

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігіПриказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 24 июля 2026 года №
82Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

**О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики
Казахстан от 16 мая 2024 года № 316 «Об утверждении правил
формирования, согласования и утверждения единого перспективного плана
развития инфраструктуры здравоохранения»**

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 мая 2024 года № 316 «Об утверждении правил формирования, согласования и утверждения единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения» следующее изменение:

правила формирования, согласования и утверждения единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения, утвержденные указанным приказом изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту инвестиционной политики Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) в течении пяти календарных дней со дня принятия настоящего приказа направление его копии в электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»

QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

3) доведение настоящего приказа до сведения местных исполнительных органов столицы, областей и городов республиканского значения.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 января 2027 года и подлежит официальному опубликованию.

Министр здравоохранения Республики Казахстан

А. Алыназарова

Приложение к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 24 июля 2026 года
№ 82

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 16 мая 2024 года
№ 316

**Правила формирования, согласования и утверждения единого
перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения**

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила формирования, согласования и утверждения единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 69) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс) и определяют порядок формирования, согласования и утверждения единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения.

2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах:

1) единый перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения (далее – единый перспективный план) – республиканский план, разработанный на основании региональных перспективных планов развития инфраструктуры здравоохранения, утверждаемый уполномоченным органом в области здравоохранения;

2) региональный перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения (далее – региональный перспективный план) – долгосрочный план развития инфраструктуры региона, отражающий информацию по

существующей сети организаций здравоохранения, планируемой реструктуризации (открытию, объединению, закрытию), а также информацию о потребности в новых объектах здравоохранения и планировании инвестиции;

3) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

4) национальный оператор в области здравоохранения (далее – Национальный оператор) – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения, в том числе по развитию инфраструктуры здравоохранения;

5) объекты здравоохранения – здания и сооружения, имущественные комплексы, используемые в рамках осуществления медицинской, фармацевтической и образовательной деятельности в области здравоохранения;

6) заявитель – физическое или юридическое лицо, в том числе организация здравоохранения, подведомственная уполномоченному органу, автономная организация, в том числе автономная организация образования, частная организация, включая организации здравоохранения, оказывающие либо планирующие оказание медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС), или организация, намеренная реализовать инвестиционный проект в области здравоохранения.

Глава 2. Порядок формирования единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения

3. Единый перспективный план формируется уполномоченным органом на основе региональных перспективных планов столицы, областей и городов республиканского значения, разработанных и утвержденных местными

исполнительными органами (далее – МИО) в соответствии с подпунктом 29) пункта 2 статьи 12 Кодекса.

МИО осуществляют развитие сети организаций здравоохранения и исполнение региональных перспективных планов в соответствии с подпунктом 37) пункта 2 статьи 12 Кодекса.

4. Региональный перспективный план разрабатывается МИО на десятилетний период по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам с учетом требований пункта 3 статьи 65 Кодекса и данных, поступивших от заявителей.

При разработке регионального перспективного плана учитываются результаты анализа действующей инфраструктуры здравоохранения и результаты мониторинга выполнения предыдущих региональных перспективных планов (при их наличии).

5. Инвестиционное планирование и развитие сети организаций здравоохранения осуществляются в соответствии с региональными перспективными планами.

Не допускается реализация мероприятий по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, открытию, объединению, закрытию, изменению вида медицинской помощи, передачи в доверительное управление, отчуждению и приватизации объектов здравоохранения не предусмотренных региональными перспективными планами.

МИО осуществляют формирование бюджетных заявок на строительство, капитальный ремонт и реконструкцию объектов здравоохранения на основании утвержденных региональных перспективных планов.

6. В целях обеспечения открытости и равного доступа к участию, а также учета инициатив заявителей при формировании регионального перспективного плана МИО обеспечивает прием и регистрацию заявок по рассмотрению вопроса включения организаций здравоохранения или инвестиционных проектов в области здравоохранения в региональный перспективный план.

Прием заявок осуществляется МИО один раз в год в период с января по апрель текущего года.

Информация о начале приема заявок размещается на официальном интернет-ресурсе МИО не позднее чем за 20 (двадцать) рабочих дней до даты начала приема. В объявлении указываются период приема заявок, а также контактные данные структурного подразделения, ответственного за организацию приема и консультирование заявителей.

7. Заявка подается по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам и подлежит обязательной регистрации с присвоением регистрационного номера и фиксацией даты поступления.

8. МИО в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня регистрации заявки осуществляет проверку комплектности представленных документов, указанных в приложении 2 настоящих Правил. В случае выявления недостатков заявителю направляется письменное уведомление с указанием конкретных замечаний и сроком для их устранения. При этом срок устранения замечаний не более 5 (пяти) рабочих дней со дня получения заявителем письменного уведомления.

В случае если по результатам повторной проверки комплектности представленных материалов выявлено, что заявитель не устранил ранее указанные замечания или представил неполный пакет документов, МИО в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня поступления материалов и документов направляет уведомление об отклонении с указанием причин.

При отклонении заявка не рассматривается в рамках текущего периода приема заявок. Следующая подача заявки допускается не ранее следующего календарного года при условии представления полного пакета документов согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

9. После подтверждения комплектности материалов МИО осуществляет предварительный анализ организации здравоохранения или инвестиционного проекта, планирующего к включению в проект регионального перспективного плана, на предмет:

1) соответствия государственному нормативу сети организаций здравоохранения (за исключением субъектов частного предпринимательства), утвержденному приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ - 133/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21452);

2) наличия либо отсутствия дефицита мощностей на территории (в зоне) обслуживания, а также достаточности инфраструктуры, определяемой исходя из потребности населения и мощности объектов здравоохранения согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

3) соответствия параметров демографическому прогнозу;

4) наличия либо отсутствия дублирования действующих и ранее включенных в региональный перспективный план мощностей.

10. По результатам предварительного анализа МИО в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления заявки направляет заявителю письменное уведомление о принятом решении на предварительном этапе, содержащее один из следующих статусов:

1) признан соответствующим установленным требованиям и включен в проект регионального перспективного плана для последующей оценки и согласования согласно настоящим Правилам;

2) требует уточнения отдельных расчетов или представления дополнительных материалов;

3) признан несоответствующим для включения в проект регионального перспективного плана.

В случае принятия решения о включении организации здравоохранения или инвестиционного проекта в проект регионального перспективного плана МИО направляет соответствующее уведомление заявителю.

Проекты, признанные несоответствующими на предварительном этапе, подлежат мотивированному отказу с указанием оснований, предусмотренных настоящими Правилами.

Заявитель вправе представить повторную заявку в следующем периоде приема с учетом устранения замечаний либо обратиться с письменным обращением о пересмотре решения в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения уведомления об отказе.

11. МИО направляет разработанный проект регионального перспективного плана посредством электронного документооборота на рассмотрение Национальному оператору с приложением следующих материалов:

1) пояснительная записка к проекту регионального перспективного плана с детальным обоснованием по всем мероприятиям;

2) заявки о включении организации здравоохранения либо инвестиционного проекта в региональный перспективный план с приложением полного комплекта документов, а также результатов анализа согласно пункту 10 настоящих Правил и сведения о принятых по ним предварительных решений;

3) сведения о численности населения за последние 5 (пять) лет согласно приложению 3 к Инструкции по осуществлению мониторинга и анализа социально-экономического развития сельских населенных пунктов, утвержденной приказом Первого заместителя Премьер-Министра Республики Казахстан - Министра регионального развития Республики Казахстан от 24 сентября 2013 года № 239/ОД (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 8851);

4) отчет организации здравоохранения за последние 3 (три) года согласно приложению 19, а также отчет о сети и деятельности организаций здравоохранения за последние 3 (три) года согласно приложению 26 к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 «Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21879);

5) документы и материалы по перспективам развития региона (план территориального развития; планы развития столицы, области, города республиканского значения др.);

6) отчет об исполнении плана финансирования по форме 4-20 согласно приложению 5 к Правилам составления и предоставления бюджетной отчетности, утвержденным приказом Министра финансов Республики Казахстан от 28 мая 2025 года № 262.

МИО обеспечивает своевременность, достоверность, полноту и качество предоставленных документов в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан и настоящими Правилами.

12. В случае представления МИО неполного пакета документов, указанных в пункте 11 настоящих Правил, Национальный оператор в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня поступления документов направляет уведомление в

произвольной форме о несоответствии критериям, установленным настоящими Правилами в рассмотрении проекта регионального перспективного плана с указанием информации о недостающем(их) документе(ах).

13. МИО в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения уведомления устраняет замечания и повторно вносит проект регионального перспективного плана с приложением документов, указанных в пункте 11 настоящих Правил.

14. При рассмотрении проекта регионального перспективного плана Национальный оператор:

- 1) осуществляет оценку полноты и качества представленной информации, а также заполнения информации в проекте регионального перспективного плана;
- 2) проводит анализ демографических показателей региона, включая прогноз численности и структуры населения на планируемый период;
- 3) анализирует показатели состояния здоровья населения;
- 4) оценивает показатели основной деятельности организаций здравоохранения, включая уровень загрузки, коэффициенты использования мощностей и наличие резервов;
- 5) проводит анализ действующей и планируемой сети организаций здравоохранения на соответствие государственному нормативу сети организаций здравоохранения, утвержденному приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 октября 2020 года № ҚР ДСМ - 133/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21452);
- 6) проводит анализ состояния действующей инфраструктуры здравоохранения;
- 7) определяет наличие либо отсутствие долгосрочного дефицита мощностей по видам и профилям медицинской помощи;
- 8) оценивает прогнозную загрузку действующих и планируемых организаций здравоохранения, с учетом включенных ранее проектов;

9) осуществляет оценку планируемых мероприятий проекта регионального перспективного плана с учетом демографических показателей, показателей состояния здоровья населения, показателей деятельности организаций здравоохранения.

15. Срок рассмотрения проекта регионального перспективного плана составляет 20 (двадцать) рабочих дней со дня его поступления посредством электронного документооборота.

16. По результатам рассмотрения представленных документов Национальный оператор посредством электронного документооборота направляет в МИО информацию об оценке проекта регионального перспективного плана по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам (далее – Информация об оценке проекта).

17. МИО в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения замечаний осуществляет доработку проекта регионального перспективного плана и направляет на повторное рассмотрение Национальному оператору.

В случае выставления повторных замечаний к проекту регионального перспективного плана Национальный оператор информирует уполномоченный орган для принятия соответствующих мер в отношении должностных лиц МИО в соответствии с Трудовым Кодексом Республики Казахстан.

18. При отсутствии замечаний Национального оператора, МИО посредством электронного документооборота в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения от Национального оператора Информации об оценке проекта направляет для согласования в уполномоченный орган проект регионального перспективного плана с приложением Информации об оценке проекта.

19. Согласование проекта регионального перспективного плана осуществляется уполномоченным органом в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня его поступления посредством электронного документооборота.

20. Проект регионального перспективного плана не позднее 10 (десяти) рабочих дней со дня согласования уполномоченным органом утверждается решением МИО и размещается на официальном интернет-ресурсе МИО.

21. Региональный перспективный план в течение 3 (трех) рабочих дней со дня утверждения направляется посредством электронного документооборота в уполномоченный орган и Национальному оператору.

22. МИО ежеквартально не позднее 5 (пятого) числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставляет Национальному оператору информацию о ходе исполнения регионального перспективного плана согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

23. Национальный оператор формирует Сводный отчет по мониторингу исполнения региональных перспективных планов по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

Сводный отчет по мониторингу исполнения региональных перспективных планов направляется Национальным оператором в уполномоченный орган ежеквартально, не позднее 10 (десятого) числа второго месяца, следующего за отчетным кварталом.

24. Пересмотр (актуализация) регионального перспективного плана осуществляется МИО не чаще одного раза в год в следующих случаях:

1) на основании заявок заявителей, поданных по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам;

2) по инициативе МИО, уполномоченного органа либо Национального оператора в одном из следующих случаев:

изменения сроков реализации мероприятий, предусмотренных региональным перспективным планом;

необходимость реструктуризации сети организаций здравоохранения (открытие, объединение, закрытие, изменение вида медицинской помощи, передача в доверительное управление, отчуждение, приватизация);

необходимость строительства, реконструкции либо капитального ремонта объектов здравоохранения;

изменение либо уточнение параметров реализации мероприятий, включая источники финансирования, объемы финансирования, планируемую стоимость и сроки реализации;

по результатам анализа действующей инфраструктуры здравоохранения и (или) мониторинга исполнения регионального перспективного плана;

изменение либо вступление в силу нормативных правовых актов и (или) нормативно-технических документов, влияющих на формирование сети организаций здравоохранения.

25. В случае отсутствия потребности в пересмотре (актуализации) регионального перспективного плана МИО не позднее 15 мая уведомляет (в произвольной форме) уполномоченный орган и Национального оператора об отсутствии необходимости пересмотра (актуализации) регионального перспективного плана.

26. Пересмотр (актуализация) регионального перспективного плана осуществляется в порядке, предусмотренном настоящей главой.

Глава 3. Порядок согласования и утверждения единого перспективного плана

27. Уполномоченный орган в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня предоставления МИО утвержденных региональных перспективных планов формирует единый перспективный план по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

28. Сформированный проект единого перспективного плана утверждается уполномоченным органом в соответствии с пунктом 3 статьи 65 Кодекса.

29. Единый перспективный план размещается на официальном интернет-ресурсе уполномоченного органа в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его утверждения.

30. Мониторинг реализации единого перспективного плана осуществляется ежеквартально уполномоченным органом.

31. Единый перспективный план подлежит пересмотру (актуализации) не более одного раза в год в течение второго полугодия.

32. Настоящие Правила не распространяются на правоотношения, возникшие до введения их в действие.

Приложение 1
к Правилам формирования,
согласования и утверждения
единого перспективного
плана развития инфраструктуры
здравоохранения

Форма

Утверждено
решением местного
исполнительного органа

(наименование столицы, области, города
республиканского значения)
от «___» _____ 20___ года
№

Региональный перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения

(наименование столицы, области, города республиканского значения)
на 20 - 20 годы

Таблица 1. Организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Начало таблицы

Информация по объекту									
№	Рай- он/ го- род	Сель- ский округ /рай- он горо- да	Сель- ский насе- лен- ный пункт	Тип сель- ского насе- ленно- го пунк- та*	Юридиче- ское на име- нование ме- дицинской организации	Наименова- ние функ- ционально- го подраз- деления	Тип объектов медицинской организации (основной вид деятельности/ вспомога- тельный вид деятельности)	На- зна- че- ние объ- екта	Месторасполо- жение объектов (юридический и фактический адрес)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Продолжение таблицы

Информация по объекту

Удаленность (км. автомобильных дорог)			Численность населения (чел.)	Численность прикрепленного населения на текущий год (чел.)	Проектная мощность объекта	Текущая мощность объекта
сельского населенного пункта от районного центра	медицинского пункта или фельдшерско-акушерского пункта от обслуживаемой врачебной амбулатории	сельского населенного пункта, в котором отсутствует медицинский объект и (или) МРБП от ближайшего медицинского объекта**				
11	12	13	14	15	16	17

Продолжение таблицы

Информация по объекту							Планируемый статус				
Проект (типовой/нетиповой)	Общая площадь объекта кв. м	Год постройки объекта	Примерный срок службы здания, сооружения согласно СН РК*** (лет)	% износа объекта	Год проведения последнего капитального ремонта	Продолжительность эффективной эксплуатации до постановки на комплексный капитальный ремонт согласно СН РК**** (лет)	Прогноз численности населения до 20__ года (чел.)	Прогноз численности прикрепленного населения до 20__ года (чел.)	Планируемая мощность объекта на 20__ год	Планируемые мероприятия по объекту *****	Период реализации по плану к моменту мероприятия
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29

Продолжение таблицы

Инвестиционный план					
Всего потребность в инвестициях на период планирования (тыс. тенге)	из них, сумма инвестиций в разрезе источников финансирования (тыс. тенге)				
	Республиканский бюджет	Местный бюджет	Трансферты общего характера	Государственно-частное партнерство	Собственные инвестиции, спонсорская помощь и др.
30	31	32	33	34	35

Окончание таблицы

Инвестиционный план									
из них, сумма инвестиций в разрезе лет (тыс. тенге)									
20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__
36	37	38	39	40	41	42	43	44	45

Примечание:

* согласно постановлению Правительства Республики Казахстан от 2 сентября 2025 года № 710 «Об утверждении системы региональных стандартов для населенных пунктов».

** Медицинский работник без содержания отдельного помещения.

***см. Таблица А.1 (Примерные сроки службы зданий и сооружений)
Приложения А СН РК 1.04-26-2022 «Реконструкция, капитальный и текущий
ремонт гражданских, производственных зданий и сооружений» (далее – СН РК).

**** Таблица А.2 (Минимальная продолжительность эффективной
эксплуатации зданий и объектов) Приложения А СН РК.

***** Ремонтные работы (капитальный, сейсмоусиление), реконструкция,
строительство (взамен, дополнительно или новое строительство), открытие
(аренда, выкуп здания, закуп быстровозводимых модульных конструкций),
объединение, закрытие, переименование, изменение вида медицинской помощи,
передача в доверительное управление и другое.

Таблица 2. Организации здравоохранения, оказывающие медицинскую
помощь в стационарных условиях

Начало таблицы

Информация по объекту											
№	Рай- он /го- род	Рай- он го- ро- да	Насе- лен- ный пункт	Юридиче- ское на- именова- ние меди- цинской организа- ции	Тип объектов меди- цинской организа- ции (основной вид деятельности/ вспомо- гательный вид де- ятельности)	На- зна- че- ние объ- екта	Месторас- положение объекта (юридиче- ский и фак- тический адрес)	Числен- ность об- служивае- мого насе- ления на текущий год (чел.)	Про- ект- ная мощ- ность объ- екта	Теку- щая мощ- ность объ- екта	Год по- строй- ки объ- екта
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Продолжение таблицы

Информация по объекту					
Общая площадь объекта, кв. м.	Проект (типовой /нетипо- вой)	Примерный срок служ- бы здания, сооружения согласно СН РК* (лет)	% из- но- са объ- екта	Год проведения последнего капи- тального ремонта	Продолжительность эффективной эксплуата- ции до постановки на комплексный капиталь- ный ремонт согласно СН РК** (лет)
13	14	15	16	17	18

Продолжение таблицы

Планируемый статус объекта			
Планируемые мероприятия по объекту здравоохранения***	Период реализации по плани- руемому мероприятию	Планируемая мощ- ность на 20__ год	Прогноз численности обслуживаемо- го населения на 20__ год (чел.)
19	20	21	22

Продолжение таблицы

Инвестиционный план

Всего потребность в инвестициях на период планирования (тыс. тенге)	из них, сумма инвестиций в разрезе источников финансирования (тыс. тенге)				
	Республиканский бюджет	Местный бюджет	Трансферты общего характера	Государственно-частное партнерство	Собственные инвестиции, спонсорская помощь и др.
23	24	25	26	27	28

Окончание таблицы

Инвестиционный план									
из них, сумма инвестиций в разрезе лет (тыс. тенге)									
20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__
29	30	31	32	33	34	35	36	37	38

Примечание:

*см. Таблица А.1 (Примерные сроки службы зданий и сооружений)

Приложения А СН РК 1.04-26-2022 «Реконструкция, капитальный и текущий ремонт гражданских, производственных зданий и сооружений» (далее – СН РК).

** Таблица А.2 (Минимальная продолжительность эффективной эксплуатации зданий и объектов) Приложения А СН РК.

*** Ремонтные работы (капитальный, сейсмоусиление и др.), реконструкция, строительство (взамен, дополнительно или новое строительство), открытие (аренда, выкуп здания, быстровозводимых модульных конструкций), объединение, закрытие, переименование, изменение вида медицинской помощи, передача в доверительное управление, отчуждение и приватизация.

Таблица 3. Организации здравоохранения, не оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях

Начало таблицы

Информация по объекту											
№	Район /город	Район города	Населенный пункт	Юридическое наименование медицинской организации	Тип объектов медицинской организации (основной вид деятельности/ вспомогательный вид деятельности)	Назначение объектов	Месторасположение объектов (юридический и фактический адрес)	Численность обслуживаемого населения на текущий год (чел.) *	Проектная мощность объекта	Текущая мощность объекта	Год постройки объекта
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Продолжение таблицы

Информация по объекту						Планируемый статус				
Общая	Проект	Примерный срок служ-	% из-	Год проведения	Продолжительность эффективной эксплуата-	Прогноз численно-	Планируемые меро-	Планируе-	Период реализа-	

пло- щадь объ- ек- тов, кв. м.	(ти- по- вой/ нети- по- вой)	бы здания, сооруже- ния соглас- но СН РК** (лет)	но- са объ- екта	послед- него ка- питаль- ного ре- монта, год	ции до постановки на комплексный капиталь- ный ремонт согласно СН РК*** (лет)	сти обслу- живаемого населения до 20__ го- да (чел.) *	приятия по объек- ту здраво- охране- ния****	мая мощ- ность объек- та на 20__ - год	ции по планиру- емому меропри- ятию
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

Окончание таблицы

Инвестиционный план					
Всего потребность в инвестициях на период планирования (тыс. тен- ге)	из них, сумма инвестиций в разрезе источников финансирования (тыс. тенге)				
	Респу- бли- канский бюджет	Мест- ный бюд- жет	Трансферты общего харак- тера	Государственно- частное партнер- ство	Собственные инвестиции, безвозмездная спонсорская помощь
23	24	25	26	27	28

Продолжение таблицы

Инвестиционный план									
из них, сумма инвестиций в разрезе лет (тыс. тенге)									
20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__	20__
29	30	31	32	33	34	35	36	37	38

Примечание:

* заполняется по необходимости, исходя из специфики организации здравоохранения.

**см. Таблица А.1 (Примерные сроки службы зданий и сооружений) Приложения А СН РК 1.04-26-2022 «Реконструкция, капитальный и текущий ремонт гражданских, производственных зданий и сооружений» (далее – СН РК).

*** Таблица А.2 (Минимальная продолжительность эффективной эксплуатации зданий и объектов) Приложения А СН РК.

**** Ремонтные работы (капитальный, сейсмоусиление), реконструкция, строительство (взамен, дополнительно или новое строительство), открытие (аренда, выкуп здания, закуп быстровозводимых модульных конструкций), объединение, закрытие, переименование, изменение вида медицинской помощи, передача в доверительное управление, отчуждение и приватизация.

Приложение 2
к Правилам формирования,
согласования и утверждения
единого перспективного
плана развития инфраструктуры
здравоохранения

Форма

Заявка по рассмотрению вопроса включения организаций здравоохранения
или инвестиционных проектов в области здравоохранения в региональный
перспективный план или актуализации сведений в региональном
перспективном плане

Раздел 1. Сведения о заявителе

1. Полное юридическое наименование:

2. Организационно-правовая форма:

3. БИН/ИИН: _____

4. Юридический адрес: _____

5. Фактический адрес: _____

6. Статус заявителя (нужное выделить):

1) действующая организация здравоохранения;

2) инвестор;

3) иное (указать) _____

7. Наличие лицензии на медицинскую деятельность и (или) иные
разрешительные документы (при наличии перечислить с указанием номера,
даты выдачи и срока действия):

Раздел 2. Тип обращения

Включение новой организации здравоохранения или инвестиционного проекта в области здравоохранения

Актуализация сведений об организации здравоохранения или проекте, ранее включенном в региональный перспективный план

Раздел 3. Основание обращения

8. Для действующей организации здравоохранения (ранее не включенной в региональный перспективный план):

1) оказываемые услуги (к настоящей заявке прилагается весь перечень оказываемых услуг согласно действующей(им) лицензии(ям) и (или) иным разрешительным документам (при наличии));

2) мощность организации здравоохранения:

а) посещений в смену _____ (при наличии нескольких объектов инфраструктуры здравоохранения (поликлиника, центр первичной медико-санитарной помощи, врачебной амбулаторий и т.д.) мощность указывается в разрезе каждого объекта);

б) количество коек _____ (указывается в разрезе каждого медицинского профиля);

в) другое _____;

3) оказание услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ГОБМП и (или) система ОСМС):

планируемый объем в рамках ГОБМП и (или) системе ОСМС

_____;

4) фактическая загрузка за последние 3 (три) года:

а) посещений в смену _____ (при наличии нескольких объектов инфраструктуры здравоохранения (поликлиника, центр первичной медико-санитарной помощи, врачебной амбулаторий и т.д.) фактическая загрузка указывается в разрезе каждого объекта);

б) работа койки _____ (указывается в разрезе
каждого медицинского профиля);

в) другое _____;

5) наличие свободных резервов мощностей

б) основные параметры для включения в региональный перспективный план:

а) организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь в
амбулаторных условиях (к заявке прилагается заполненная таблица согласно
Таблице 1 Приложения 1 к Правилам формирования, согласования и утверждения
единого перспективного плана развития инфраструктуры);

б) организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь в
стационарных условиях (к заявке прилагается заполненная таблица согласно
Таблице 2 Приложения 1 к Правилам формирования, согласования и утверждения
единого перспективного плана развития инфраструктуры);

в) организация здравоохранения, не оказывающая медицинскую помощь в
стационарных и амбулаторных условиях (к заявке прилагается заполненная
таблица согласно Таблице 3 Приложения 1 к Правилам формирования,
согласования и утверждения единого перспективного плана развития
инфраструктуры).

9. Для нового инвестиционного проекта в области здравоохранения:

1) планируемый профиль деятельности

_____;

2) проектная мощность _____;

3) планируемый срок реализации проекта (ввода в эксплуатацию)

_____;

4) план участия в рамках ГОБМП и (или) системе ОСМС

;

5) дополнительная информация

;

б) основные параметры проекта для включения в региональный перспективный план:

а) организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях (к заявке прилагается заполненная таблица согласно Таблице 1 Приложения 1 к Правилам формирования, согласования и утверждения единого перспективного плана развития инфраструктуры);

б) организация здравоохранения, оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях (к заявке прилагается заполненная таблица согласно Таблице 2 Приложения 1 к Правилам формирования, согласования и утверждения единого перспективного плана развития инфраструктуры);

в) организация здравоохранения, не оказывающая медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях (к заявке прилагается заполненная таблица согласно Таблице 3 Приложения 1 к Правилам формирования, согласования и утверждения единого перспективного плана развития инфраструктуры).

10. Для актуализации сведений об организации здравоохранения или проекте, ранее включенном в региональный перспективный план:

№	Параметр	Действующая редакция	Предлагаемая редакция	Обоснования вносимых изменений

Раздел 4. Обоснования включения в региональный перспективный план

(обоснования необходимости включения организации здравоохранения или
инвестиционного проекта в области здравоохранения в региональный
перспективный план)

Раздел 5. Приложения

К заявке прилагаются следующие документы, являющиеся ее неотъемлемой частью:

- 1) пояснительная записка с детальным обоснованием на ____ листах;
- 2) аналитические таблицы расчетов на ____ листах;
- 3) демографический прогноз на ближайшие 5-10 лет на ____ листах;
- 4) отчет организации здравоохранения за последние 3 (три) года согласно (для действующих организаций здравоохранения):
 - а) приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-313/2020 «Об утверждении форм отчетной документации в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21879) на ____ листах;
 - б) приказу Министра здравоохранения Республики, Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-212/2020 «Об утверждении методики формирования (расчета) показателей в области здравоохранения» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21698) на ____ листах;

5) форма 6 с портала электронного правительства Республики Казахстан «сведения об отсутствии (наличии) недвижимого имущества» по каждой медицинской организации на ____ листах (для действующих организаций здравоохранения и новых проектов (при наличии));

6) технический паспорт и (или) кадастровый паспорт объекта недвижимости в разрезе каждой медицинской организации на ____ листах (для действующих организаций здравоохранения и новых проектов (при наличии));

7) техническое заключение по результатам технического обследования и оценки технического состояния строительных конструкций объекта (при наличии);

8) правоустанавливающие документы на земельный участок на ____ листах (для новых проектов при наличии);

9) иные документы

Настоящим гарантирую и подтверждаю достоверность, полноту и содержание предоставленной информации, документов и материалов.

Подтверждаю осведомленность о возможности отказа во включении в региональный перспективный план при отсутствии расчетной потребности либо наличии достаточной мощности действующих организаций здравоохранения или на иных основаниях, установленных Правилами.

Обязуюсь сообщать обо всех изменениях (тип объекта организации здравоохранения, назначение объекта, месторасположение объекта, численность обслуживаемого населения, текущая мощность объекта, общая площадь объекта, кв. м., планируемые мероприятия по объекту здравоохранения, период реализации по планируемому мероприятию, прогноз численности обслуживаемого населения и т.д.) в порядке и сроки, установленные Правилами.

Руководитель или лицо, исполняющее его обязанности

(должность фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

МП

Приложение 3
к Правилам формирования,
согласования и утверждения
единого перспективного
плана развития инфраструктуры
здравоохранения

Расчет проектной мощности и площади объектов первичной медико-санитарной помощи

Глава 1. Общее положение

1. Расчет проектной мощности и площади объектов первичной медико-санитарной помощи устанавливает единый порядок определения:

1) мощности объектов первичной медико-санитарной помощи (далее – объекты ПМСП), в том числе проектной мощности;

2) расчетной площади объектов ПМСП.

2. Расчет применяется при:

1) планировании сети организаций ПМСП;

2) формировании региональных перспективных планов;

3) разработке инвестиционных проектов;

4) разработке специализированной (медицинской) части предпроектной документации;

5) проектировании строительства и реконструкции объектов ПМСП.

3. Расчет осуществляется с учетом:

1) региональных особенностей организации медицинской помощи;

2) уровня урбанизации и плотности населения;

3) территориальной доступности медицинских организаций (объектов);

4) внедрения цифровых технологий и дистанционных форм оказания медицинской помощи (телемедицина);

5) перспективного развития системы здравоохранения.

4. Расчет применяется на следующие типы объектов ПМСП:

- 1) Поликлиники и их структурные подразделения;
- 2) центры первичной медико-санитарной помощи (далее – ЦПМСП);
- 3) врачебные амбулатории (далее – ВА).

5. Определение параметров объектов ПМСП осуществляется на основе:

- 1) прогнозной численности населения;
- 2) потребности населения в медицинской помощи;
- 3) расчетной мощности медицинской организации.

6. Расчет площади объектов ПМСП осуществляется с применением укрупненного (Глава 4) и детализированного подхода на основе потребности в кабинетах (Глава 5).

7. Независимо от применяемого подхода расчетная площадь объекта ПМСП формируется с учетом функционального зонирования и включает основные группы помещений в соответствии с требованиями Свода правил Республики Казахстан СП РК 3.02-113-2014 «Лечебно-профилактические учреждения», а также организационной структуры оказания первичной медико-санитарной помощи.

К основным группам помещений относятся:

- 1) лечебно-профилактические помещения;
- 2) помещения дневного стационара (при наличии);
- 3) общие помещения (зоны);
- 4) служебные и бытовые помещения.

Распределение общей площади по функциональным блокам осуществляется в следующих пределах:

- 1) лечебно-профилактические помещения – 60-75 %, включая:
амбулаторный прием – 35-40 %:
кабинеты врачей общей практики;
кабинеты профильных специалистов;

процедурные и прививочные;

кабинеты доврачебного приема;

диагностические подразделения – 15-20 %:

лабораторная диагностика;

функциональная диагностика;

лучевая диагностика (рентген, маммография – при наличии);

профилактика и скрининг – 10-15 %:

кабинеты профилактики;

прививочные кабинеты;

смотровые кабинеты;

кабинеты скрининговых программ;

2) помещения дневного стационара – 5-15 % (при наличии), включая:

лечебные помещения:

палаты дневного пребывания;

процедурные;

вспомогательные помещения:

помещения ожидания;

санитарные узлы;

3) общие помещения (зоны) – 10-15 %, включая:

входная группа:

вестибюль;

регистратура;

гардероб;

навигации и коммуникации:

коридоры;

холлы;

лифтовые зоны;

помещения организационного обеспечения:

помещения для вызовов (в том числе организация вызовов врача на дом, координация обращений);

помещение для оформления больничных листов;

кабинет юриста

санитарно-гигиенические помещения:

туалеты для посетителей;

4) служебные и бытовые помещения – 10-15 %, включая:

административные помещения – до 10 %:

кабинеты руководства;

кабинеты административного персонала;

конференц-залы;

вспомогательные и хозяйственные помещения – 5-10 %:

стерилизационные;

складские помещения;

помещения для хранения лекарственных средств и медицинских изделий;

технические помещения

бытовые помещения персонала:

комнаты отдыха;

раздевалки;

санитарные узлы.

8. Состав помещений и их минимальные площади определяются в соответствии со Сводом правил Республики Казахстан СП РК 3.02-113-2014 «Лечебно-профилактические учреждения».

Структура кабинетов и отделений объектов ПМСП, а также их материально-техническое оснащение, учитываемые при определении расчетной площади, принимаются в соответствии с Приложениями 2 и 4 Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан,

утвержденному приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 марта 2023 года № 49 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 32160).

9. Основные понятия:

- 1) мощность – расчетное количество посещений пациентов в смену;
- 2) функциональная мощность – расчетное количество посещений пациентов в смену в разрезе функциональных направлений видов медицинской помощи;
- 3) посещение – обращение пациента в медицинскую организацию для получения медицинской помощи;
- 4) прикрепленное население – численность населения, закрепленное за объектом ПМСП;
- 5) прогнозная численность населения – численность обслуживаемого населения с учетом демографического прогноза.

Глава 2. Определение мощности

10. Мощность объекта ПМСП определяется на основе расчетной потребности прикрепленного населения в амбулаторно-поликлинической помощи.

11. Определение мощности осуществляется последовательно и включает:

- 1) расчет среднего числа посещений на одного жителя;
- 2) определение общего годового объема посещений;
- 3) перевод годового объема посещений в сменную мощность объекта ПМСП.

12. Расчет проектной мощности является базовым этапом при определении параметров объекта ПМСП и используется для последующего расчета площади.

13. Среднее число посещений в год на одного жителя определяется по формуле, установленной Методикой формирования (расчета) показателей в области здравоохранения, утвержденной приказом Министра здравоохранения

Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-212/2020
(зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21698) (далее – приказ ҚР ДСМ-212/2020).

Показатель среднего числа посещений в год на одного жителя представляет собой отношение суммы чисел посещений включая, профилактические, посещения на дому и число посещений стоматологов и зубных врачей к среднегодовой численности населения:

$$П = (ОЧП + ЧП \text{ (на дому)} + ЧП \text{ (стом)}) / СЧН, \text{ где:}$$

П – среднее число посещений в год на одного жителя;

ОЧП – годовое количество посещений включая, профилактические;

ЧП (на дому) – число посещений на дому;

ЧП (стом) – число посещений стоматологов и зубных врачей;

СЧН – среднегодовая численность населения.

Расчет показателя П осуществляется на основании официальных статистических данных в области здравоохранения.

При планировании нового объекта ПМСП или отсутствии актуальных статистических данных допускается использование усредненных нормативных значений количества посещений на одного жителя в год за прошлые аналогичные периоды или усредненных значений региона (область, город, район, сельский округ, сельский населенный пункт).

Значение показателя П может корректироваться с учетом демографической структуры населения, уровня урбанизации, доступности медицинской помощи и эпидемиологической ситуации.

14. Годовой объем общего количества посещений определяется путем умножения прогнозной численности обслуживаемого (или планируемого к обслуживанию) населения на среднее число посещений в смену на одного жителя по формуле:

$$ОЧП = ПЧН * П, \text{ где:}$$

ОЧП – годовое количество посещений включая, профилактические;

ПЧН – прогнозная численность прикрепленного населения;

П – среднее число посещений в год на одного жителя.

Прогнозная численность населения определяется на долгосрочный (10 лет) период и принимается в соответствии со стратегией развития инфраструктуры здравоохранения (мастер-планом) области, города республиканского значения или столицы, разработанной Национальным оператором.

При отсутствии утвержденной стратегии развития инфраструктуры здравоохранения (мастер-плана) прогнозная численность населения определяется на основе официальных прогнозных данных Центра развития трудовых ресурсов Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.

15. Проектная мощность объекта ПМСП определяется путем приведения годового объема посещений к сменной нагрузке объекта или медицинской организации по формуле:

$ПМ = ПЧН * П / С * Д$, где:

ПМ – проектная мощность объекта ПМСП или медицинской организации;

ПЧН – прогнозная численность прикрепленного населения;

С – сменность работы объекта ПМСП или медицинской организации (коэффициент);

Д – число дней работы объекта ПМСП или медицинской организации в течение одного рабочего года.

Коэффициент сменности отражает режим работы объекта (медицинской организации) и определяется как среднее количество смен в сутки.

Количество рабочих дней определяется с учетом установленного режима работы объекта (медицинской организации).

При отсутствии утвержденных региональных параметров допускается применение следующих значений:

коэффициент сменности (С) – 1,5;

рабочие дни в году (Д) – 246.

Значения показателей С и Д могут корректироваться в зависимости от режима работы объекта ПМСП или медицинской организации, уровня нагрузки на систему здравоохранения, региональных особенностей организации медицинской помощи.

16. При определении проектной мощности необходимо учитывать:

- 1) возможный рост или снижение численности населения на расчетный период (10 лет);
- 2) изменение структуры заболеваемости;
- 3) развитие профилактических направлений медицинской помощи.

При реализации крупных инфраструктурных проектов в области здравоохранения по решению местных органов государственного управления здравоохранением столицы, областей и городов республиканского значения допускается применение повышающих коэффициентов к прогнозной численности населения.

Размер и обоснование применения повышающих коэффициентов определяются с учетом перспективной застройки, демографического роста и планируемой нагрузки на объекты ПМСП в следующем диапазоне:

- 1) при умеренном росте численности населения – 1,05-1,10;
- 2) при активном развитии жилой застройки – 1,10-1,20;
- 3) при реализации крупных проектов комплексной застройки и формировании новых городских районов – 1,20-1,30.

17. При реконструкции действующих объектов ПМСП, а также при строительстве новых объектов в сложившейся застроенной территории, где не прогнозируется рост численности населения и отсутствует перспективная застройка, определение проектной мощности осуществляется на основании фактических данных о посещаемости.

Фактические данные о посещаемости используются с учетом корректировки на уровень загрузки объекта, включая недогруженность или перегруженность, а также с учетом доступности медицинской помощи и структуры обращаемости населения.

Глава 3. Определение функциональной структуры проектной мощности объектов ПМСП

18. В целях обеспечения обоснованного определения состава помещений и расчетной площади объектов ПМСП проектная мощность подлежит обязательной декомпозиции по функциональным направлениям видов медицинской помощи.

19. Проектная мощность распределяется по следующим видам медицинской помощи:

- 1) диагностика, включая раннее выявление заболеваний;
- 2) лечение на амбулаторном уровне, включая оказание медицинской помощи при острых и хронических заболеваниях;
- 3) стационарозамещающая помощь, включая дневной стационар и стационар на дому;
- 4) профилактические мероприятия, включая профилактические осмотры, скрининговые программы, иммунизацию, мероприятия по формированию здорового образа жизни;
- 5) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 6) консультативно-образовательная помощь, включая консультирование пациентов, обучение навыкам самоконтроля и профилактики заболеваний.

20. В целях определения потребности в кабинетах и площади помещений виды медицинской помощи, указанные в пункте 19, подлежат организационной детализации по следующим функциональным направлениям:

- 1) прием врачей общей практики;
 - 2) прием профильных специалистов;
 - 3) диагностические услуги;
 - 4) стоматологическая помощь;
 - 5) оказание медицинской помощи на дому;
 - 6) иные организационные формы оказания медицинской помощи.
21. Распределение проектной мощности осуществляется в два этапа:
- 1) распределение по видам медицинской помощи (в соответствии с пунктом 19);
 - 2) организационная детализация по направлениям оказания медицинской помощи (в соответствии с пунктом 20).

22. Проектная мощность по видам медицинской помощи определяется по формуле:

$$ПМ_{\text{в}} = ПМ * D_{\text{в}}, \text{ где:}$$

$ПМ_{\text{в}}$ – проектная мощность по виду медицинской помощи (посещений в смену);

$ПМ$ – общая проектная мощность объекта ПМСП (посещений в смену);

$D_{\text{в}}$ – доля соответствующего вида медицинской помощи в общем объеме посещений.

23. Сумма долей всех видов медицинской помощи должна составлять 1 (100 процентов):

$$\sum D_{\text{в}} = 1.$$

24. На основании распределенной проектной мощности определяется потребность в медицинских работниках по каждому виду медицинской помощи по формуле:

$$Ч_{\text{в}} = ПМ_{\text{в}} / H_{\text{в}}, \text{ где:}$$

$Ч_{\text{в}}$ – потребность в медицинских работниках по i-му виду медицинской помощи;

$ПМ_{\text{в}}$ – проектная мощность по виду медицинской помощи (посещений в смену);

$H_{\text{в}}$ – норматив нагрузки на одного медицинского работника (посещений в смену).

25. Норматив нагрузки на одного медицинского работника определяется в соответствии с Методикой формирования (расчета) показателей в области здравоохранения, утвержденной приказом ҚР ДСМ-212/2020 от 30.11.2020г.

26. Полученные значения функциональной мощности и потребности в медицинских работниках используются в качестве исходных данных для определения количества кабинетов, расчета площади лечебно-профилактических помещений и формирования функционально-планировочной структуры объекта ПМСП

27. Применение функциональной декомпозиции проектной мощности является необходимым условием при:

- 1) планировании сети организаций здравоохранения;
- 2) разработке инвестиционных проектов;
- 3) проектировании строительства и реконструкции объектов ПМСП;
- 4) проведении оценки профильной (медицинской) части проектных решений объекта инфраструктуры здравоохранения.

Глава 4. Определение расчетной площади объекта ПМСП (укрупненный метод)

28. Укрупненный подход основан на определении расчетной площади исходя из проектной мощности объекта ПМСП с применением норматива площади на одно посещение в смену и используется для:

- 1) стратегического планирования развития сети объектов ПМСП;
- 2) формирования региональных перспективных планов;
- 3) предварительной оценки потребности в инфраструктуре;
- 4) сравнительного анализа обеспеченности населения объектами ПМСП.

29. Расчетная площадь объекта ПМСП определяется на основе его проектной мощности с учетом функциональной структуры медицинской организации.

30. Определение расчетной площади осуществляется в целях:

- 1) обоснования параметров проектирования объектов ПМСП;
- 2) обеспечения доступности и качества медицинской помощи;
- 3) рационального использования бюджетных средств при реализации инвестиционных проектов.

31. При определении расчетной площади необходимо учитывать:

- 1) Демографический прогноз численности населения;
- 2) изменение количества обращаемости населения;

3) изменение структуры оказываемой медицинской помощи;

4) внедрение новых медицинских технологий.

32. Расчетная площадь объекта ПМСП является укрупненным показателем и используется на этапах:

1) планирования сети организаций ПМСП;

2) формировании региональных перспективных планов;

3) разработки специализированной (профильной) части предпроектной документации;

4) разработки инвестиционных проектов.

33. Расчетная площадь объекта ПМСП определяется по формуле:

$ПО = ПМ * Н$, где:

ПО – расчетная площадь объекта ПМСП (м²);

ПМ – проектная мощность объекта (посещений в смену);

Н – норматив площади на одно посещение в смену (м²).

34. Норматив площади на одно посещение является укрупненным показателем, отражающим совокупность требований к размещению:

1) лечебно-профилактических помещений;

2) помещений дневного стационара (при наличии);

3) общих помещений (зон);

4) служебных и бытовых помещений.

35. Для определения расчетной площади применяются следующие нормативные значения:

1) поликлиника – 12-15 м²;

2) ЦПМСП – 10-12 м²;

3) ВА – 8-10 м².

36. Диапазон значений определяется составом медицинских подразделений, объемом профилактических и диагностических услуг, наличием профильных специалистов, уровнем технологической оснащенности.

37. При выборе значения норматива в пределах установленного диапазона учитываются:

- 1) тип населенного пункта (городской или сельский);
- 2) численность прикрепленного населения;
- 3) прогнозируемая нагрузка на объект;
- 4) организация оказания медицинской помощи, включая распределение потоков пациентов, формы оказания медицинской помощи (очная, дистанционная).

38. В целях учета особенностей структуры объекта ПМСП к расчетной площади могут применяться корректирующие коэффициенты.

39. Корректирующие коэффициенты применяются к расчетной площади, определенной по формуле, указанной в пункте 33.

Значения корректирующих коэффициентов:

- 1) наличие диагностических подразделений, использующих крупногабаритную технику – 1,10-1,15;
- 2) наличие стоматологического отделения – 1,05-1,10;
- 3) наличие дневного стационара – 1,10-1,20;
- 4) наличие лабораторно-диагностических подразделений (клинико-диагностическая лаборатория, бактериология и другие) – 1,05-1,10;
- 5) наличие отделений медицинской реабилитации (физиотерапия, массаж и другие) – 1,05-1,10;
- 6) наличие централизованных стерилизационных отделений – 1,03-1,05;
- 7) разделение потоков пациентов (взрослые, дети, инфекционные, неинфекционные) с организацией изолированных зон – 1,03-1,07;
- 8) повышенные требования к доступности для маломобильных групп населения (расширенные зоны ожидания, лифты, санитарные узлы) – 1,02-1,05.

Дополнительно, для городских поликлиник с высокой плотностью прикрепленного населения (100 000 (сто тысяч) человек и более) применяется корректирующий коэффициент в диапазоне значений 1,05-1,10.

40. Расчетная площадь объекта ПМСП с учетом корректирующих коэффициентов определяется по формуле:

$ПО = ПМ * Н * K_1 * K_2 \text{ (при наличии) } * \dots$, где:

ПО – расчетная площадь объекта ПМСП (м²);

ПМ – проектная мощность объекта (посещений в смену);

Н – норматив площади на одно посещение в смену (м²);

K_x – корректирующий коэффициент, учитывающий особенности структуры и функционирования объекта ПМСП.

41. При одновременном наличии нескольких факторов допускается применение совокупного корректирующего коэффициента.

Применение корректирующих коэффициентов должно быть обосновано и подтверждено расчетными и аналитическими материалами, включающими описание функциональной структуры объекта, прогноз нагрузки на медицинскую организацию, расчет потребности в дополнительных помещениях и площадях.

42. При определении состава и площадей помещений объектов ПМСП необходимо учитывать требования действующих строительных норм Республики Казахстан, включая состав и площади помещений, предусмотренные Приложениями Б-Ж Свода правил Республики Казахстан СП РК 3.02-113-2014 «Лечебно-профилактические учреждения».

Окончательные размеры площади помещений определяются на стадии проектирования в соответствии со Сводом правил Республики Казахстан СП РК 3.02-113-2014 «Лечебно-профилактические учреждения».

Глава 5. Определение расчетной площади объекта ПМСП на основе потребности в кабинетах (детализированный метод)

43. В целях повышения точности определения расчетной площади объектов ПМСП применяется детализированный метод расчета, основанный на определении потребности в кабинетах и функциональных помещениях.

44. Детализированный подход основан на определении потребности в кабинетах и функциональных помещениях исходя из структуры медицинской

помощи, нормативной нагрузки на медицинских работников и требований строительных норм.

45. Расчет расчетной площади на основе потребности в кабинетах осуществляется поэтапно и включает следующие последовательные шаги:

- 1) распределение проектной мощности по видам медицинской помощи
определение потребности в медицинских работниках в соответствии с Главой 3;
- 2) расчет количества кабинетов;
- 3) определение площади кабинетов и функциональных помещений;
- 4) учет вспомогательных, административных и общих зон.

46. Перечень кабинетов определяется исходя из видов медицинской помощи и Приложениями Б-Ж Свода правил Республики Казахстан СП РК 3.02-113-2014 «Лечебно-профилактические учреждения».

47. Количество кабинетов определяется на основе потребности в медицинских работниках с учетом режима работы объекта ПМСП.

Расчет количества кабинетов осуществляется по формуле:

$$K = \frac{Ч_v}{C_k}, \text{ где:}$$

K – количество кабинетов по виду медицинской помощи;

$Ч_v$ – потребность в медицинских работниках;

C_k – коэффициент сменности использования кабинета.

48. Коэффициент сменности кабинета определяется исходя из режима работы медицинской организации и может принимать следующие значения:

- 1) односменный режим – 1,0;
- 2) полуторасменный режим – 1,2-1,5;
- 3) двухсменный режим – 1,5-2,0.

49. При расчете количества кабинетов учитываются:

- 1) коэффициент использования рабочего времени;
- 2) коэффициент совмещения функций;
- 3) возможность совместного использования кабинетов различными специалистами;

4) необходимость резервных мощностей для обеспечения доступности медицинской помощи.

50. Площадь кабинетов определяется на основании минимальных нормативов, установленных Приложениями Б-Ж Свода правил Республики Казахстан СП РК 3.02-113-2014 «Лечебно-профилактические учреждения».

51. Расчет площади кабинетов осуществляется по формуле:

$$P_k = \sum (K_k * N_k), \text{ где:}$$

P_k – площадь кабинетов;

K_k – количество кабинетов соответствующего типа;

N_k – норматив площади одного кабинета.

52. В состав лечебно-профилактических помещений включаются:

- 1) кабинеты врачей общей практики;
- 2) кабинеты профильных специалистов;
- 3) процедурные и прививочные кабинеты;
- 4) смотровые кабинеты;
- 5) кабинеты диагностики;
- 6) иные специализированные кабинеты.

53. Площадь диагностических, вспомогательных и административных помещений определяется на основании нормативов Приложениями Б-Ж Свода правил Республики Казахстан СП РК 3.02-113-2014 «Лечебно-профилактические учреждения» либо в процентном соотношении к площади лечебно-профилактических помещений согласно пункту 7.

Глава 6. Сравнительная оценка расчетной площади, определенной укрупненным и детализированным методами

54. Расчетная площадь, определенная детализированным методом, подлежит обязательному сопоставлению с расчетной площадью, полученной укрупненным методом.

55. Отклонение определяется по формуле:

$$O = (PO_{\text{укр}} - PO_{\text{д}}) / PO_{\text{укр}}, \text{ где:}$$

O – относительное отклонение (в долях единицы);

$PO_{\text{укр}}$ – площадь по укрупненному методу;

$PO_{\text{д}}$ – площадь по детализированному методу.

Допустимое отклонение составляет не более 0,15 (15 процентов).

56. В случае превышения допустимого отклонения проводится анализ исходных данных, уточнение функциональной структуры и корректировка состава помещений.

Приложение 4 к Правилам
формирования, согласования
и утверждения единого
перспективного плана
развития инфраструктуры
здравоохранения

Форма

**Информация об оценке проекта регионального перспективного плана
развития инфраструктуры здравоохранения**

(наименование столицы, области и города республиканского значения) на
20__ – 20__ годы

Дата проведения оценки _____

Основание для проведения оценки _____

(№ и дата письма МИО)

Раздел 1. Оценка исходных данных

№	Наименование показателя	Результаты оценки	Замечания
1.	Полнота представленных материалов		
2.	Корректность статистических данных		
3.	Соответствие демографическим прогнозам		
4.	Соответствие стратегическим документам страны, отрасли или сферы		

Раздел 2. Оценка действующей сети

№	Наименование показателя	Результаты оценки	Замечания
1.	Соответствие государственному нормативу сети организаций здравоохранения:		
1.1.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях		
1.2.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях		
1.3.	организации здравоохранения, не оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях		
2.	Территориальная доступность медицинской помощи		
2.1.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях		
1)	на районном уровне:		

2)	на городском уровне:		
2.2.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях		
1)	на районном уровне:		
2)	на городском уровне:		

Раздел 3. Оценка использования мощностей

№	Наименование показателя	Результаты оценки	Замечания
1.	Соответствие производственных мощностей организаций здравоохранения потребностям населения:		
1.1.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях		
1.2.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях		
1.3.	организации здравоохранения, не оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях		
2.	Средняя загрузка (в %):		
2.1.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях		
2.2.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях		
2.3.	организации здравоохранения, не оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях		
3.	Наличие резервов мощностей:		
3.1.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях		
3.2.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях		
3.3.	организации здравоохранения, не оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях		
4.	Наличие дефицита мощностей:		
4.1.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях		
4.2.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях		
4.3.	организации здравоохранения, не оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях		

Раздел 4. Состояние инфраструктуры

№	Наименование показателя	Результаты оценки	Замечания
1.	Общее количество объектов:		
1.1.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях:		
1)	основной вид деятельности		
2)	вспомогательный вид деятельности		
1.2.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях:		
1)	основной вид деятельности		

2)	вспомогательный вид деятельности		
1.3.	организации здравоохранения, не оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях:		
1)	основной вид деятельности		
2)	вспомогательный вид деятельности		
2.	Количество объектов (помещений) здравоохранения, арендуемых медицинскими организациями:		
2.1.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях		
2.2.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях		
2.3.	организации здравоохранения, не оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях		
3.	Средний износ объектов здравоохранения (здания, сооружения):		
3.1.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях:		
1)	основной вид деятельности		
2)	вспомогательный вид деятельности		
3.2.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях:		
1)	основной вид деятельности		
2)	вспомогательный вид деятельности		
3.3.	организации здравоохранения, не оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях:		
1)	основной вид деятельности		
2)	вспомогательный вид деятельности		
4.	Количество аварийных объектов здравоохранения:		
4.1.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях:		
1)	основной вид деятельности		
2)	вспомогательный вид деятельности		
4.2.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях:		
1)	основной вид деятельности		
2)	вспомогательный вид деятельности		
4.3.	организации здравоохранения, не оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях:		
1)	основной вид деятельности		
2)	вспомогательный вид деятельности		
5.	Потребность в строительстве новых объектов (взамен существующих)		

Раздел 5. Оценка предлагаемых мероприятий

№	Тип мероприятия	Результаты оценки	Замечания
1.	Новое строительство		
2.	Реконструкция		
3.	Капитальный ремонт		
4.	Открытие		

5.	Объединение		
6.	Закрытие		
7.	Изменение вида медицинской помощи		
8.	Передача в доверительное управление		
9.	Отчуждение		
10.	Приватизация		

Раздел 6. Дополнительная информация

(дополнительная информация по результатам оценки)

Раздел 7. Общая оценка проекта

№	Наименование показателя	Результаты оценки
1.	Обоснованность развития сети организаций здравоохранения	
2.	Целесообразность предлагаемых мероприятий	

Итоговое решение Национального оператора по результатам оценки проекта

По результатам оценки представленного местным исполнительным органом проекта регионального перспективного плана принято одно из следующих решений:

положительное;

отрицательное, направляется на доработку.

Краткое обоснование решения:



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

Руководитель или лицо, исполняющее обязанности руководителя структурного
подразделения Национального оператора

(должность фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

Приложение 5 к Правилам
формирования, согласования
и утверждения единого
перспективного плана
развития инфраструктуры
здравоохранения

Форма

**Информация за ___ квартал 20___ года о ходе исполнения регионального
перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения**

**(наименование столицы, областей и городов республиканского значения)
на 20__ - 20__ годы**

Таблица 1. Общие сведения по исполнению регионального перспективного плана

Начало таблицы

№	Об- ласть	Рай- он /го- род	Населен- ный пункт	Юридическое наименование ме- дицинской организации	Объ- ект	Общая пло- щадь объек- та	Планируемые мероприятия по объекту здравоохранения*
1	2	3	4	5	6	7	8

Продолжение таблицы

Тип доку- менты (ПСД / экс- пертиза / от- сутствует)	Статус документации (ПСД на разработ- ке/ разработан/ ПСД проходит эксперти- зу, / экспертиза получена / экспертиза на корректировке)	№ и дата ПСД / экс- перти- зы	Стои- мость СМР со- гласно госэкспер- тизе	Го- тов- ность СМР, %	Период реа- лизации		Текущий статус ис- полнения мероприя- тия (исполнено / не исполнено / в работе /работы не начаты)
					в РПП	со- глас- но до- го- вору	
9	10	11	13	14	15	16	17

Продолжение таблицы

Подробное описание хода реализации мероприятия РПП	Инвестиционный план					
	Всего потребность в инвестициях на период планирования (тыс. тенге)					
	Сумма соглас- но РПП	Сумма согласно заключенного до- говора	Сумма, преду- смотренная в бюджете	Выполнен- ные обяза- тельства	Отклонение	
					от суммы по РПП и договора	от бюджета и оплаченных обя- зательств
18	19	20	21	22	23	24

Окончание таблицы

Инвестиционный план														
из них, сумма инвестиций в разрезе источников финансирования (тыс. тенге)														
РБ			МБ			ТОХ			ГЧП			Собственные средства		
Сум- ма со- глас- но РПП	Сум- ма, преду- смот- рен- ная в бюд- жете	Опла- чен- ные обязатель- ства	Сум- ма со- глас- но РПП	Сум- ма, преду- смот- рен- ная в бюд- жете	Опла- чен- ные обязатель- ства	Сум- ма со- глас- но РПП	Сум- ма, преду- смот- рен- ная в бюд- жете	Опла- чен- ные обязатель- ства	Сум- ма со- глас- но РПП	Сум- ма, преду- смот- рен- ная в бюд- жете	Опла- чен- ные обязатель- ства	Сум- ма со- глас- но РПП	Сум- ма, преду- смот- рен- ная в бюд- жете	Опла- чен- ные обязатель- ства
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39

Примечание:

* Ремонтные работы (капитальный, сейсмоусиление), реконструкция, строительство (взамен, дополнительно или новое строительство), открытие (аренда, выкуп здания, закуп быстровозводимых модульных конструкций), объединение, закрытие, переименование, изменение вида медицинской помощи, передача в доверительное управление, отчуждение и приватизация.

** Согласно региональному перспективному плану.

МБ – местный бюджет;

ПСД – проектно-сметная документация;

ТОХ – трансферты общего характера;

СМР – строительно-монтажные работы;

ГЧП – государственно-частное партнерство;

РПП – региональный перспективный план;

РБ – республиканский бюджет.

Приложение 6 к Правилам
формирования, согласования
и утверждения единого
перспективного плана
развития инфраструктуры
здравоохранения

Форма

Единый перспективный план развития инфраструктуры здравоохранения
на 20__ - 20__ годы

Раздел 1. Сводный инфраструктурный профиль

№	Наименование показателей	Сводные данные	
		Факт на «__» ____ 20__ г.	План до «__» ____ 20__ г.
1.	Численность населения согласно данным официальной статистики*		
1)	город		
2)	село		
2.	Сеть организаций здравоохранения, всего (всего юридических лиц):		
1)	государственные		
2)	ведомственные		
3)	частные		
3.	Количество организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь		
1)	на районном уровне:		
2)	на городском уровне:		
4.	Количество организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь		
1)	на республиканском уровне		
2)	на областном уровне		
3)	на городском уровне		
4)	на районном уровне		
5.	Количество организаций здравоохранения, не оказывающие медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях		
6.	Мощность государственных организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь		
1)	на районном уровне:		
2)	на городском уровне:		
7.			

	Мощность государственных организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь		
1)	на республиканском уровне		
2)	на областном уровне		
3)	на городском уровне		
4)	на районном уровне		
8.	Средний уровень загрузки (в %)		
8.1.	организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь		
1)	на районном уровне:		
2)	на городском уровне:		
8.2.	организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь		
1)	на республиканском уровне		
2)	на областном уровне		
3)	на городском уровне		
4)	на районном уровне		
9.	Всего объектов здравоохранения (здания, сооружения)		
9.1.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях		
1)	основной вид деятельности		
2)	вспомогательный вид деятельности		
9.2.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях		
1)	основной вид деятельности		
2)	вспомогательный вид деятельности		
9.3.	организации здравоохранения, не оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях		
1)	основной вид деятельности		
2)	вспомогательный вид деятельности		
10.	Количество объектов (помещений) здравоохранения, арендуемых медицинскими организациями		
1)	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях		
2)	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях		
3)	организации здравоохранения, не оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях		
11.	Средний износ объектов здравоохранения (здания, сооружения)		
11.1.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях		
1)	основной вид деятельности		
2)	вспомогательный вид деятельности		
11.2.	организации здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях		
1)	основной вид деятельности		

2)	вспомогательный вид деятельности		
11.3.	организации здравоохранения, не оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях		
1)	основной вид деятельности		
2)	вспомогательный вид деятельности		

Примечание:

*Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан (факт), Центр развития трудовых ресурсов Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (план).

Раздел 2. Баланс потребности и приоритеты развития

№	Наименование показателя	Сводные данные
1.	Дефицит (-) или профицит (+) мощности организаций здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях	
2.	Дефицит (-) или профицит (+) мощности организаций здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях	
3.	Наиболее дефицитные регионы (перечень)	
4.	Приоритетные профили медицинской помощи (перечень)	
5.	Ключевые инфраструктурные дисбалансы*	

Примечание

* Выявленные по результатам анализа действующей сети организаций здравоохранения системные отклонения, выражающиеся в дефиците или профиците мощностей, неравномерности территориального распределения, дублировании медицинской помощи (услуг), несоответствии инфраструктуры демографическим прогнозам, а также высоком уровне износа объектов, оказывающие влияние на доступность и эффективность оказания медицинской помощи и подлежащие устранению в рамках реализации региональных перспективных планов и единого перспективного плана развития инфраструктуры здравоохранения.

Раздел 3. Сводный перечень инфраструктурных проектов

№	Регион	Наименование организации здравоохранения / инвестиционного проекта	Тип мероприятия*
---	--------	--	------------------

				Про- филь
1	2	3	4	5

Продолжение таблицы

Мощность	Срок реализации	Стоимость (тыс. тенге)	Источник финансирования	Статус
6	7	8	9	10

Примечание.

*Тип мероприятия: строительство (новое или взамен), реконструкция, капитальный ремонт, изменение вида медицинской помощи, передача в доверительное управление, отчуждение, приватизация.

Раздел 4. Распределение инвестиций по годам

Год	Объем инвести- ций (тыс. тенге)	Республикан- ский бюджет	Мест- ный бюджет	Трансферты об- щего характера	Государственно- частное партнерство	Собственные инвестиции, спонсорская помощь и др.
1	2	3	4	5	6	7

Раздел 5. Структура инвестиций

№	Тип мероприятий	Количество проектов	Объем инвестиций (тыс. тенге)
1.	Строительство (новое или взамен)		
2.	Реконструкция		
3.	Капитальный ремонт		
4.	Изменение вида медицинской помощи		
5.	Передача в доверительное управление		
6.	Отчуждение		
7.	Приватизация		