмет түрі		
2)	қосалқы қызмет түрі		
4.3.	амбулаториялық және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымдары:		
1)	негізгі қызмет түрі		
2)	қосалқы қызмет түрі		
5.	Жаңа объектілерді салуға қажеттілік (жұмыс істеп тұрғандардың орнына)		

5-бөлім. Ұсынылған іс-шараларды бағалау

№	Көрсеткіш атаулары	Бағалау нәтижелері	Ескертулер
1.	Жаңа құрылыс		
2.	Реконструкциялау		
3.	Күрделі жөндеу		
4.	Ашу		
5.	Біріктіру		

6.	Жабу		
7.	Медициналық көмектің түрін өзгерту		
8.	Сенімгерлік басқаруға беру		
9.	Меншік құқығынан шығару		
10.	Жекешелендіру		

6-бөлім. Қосымша ақпарат

(бағалау нәтижелері бойынша қосымша ақпарат)

7-бөлім. Жобаның жалпы бағасы

№	Көрсеткіш атаулары	Бағалау нәтижелері
1.	Денсаулық сақтау ұйымдары желісін дамытудың негізділігі	
2.	Ұсынылған іс-шаралардың мақсатқа сәйкестілігі	

Жобаны бағалау нәтижелері бойынша Ұлттық оператордың түпкілікті шешімі

Жергілікті атқарушы орган ұсынған өңірлік перспективалық жоспар жобасын бағалау нәтижелері бойынша мынадай шешімдердің бірі қабылданады:

Оң шешім;

Теріс шешім, қайта қарауға жіберіледі.

Шешімнің қысқаша негіздемесі:



Қазақстан Республикасының электронды нысандағы нормативтік құқықтық
актілердің эталонды бақылау банкі
Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов
Республики Казахстан в электронном виде

Редакциялау күні	24.07.2026
Сактау күні	13.08.2026
Дата редакции	24.07.2026
Дата скачивания	13.08.2026

Ұлттық оператордың құрылымдық бөлімшесінің басшысы немесе басшының
міндетін атқарушы адам

(лауазымы тегі, аты, әкесінің аты (ал болған жағдайда), қолы)

**Денсаулық сақтау
инфрақұрылымын дамытудың
бірыңғай перспективалық
жоспарын қалыптастыру, келісу
және бекіту қағидаларына
5-қосымша**

Нысан

**(астананың, облыстың және республикалық маңызы бар қалалардың атауы)
20__ - 20__ жылдарға арналған денсаулық сақтау инфрақұрылымын
дамытудың өңірлік перспективалық жоспардың атқарылу барысы
туралы 20__ жылғы__ тоқсан бойынша ақпарат**

1-кесте. Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың өңірлік
жоспарының орындалуы бойынша жалпы мәліметтер

Кестенің басталуы

№	Об- лыс	Аудан /қала	Елді мекен	Медициналық ұйымның заңды атауы	Объ- ект	Объектінің жал- пы ауданы	Денсаулық сақтау объектісі бойынша жос- парланған іс-шаралар*
1	2	3	4	5	6	7	8

Кестенің жалғасы

Құжат түрі (ЖСК / сарапта- ма / жоқ)	Құжаттаманың мәртебесі (ЖСК әзірле- нуде / әзірленген / ЖЖҚ сараптамадан өтуде / сараптама алынған / сараптама түзетілуде)	ЖСК / сарапта- маның № және күні	Мемлекет- тік сарапта- маға сәй- кес ҚМЖ құны	ҚМЖ дай- ын- дық дең- гейі, %	Іске асыру ке- зеңі		Іс-шараны орында- удың ағымдағы мәрте- бесі (орындалды / орындалмады / жұ- мыста / жұмыстар ба- сталмаған)
					ӨПЖ- да	шар- тка сәй- кес	
9	10	11	13	14	15	16	17

Кестенің жалғасы

ӨПЖ-дың іс-шарасын іске асыру барысының егжей-тегжейлі си- паттамасы	Инвестициялық жоспар					
	Жоспарлау кезеңіне қажетті жалпы инвестиция көлемі (мың теңге)					
	ӨПЖ- ға сәй- кес со- ма	Жасалған шартқа сәй- кес сома	Бюджетте көзделген сома	Орын- далған мін- деттемелер	Ауытқу	
					ӨПЖ мен шарттағы сомадан	Бюджет пен орын- далған міндеттеме- лерден
18	19	20	21	22	23	24

Кестенің аяқталуы

Инвестициялық жоспар														
олардың ішінде, қаржыландыру көздері бойынша инвестициялар сомасы (мың теңге)														
РБ			ЖБ			ЖСТ			МЖӘ			Меншікті қаражат		
ӨПЖ- ға сәй- кес сома	Бюд- жет- те көз- дел- ген сома	Тө- лен- ген мін- дет- темс- лер	ӨПЖ- ға сәй- кес сома	Бюд- жет- те көз- дел- ген сома	Тө- лен- ген мін- дет- темс- лер	ӨПЖ- ға сәй- кес сома	Бюд- жет- те көз- дел- ген сома	Тө- лен- ген мін- дет- те- ме- лер	ӨПЖ- ға сәй- кес сома	Бюд- жет- те көз- дел- ген сома	Тө- лен- ген мін- дет- те- ме- лер	ӨПЖ- ға сәй- кес сома	Бюд- жет- те көз- дел- ген сома	Тө- лен- ген мін- дет- те- ме- лер
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39

Ескертпе:

* Жөндеу жұмыстары (күрделі, сейсмикалық күшейту), реконструкциялау, құрылыс (оның орнына, қосымша немесе жаңа құрылыс), ашу (ғимаратты жалға алу, сатып алу, тез құрастырылатын модульдік конструкциялар сатып алу), біріктіру, жабу, қайта атау, медициналық көмектің түрін өзгерту, сенімгерлік басқаруға беру, иеліктен шығару және жекешелендіру.

** Өңірлік перспективалық жоспарға сәйкес.

ЖБ – жергілікті бюджет;

ЖСҚ – жобалау-сметалық құжаттама;

ЖСТ – жалпы сипаттағы трансферт;

ҚМЖ – құрылыс-монтаждау жұмыстары;

МЖӘ – мемлекеттік-жекешелік әріптестік;

ӨПЖ – өңірлік перспективалық жоспар;

РБ – республикалық бюджет.

Денсаулық сақтау
инфрақұрылымын дамытудың
бірыңғай перспективалық
жоспарын қалыптастыру, келісу
және бекіту қағидаларына
6-қосымша

Нысан

**Денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың 20__ - 20__ жылдарға
арналған бірыңғай перспективалық жоспары**

1-бөлім. Жиынтық инфрақұрылымдық профиль

№	Көрсеткіштердің атауы	Жиынтық деректер	
		20__ жылғы «__» _____ жағдай бойынша нақты де- рек	20__ жылғы «__» _____ дейінгі жоспар
1.	Ресми статистика деректеріне сәйкес халық саны*		
1)	қала		
2)	ауыл		
2.	Денсаулық сақтау ұйымдары желісі, барлығы (барлық заңды тұлғалар):		
1)	мемлекеттік		
2)	ведомстволық		
3)	жеке		
3.	Амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының саны		
1)	Аудандық деңгейде		
2)	Қалалық деңгейде		
4.	Стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының саны		
1)	республикалық деңгейде		
2)	облыстық деңгейде		
3)	қалалық деңгейде		
4)	аудандық деңгейде		
5.	Стационарлық және амбулаториялық жағдайларда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымдарының саны		
6.	Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының қуаттылығы		
1)	аудандық деңгейде		

2)	қалалық деңгейде		
7.	Стационарлық көмек көрсететін мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдарының қуаттылығы		
1)	республикалық деңгейде		
2)	облыстық деңгейде		
3)	қалалық деңгейде		
4)	аудандық деңгейде		
8.	Орташа жүктеме деңгейі (%)		
8.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары		
1)	аудандық деңгейде		
2)	қалалық деңгейде		
8.2.	стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
1)	республикалық деңгейде		
2)	облыстық деңгейде		
3)	қалалық деңгейде		
4)	аудандық деңгейде		
9.	Денсаулық сақтау объектілерінің жалпы саны (ғимараттар, құрылыстар)		
9.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары		
1)	негізгі қызмет түрі		
2)	қосалқы қызмет түрі		
9.2.	Стационарлық жағдайларда көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
1)	негізгі қызмет түрі		
2)	қосалқы қызмет түрі		
9.3.	амбулаториялық және стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымдары		
1)	негізгі қызмет түрі		
2)	қосалқы қызмет түрі		
10.	Медициналық ұйымдар жалға алатын денсаулық сақтау объектілерінің (үй-жайлардың) саны		
1)	амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары		
2)	стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		
3)	амбулаториялық және стационарлық жағдайларда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымдары		
11.	Денсаулық сақтау объектілерінің (ғимараттар, құрылыстар) орташа тозу деңгейі		
11.1.	амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін мемлекеттік денсаулық сақтау ұйымдары		
1)	негізгі қызмет түрі		
2)	қосалқы қызмет түрі		
11.2.	стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары		

1)	негізгі қызмет түрі		
2)	қосалқы қызмет түрі		
11.3.	амбулаториялық және стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсетпейтін денсаулық сақтау ұйымдары		
1)	негізгі қызмет түрі		
2)	қосалқы қызмет түрі		

Ескерту:

* Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің Ұлттық статистика бюросы (факт), Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Еңбек ресурстарын дамыту орталығы (жоспар).

2-бөлім. Қажеттіліктер тепе-теңдігі және дамудың басымдықтары

№	Көрсеткіштердің атауы	Жиынтық деректер
1.	Денсаулық сақтау ұйымдарының амбулаторлық жағдайда медициналық көмек көрсету қуаттылығының тапшылығы (-) немесе артықшылығы (+)	
2.	Денсаулық сақтау ұйымдарының стационарлық жағдайда медициналық көмек көрсету қуаттылығының тапшылығы (-) немесе артықшылығы (+)	
3.	Ең тапшылық байқалатын өңірлер (тізбе)	
4.	Медициналық көмектің басым бағыттары (тізбе)	
5.	Негізгі инфрақұрылымдық теңсіздіктер*	

Ескертпе:

* Денсаулық сақтау ұйымдарының қолданыстағы желісін талдау нәтижелері бойынша анықталған қуаттылықтың тапшылығы немесе артықшылығы, аумақтық бөліністің теңсіздігі, медициналық көмектің (қызметтердің) қайталануы, инфрақұрылымның демографиялық болжамдарға сәйкес келмеуі, сондай-ақ объектілердің тозу деңгейінің жоғары болуы, медициналық көмектің қолжетімділігі мен оны көрсетудің тиімділігіне әсер ететін және өңірлік перспективалық жоспарлар мен денсаулық сақтау инфрақұрылымын дамытудың бірыңғай перспективалық жоспарын іске асыру шеңберінде жойылуға жататын жүйелік ауытқулар.

3-бөлім. Инфрақұрылымдық жобалардың жиынтық тізбесі

№	Өңір	Денсаулық сақтау ұйымының / инвестициялық жобаның атауы	Іс-шара түрі *	Бейіні
1	2	3	4	5

Кестенің жалғасы

Қуаттылық	Іске асыру мерзімі	Құны (мың теңге)	Қаржыландыру көзі	Мәртебесі
6	7	8	9	10

Ескерту.

* Іс-шара түрі: құрылыс (жаңа құрылыс немесе қолданыстағы объектінің орнына салу), реконструкциялау, күрделі жөндеу, медициналық көмек түрін өзгерту, сенімгерлік басқаруға беру, иеліктен шығару, жекешелендіру.

4-бөлім. Инвестицияларды жылдар бойынша бөлу

Жыл	Инвестициялар көлемі (мың теңге)	Республикалық бюджет	Жергілікті бюджет	Жалпы сипаттағы трансферттер	Мемлекеттік-жеке-меншік әріптестік	Меншікті инвестициялар, де-меушілік көмек және т.б.
1	2	3	4	5	6	7

5-бөлім. Инвестициялар құрылымы

№	Іс-шара түрі	Жобалар саны	Инвестициялар көлемі (мың теңге)
1.	Құрылыс (жаңа немесе орнына)		
2.	Реконструкциялау		
3.	Күрделі жөндеу		
4.	Медициналық көмектің түрін өзгерту		
5.	Сенімгерлік басқаруға беру		
6.	Иеліктен шығару		
7.	Жекешелендіру		