

О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ - 227/2020 "Об утверждении правил, сроков проведения постаккредитационного мониторинга и отзыва свидетельства об аккредитации в области здравоохранения"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 августа 2026 года № 96
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ - 227/2020 "Об утверждении правил, сроков проведения постаккредитационного мониторинга и отзыва свидетельства об аккредитации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21708) следующее изменение:

Правила, сроки проведения постаккредитационного мониторинга и отзыва свидетельства об аккредитации в области здравоохранения, утвержденные указанным приказом изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Комитету медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на официальном интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

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

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Альназарова

Приложение к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 27 августа 2026 года № 96
Утвержден приказом
Министра здравоохранения
Республики Казахстан

Правила, сроки проведения постаккредитационного мониторинга и отзыва свидетельства об аккредитации в области здравоохранения

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила, сроки проведения постаккредитационного мониторинга и отзыва свидетельства об аккредитации в области здравоохранения (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 10) статьи 8 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок, сроки проведения постаккредитационного мониторинга и отзыва свидетельства об аккредитации в области здравоохранения.

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) аккредитация – процедура официального признания компетентности заявителя выполнять работы в определенной области оценки соответствия;

2) постаккредитационный мониторинг – мониторинг деятельности субъектов здравоохранения, прошедших аккредитацию в области здравоохранения, на соответствие установленным требованиям;

3) аккредитованный субъект – субъект прошедший аккредитацию в области здравоохранения;

4) свидетельство об аккредитации – официальный документ, подтверждающий аккредитацию заявителя в определенной области аккредитации;

5) внеплановый постаккредитационный мониторинг – мониторинг деятельности субъектов здравоохранения, прошедших аккредитацию в области здравоохранения, на соответствие установленным требованиям при наличии оснований, предусмотренных настоящими Правилами;

3. Постаккредитационному мониторингу подлежат следующие лица, прошедшие аккредитацию в области здравоохранения:

1) субъекты здравоохранения, осуществляющие аккредитацию медицинских организаций в целях признания соответствия оказываемых медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения (далее – аккредитующий орган);

2) организации, осуществляющие оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения;

3) субъекты здравоохранения, осуществляющие независимую экспертизу в области здравоохранения;

4) юридические лица, осуществляющие подтверждение подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров здравоохранения;

- 5) профессиональные медицинские ассоциации и общественные объединения, осуществляющие деятельность в области здравоохранения;
 - 6) медицинские организации, аккредитованные аккредитующим органом;
 - 7) профессиональные ассоциации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
 - 8) физические и юридические лица по проведению санитарно-эпидемиологического аудита.
4. Постаккредитационный мониторинг проводится в плановом и внеплановом порядке.

Глава 2. Порядок проведения постаккредитационного мониторинга субъектов здравоохранения, аккредитованных государственным органом

5. Постаккредитационный мониторинг субъектов здравоохранения, указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4), и 5) пункта 3 настоящих Правил проводится государственным органом в сфере оказания медицинских услуг (помощи) (далее – государственный орган).

6. Плановый постаккредитационный мониторинг субъектов здравоохранения, аккредитованных государственным органом проводится один раз в 3 (три) года, но не ранее 6 (шести) месяцев со дня получения свидетельства об аккредитации.

7. Ежегодный план проведения постаккредитационного мониторинга субъектов здравоохранения (далее – План), указанных в подпунктах 1), 2), 3), 4) и 5) пункта 3 настоящих Правил утверждается первым руководителем государственного органа.

8. План размещается на сайте государственного органа до 1 февраля текущего календарного года.

9. Плановый постаккредитационный мониторинг проводится государственным органом в течение 20 (двадцати) рабочих дней.

10. В случаях поступления в государственный орган на деятельность аккредитованной организации в течение действия свидетельства об аккредитации двух и более жалоб от физических и (или) юридических лиц, по результатам рассмотрения которых подтверждены факты нарушения прав заявителей, либо поступления в государственный орган информации от другого государственного органа по подтвержденным фактам нарушения законодательства Республики Казахстан проводится внеплановый постаккредитационный мониторинг в течение 20 (двадцати) рабочих дней.

Внеплановый постаккредитационный мониторинг проводится с выездом на производственную базу.

11. Для проведения планового и внепланового постаккредитационного мониторинга в государственном органе приказом первого руководителя формируется комиссия по

постаккредитационному мониторингу (далее – Комиссия) из числа сотрудников государственного органа.

Состав Комиссии формируется в зависимости от функции и деятельности аккредитованного субъекта и составляет нечетное количество человек.

В состав Комиссии не привлекаются следующие лица:

1) лицо, которое находится или находилось в течение последних 5 (пяти) лет в трудовых или договорных отношениях с аккредитованным субъектом здравоохранения ;

2) лицо, имеющее близких родственников, супруга (супругу) и (или) свойственников с сотрудниками и (или) руководства аккредитованного субъекта здравоохранения.

12. Председателем Комиссии постаккредитационного мониторинга определяется первый руководитель государственного органа.

Деятельность Комиссии обеспечивается секретарем из структурного подразделения государственного органа.

13. Для проведения планового и внепланового постаккредитационного мониторинга секретарь Комиссии направляет аккредитованному субъекту запрос о предоставлении информации о соответствии критериям постаккредитационного мониторинга и результатам деятельности аккредитованного лица согласно приложениям 1, 2, 3, 4 и 5 к настоящим Правилам.

14. Аккредитованный субъект представляет в государственный орган для рассмотрения Комиссией запрашиваемую информацию и подтверждающие документы, указанные в приложениях 1, 2, 3, 4 и 5 к настоящим Правилам, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения запроса.

15. После предоставления аккредитованным субъектом информации и подтверждающих документов, указанных в приложениях 1, 2, 3, 4 и 5 к настоящим Правилам, Комиссия рассматривает их в течении 10 (десяти) рабочих дней.

16. При предоставлении необходимых документов указанных, в приложениях 1, 2, 3, 4 и 5 к настоящим Правилам, плановый постаккредитационный мониторинг проводится Комиссией без выезда на производственную базу аккредитованного субъекта, путем рассмотрения документов, предоставленных посредством цифровых систем или на электронную почту государственного органа либо на бумажном носителе.

При предоставлении необходимых документов указанных, в приложениях 1, 2, 3, 4 и 5 к настоящим Правилам, внеплановый постаккредитационный мониторинг проводится Комиссией с выездом на производственную базу аккредитованного субъекта.

17. В случаях предоставления неполного пакета документов, недостоверной информации либо выявления несоответствия документов к одному и более пунктов

критериев указанных в приложениях 1, 2, 3, 4 и 5 к настоящим Правилам, плановый и внеплановый постаккредитационный мониторинг проводится Комиссией с осуществлением выезда на производственную базу аккредитованного субъекта.

18. До выезда на производственную базу секретарь Комиссии не позднее чем за 3 (три) рабочих дня до даты выезда направляет аккредитованному субъекту уведомление по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

19. При соответствии аккредитованного субъекта критериям, указанным в приложениях 1, 2, 3, 4 и 5 к настоящим Правилам, Комиссией выдается положительное заключение в произвольной форме.

При несоответствии аккредитованного субъекта критериям, указанным в приложениях 1, 2, 3, 4 и 5 к настоящим Правилам, Комиссией выдаются рекомендации по их устранению в произвольной форме.

Срок выполнения рекомендации составляет 20 (двадцать) рабочих дней со дня получения рекомендаций.

В случае необходимости дополнительных временных затрат для выполнения рекомендации допускается обращение аккредитованного субъекта в государственный орган с заявлением о продлении срока не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня предоставления ему рекомендации по результатам постаккредитационного мониторинга.

Срок выполнения рекомендации может быть продлен на 20 (двадцать) рабочих дней

После получения подтверждающих документов об устранении несоответствия к критериям, указанным в приложениях 1, 2, 3, 4 и 5 к настоящим Правилам, Комиссия в течении 2 (двух) рабочих дней выдает положительное заключение в произвольной форме.

20. В случае неполного устранения несоответствий, указанных в рекомендациях критериям, согласно приложениям 1, 2, 3, 4 и 5 к настоящим Правилам либо выполнения рекомендации с нарушением срока, установленного в пункте 19 настоящих Правил, Комиссия выдает отрицательное заключение в произвольной форме в течении 2 (двух) рабочих дней.

21. Жалобы по результатам постаккредитационного мониторинга, рассматриваются в порядке, предусмотренном статьей 91 Административного процедурно-процессуального Кодекса Республики Казахстан (далее – АППК).

Заслушивание проводится в соответствии со статьей 73 АППК.

Глава 3. Порядок проведения постаккредитационного мониторинга медицинских организаций

22. Постаккредитационный мониторинг медицинских организаций, аккредитованных аккредитующим органом, указанных в подпункте 6) пункта 3 настоящих Правил проводится аккредитующим органом.

23. Плановый постаккредитационный мониторинг медицинских организаций проводится в плановом порядке один раз в 3 (три) года, но не ранее 6 (шести) месяцев со дня получения свидетельства об аккредитации.

24. Плановый постаккредитационный мониторинг медицинских организаций проводится аккредитующим органом на основании плана, утвержденных аккредитующим органом по согласованию с государственным органом.

В период с 1 по 15 декабря текущего года аккредитующим органом формируется список медицинских организаций, подлежащих постаккредитационному мониторингу на следующий год.

Сформированный список медицинских организаций направляется на согласование государственному органу не позднее 20 декабря текущего года. Государственный орган направляет в срок не позднее 25 декабря текущего года в аккредитующий орган согласованный список для утверждения плана постаккредитационного мониторинга медицинских организаций на следующий год.

План утверждается аккредитующим органом в срок не позднее 10 января текущего года и размещается на сайтах государственного органа и аккредитующего органа.

25. Внеплановый постаккредитационный мониторинг проводится аккредитующим органом в случаях поступления в аккредитующий орган:

1) информации от государственных органов о проведении внепланового постаккредитационного мониторинга конкретной медицинской организации в связи с наличием двух и более фактов грубых нарушений качества медицинских услуг, выявленных по результатам внеплановых проверок в течение трех лет с момента получения медицинской организацией свидетельства об аккредитации;

2) двух и более жалоб от физических и (или) юридических лиц на деятельность аккредитованной медицинской организации в течение одного года с момента получения свидетельства об аккредитации.

26. Постаккредитационный мониторинг медицинской организации в плановом и внеплановом порядке проводится с выходом на объект.

27. Для проведения постаккредитационного мониторинга аккредитующий орган направляет уведомление медицинской организации по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

28. Уведомление в медицинскую организацию направляется посредством средств коммуникаций не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней до начала дня выезда для проведения постаккредитационного мониторинга.

29. Плановый и внеплановый постаккредитационный мониторинг медицинской организации проводится аккредитующим органом не менее 2 (двух) рабочих дней в

зависимости от численности прикрепленного населения, коечного фонда и количества структурных подразделений медицинской организации (филиалов, представительств, расположенных за пределами основного объекта), но не более 27 (двадцати семи) рабочих дней.

30. Для проведения постаккредитационного мониторинга аккредитуемый орган привлекает эксперта (-ов) по внешней комплексной оценке, в соответствии с правилами аккредитации в области здравоохранения, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21852) (далее – Правила аккредитации).

31. В рамках постаккредитационного мониторинга изучается соответствие медицинской организации стандартам аккредитации, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года № ҚР ДСМ – 111 "Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций" (далее – Стандарты аккредитации) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 25057) на основании Правил аккредитации.

32. По результатам постаккредитационного мониторинга медицинской организации не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня окончания мониторинга, составляется заключение по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам.

33. Заключение о результатах постаккредитационного мониторинга медицинской организации составляется в двух экземплярах и подписывается представителем аккредитуемого органа и уполномоченным представителем медицинской организации.

Первый экземпляр заключения постаккредитационного мониторинга остается в аккредитуемом органе, второй экземпляр передается медицинской организации (руководителю юридического лица либо его уполномоченному лицу, физическому лицу) на бумажном носителе под роспись или в электронной форме.

34. В случае несоответствия медицинской организации Стандартам аккредитации медицинская организация в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения рекомендаций устраняет замечания и предоставляет в аккредитуемый орган отчет об устранении замечаний.

35. В случае наличия замечаний и (или) возражений к заключению по результатам постаккредитационного мониторинга уполномоченный представитель медицинской организации предоставляет замечания и (или) возражения (в произвольной форме) посредством цифровых систем или электронной почты либо на бумажном носителе в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня его получения.

Аккредитуемый орган рассматривает замечания и (или) возражения к заключению о результатах постаккредитационного мониторинга и в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней предоставляет мотивированный ответ с указанием о необходимости

выполнения рекомендаций по результатам постаккредитационного мониторинга в течение срока, указанного в заключении.

36. В случае отказа от принятия заключения о результатах постаккредитационного мониторинга составляется акт об отказе (в произвольной форме), который подписывается лицами, осуществляющими постаккредитационный мониторинг.

37. В случае наличия у медицинской организации жалоб на действия (бездействия) органа, проводившего постаккредитационный мониторинг, медицинская организация не позднее 7 (семи) рабочих дней со дня получения заключения направляет жалобу на имя руководителя аккредитуемого органа с обоснованиями.

38. Жалоба рассматривается в соответствии с порядком, предусмотренным АППК.

Глава 4. Порядок отзыва свидетельства об аккредитации

39. В случае невыполнения медицинской организацией рекомендаций по устранению замечаний в установленный срок, указанный в пункте 34 настоящих Правил, аккредитующим органом производится отзыв свидетельства об аккредитации.

40. В случае выдачи отрицательного заключения субъектам здравоохранения, аккредитованным государственным органом, производится отзыв свидетельства об аккредитации.

41. Отзыв свидетельства об аккредитации производится также в случаях:

1) вступления в законную силу приговора суда, решения суда или иного судебного акта и исполнительного документа о прекращении деятельности или отдельных видов деятельности аккредитованного субъекта;

2) прекращения деятельности, приостановления или запрещения деятельности, или отдельных видов деятельности аккредитованного субъекта.

42. Решение об отзыве свидетельства об аккредитации субъектов здравоохранения, аккредитованных государственным органом оформляется в виде приказа первого руководителя государственного органа в течение 3 (трех) рабочих дней со дня выдачи Комиссией отрицательного заключения.

43. Решение об отзыве свидетельства об аккредитации субъектов здравоохранения, аккредитованных аккредитующим органом оформляется в виде приказа первого руководителя аккредитуемого органа в течение 3 (трех) рабочих дней со дня истечения срока выполнения рекомендации, указанного в пункте 34 настоящих Правил.

44. Приказ об отзыве свидетельства об аккредитации направляется субъекту здравоохранения в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его подписания.

45. Субъект здравоохранения в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения приказа об отзыве свидетельства об аккредитации, возвращает оригинал свидетельства об аккредитации в орган, выдавший свидетельство об аккредитации.

Критерии к аккредитованному субъекту по осуществлению аккредитации медицинских организаций

№	Критерии	Подтверждающий документ
1.	Наличие правоустанавливающих документов субъекта здравоохранения, согласно которым подготовка медицинских организаций к аккредитации и другие направления аккредитации медицинских организаций являются одним из видов деятельности.	Устав (для юридических лиц) или справка о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (для лиц, осуществляющих деятельность на основании типового устава)
2.	Наличие помещения	Документ, подтверждающий право собственности, право временного владения и (или) пользования помещением (за плату или безвозмездно) за последние 3 (три) года
3.	Наличие документа, подтверждающего планирование деятельности в области аккредитации медицинских организаций, в том числе по прохождению обучения по вопросам аккредитации, участию в конференциях, проведения разъяснительной работы (семинары, встречи, симпозиумы) по вопросам аккредитации медицинских организаций.	Исполнение за последние 3 (три) года стратегического плана на 5 (пять) лет, и операционного плана до окончания текущего календарного года.
4.	Наличие утвержденного бюджета, обеспечивающего соответствующие ресурсы для выполнения поставленных целей и задач	Утвержденный план финансово-хозяйственной деятельности /план развития за последние 3 (три) года с информацией об исполнении
5.	Наличие документа, определяющего порядок работы комиссии по аккредитации	Утвержденное Положение о комиссии
6.	Наличие документа, подтверждающего ознакомление работников медицинской организации с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № КР ДСМ-319/2020 "Об утверждении Кодекса чести	Документ об ознакомлении работников организации с

	медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21890) (далее – Кодекс чести)	Кодексом чести с учетом текучести кадров
7.	Наличие документа, регламентирующего принцип конфиденциальности проведения внешней комплексной оценки и защиты информации, полученной от медицинской организации в ходе внешней комплексной оценки	Документ, регламентирующий порядок обращения с конфиденциальной информацией
8.	Наличие должностных инструкций с определением функций и полномочий руководителя организации и сотрудников	Утвержденные должностные инструкции на всех специалистов
9.	Наличие внутренних правил и процедуры по управлению персоналом (назначение, отбор, обучение, оценка, поощрение)	Утвержденные внутренние нормативные документы
10.	Наличие системы внутреннего финансового контроля и аудита	Информация о результатах внутреннего аудита
11.	Наличие программного обеспечения, серверного и (или) коммутационного оборудования либо виртуального (облачного) сервера для обеспечения кибербезопасности хранимых данных аккредитованных медицинских организаций	Документ, подтверждающий наличие функционирующего серверного, коммутационного оборудования либо виртуального (облачного) сервера на праве собственности, права временного владения и (или) пользования (за плату или безвозмездно). Перечень программного обеспечения.
12.	Наличие собственного функционирующего интернет ресурса (веб-сайт) с содержанием актуальной информации на казахском и русском языках по процедуре аккредитации медицинских организаций	Ссылка на функционирующий веб-сайт (скриншот страниц веб-сайта) с актуальной информацией о деятельности субъекта здравоохранения по осуществлению аккредитации медицинских организаций (структура организации, компетенция, результаты проведенной аккредитации медицинских организаций, результаты проведенного постаккредитационного мониторинга медицинских организаций)
		Предоставление всех договоров между аккредитованным

13.	Наличие формы договора между субъектом и медицинской организацией с указанием предмета, условий, прав, обязанностей и ответственности сторон	субъектом здравоохранения и медицинской организацией на проведение внешней комплексной оценки, информации о результатах исполнения обязательств по договору
14.	Наличие экспертов по внешней комплексной оценке в области здравоохранения. Список экспертов по внешней комплексной оценке в количестве не менее 20 (двадцати), из которых не менее 40% с высшим медицинским образованием, не менее 30% с высшим и (или) средним медицинским образованием по специальности "Сестринское дело", соответствующих пункту 58 Правил аккредитации.	Электронная база данных/ реестр экспертов, размещенная на веб-сайте субъекта. Электронные копии документов, подтверждающие трудовую деятельность, согласно статье 35 Трудового кодекса Республики Казахстан либо гражданско-правовых договоров, подтверждающих опыт работы
15.	Документы, подтверждающие обучение экспертов для проведения внешней комплексной оценки медицинских организаций.	Документы, подтверждающие обучение по вопросам аккредитации медицинских организаций в соответствии с международными стандартами за последние 3 (три) года
16.	Наличие сертификата от международной организации по качеству в здравоохранении об аккредитации в качестве аккредитующего органа (для субъектов, ранее аккредитованных в качестве аккредитующего органа)	Сертификат об аккредитации в качестве аккредитующего органа
17.	Наличие свидетельства об институциональном членстве в международной организации по качеству в здравоохранении (для субъектов, впервые претендующих на аккредитацию в качестве аккредитующего органа)	Свидетельство об институциональном членстве в международной организации по качеству в здравоохранении
18	Документ, подтверждающий возможность оказания государственной услуги "Аккредитация медицинских организаций в целях признания соответствия их деятельности стандартам аккредитации, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года № ҚР ДСМ – 111 "Об	Документ, составленный в соответствии с гражданским законодательством и

утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 25057) посредством портала "Е-лицензирование".	подтверждающий наличие доступа к portalу "Е-лицензирование".
--	--

* В случае проведения постаккредитационного мониторинга субъектов здравоохранения документы предоставляются за период деятельности, через 6 (шесть) месяцев после аккредитации.

Приложение 2 к Правилам,
срокам проведения
постаккредитационного
мониторинга и отзыва
свидетельства об аккредитации
в области здравоохранения

Критерии к аккредитованному субъекту (организации, осуществляющие оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения)

№	Критерии	Документ
1.	Наличие правоустанавливающих документов, согласно которым оценка знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения (далее – оценка знаний и навыков) является одним из видов деятельности организации	Устав организации или справка о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (для лиц, осуществляющих деятельность на основании типового устава)
2.	Наличие помещения, оборудованного системой видеонаблюдения (аудиозапись и видеозапись) для проведения оценки знаний и навыков	Документ, подтверждающий наличие помещения, оборудованного системой видеонаблюдения (аудиозапись и видеозапись) для проведения оценки знаний и навыков на праве собственности, права временного владения и (или) пользования помещением (за плату или безвозмездно) за последние 3 (три) года.
3.	Обеспечение доступности для специалистов в области здравоохранения процедуры оценки знаний и навыков	Документ, подтверждающий осуществление оценки знаний и навыков в столице, городах республиканского и областного значения, (статистический отчет) за период с момента получения свидетельства об аккредитации до

		проведения постаккредитационного мониторинга.
4.	Наличие документа, подтверждающего планирование деятельности	Исполнение операционного плана за период с момента получения свидетельства об аккредитации до проведения постаккредитационного мониторинга.
5.	Наличие утвержденного бюджета, обеспечивающего соответствующие ресурсы для выполнения поставленных целей и задач	Исполнение плана финансово-хозяйственной деятельности/плана развития за период с момента получения свидетельства об аккредитации до проведения постаккредитационного мониторинга
6	Наличие документа, регламентирующего этические нормы, которыми руководствуются сотрудники субъекта в коллективе, а также при взаимодействии с экспертами, заинтересованными сторонами и с населением	Электронные копии утвержденных этических норм
7.	Наличие должностных инструкций с определением функций и полномочий руководителя организации и сотрудников	Утвержденные должностные инструкции на всех специалистов
8.	Наличие внутренних правил и процедуры по управлению персоналом (назначение, отбор, обучение, оценка, поощрение)	Утвержденные внутренние нормативные документы
9.	Наличие системы внутреннего финансового контроля и аудита.	Утвержденное положение о службе внутреннего аудита
10.	Наличие единой автоматизированной цифровой системы оценки с возможностью интеграции с порталом цифрового правительства с соответствующим уровнем кибербезопасности	Документ, подтверждающий наличие функционирующей единой автоматизированной цифровой системы (платформы)
11.	Наличие документа, регламентирующего принцип конфиденциальности и целостности служебной информации	Документ, регламентирующий порядок обращения с конфиденциальной информацией
	Наличие программного обеспечения, серверного и (или)	Документ, подтверждающий наличие функционирующего серверного, коммутационного оборудования либо виртуального (

12.	коммутационного оборудования либо виртуального (облачного) сервера для обеспечения оценки знаний и навыков	облачного) сервера на праве собственности, праве временного владения и (или) пользования (за плату или безвозмездно). Перечень программного обеспечения.
13.	Наличие собственного функционирующего интернет ресурса (веб-сайт) с содержанием актуальной информации на казахском и русском языках по вопросам оценки знаний и навыков специалистов в области здравоохранения	Ссылка на функционирующий веб-сайт (скриншот страниц веб-сайта)
14.	Наличие функционирующего телефона для справок	Функционирующий телефонный номер, указанный на веб-сайте организации
15.	Наличие функционирующей единой цифровой системы для проведения оценки знаний и навыков с системой идентификации личности (видеозахвата) при тестировании	Документы, подтверждающие наличие функционирующей цифровой системы для проведения оценки знаний и навыков на праве собственности, праве временного владения и (или) пользования (за плату или безвозмездно).
16.	Наличие компьютерной техники и другого оборудования (техники) для обеспечения качества услуг по проведению оценки знаний и навыков. В случае применения дистанционных технологий наличие системы онлайн прокторинга.	Документы, подтверждающие наличие функционирующей компьютерной и другого оборудования (техники) на праве собственности, праве временного владения и (или) пользования (за плату или безвозмездно).
17.	Наличие клинических станций, материально-технического оснащения, соответствующих проведению оценки знаний и навыков согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-249 /2020 "Об утверждении правил оценки знаний и навыков обучающихся, оценки профессиональной подготовленности выпускников образовательных программ в области здравоохранения и специалистов в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за	Документ, подтверждающий наличие клинических станций, материально-технического оснащения на праве собственности, праве временного владения и (или) пользования (за плату или безвозмездно). Перечень клинических станций,

	№ 21763) (далее – Правила оценки)	материально-технического оснащения.
18.	Наличие симуляционного оборудования (манекены, фантомы, муляжи либо автоматизированные виртуальные модели, интерактивные обучающие компьютерные программы, аудио-видео материалы) и расходных материалов для организации и проведения оценки знаний и навыков специалистов в области здравоохранения согласно Правилам оценки.	Перечень симуляционного оборудования, аппаратуры и медицинского инструментария организации по оценке (№, наименование, завод-изготовитель, год выпуска, модель, количество, примечание). Документы, подтверждающие наличие симуляционного оборудования и расходных материалов на праве собственности, праве временного владения и (или) пользования (за плату или безвозмездно).
19.	Наличие специалистов с опытом работы не менее 3 (трех) лет в области здравоохранения, медицинского образования, бизнеса и права, цифровых систем и технологий и обученных по вопросам организации и проведения оценки знаний и навыков	Сведения о специалистах организации (фамилия, имя, отчество (при его наличии), адрес (по месту регистрации и по месту фактического проживания), образование, наименование ВУЗа и год его окончания, Специальность по диплому, основное место работы (наименование, адрес организации), стаж работы (по специальности, в организации по оценке), Сведения о повышении квалификации за последние 5 (пять) лет (№ удостоверения, кем выдано, сроки обучения, № и дата выдачи). Электронные копии документов, подтверждающих обучение. Электронные копии документов в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан либо гражданско-правовых договоров, подтверждающих опыт работы
20.	Наличие экспертов по разработке и экспертизе экзаменационного тестового материала для проведения оценки знаний и навыков, независимой оценки научно-педагогических кадров, обучающихся и выпускников организаций образования и науки в области здравоохранения	Список экспертов в области здравоохранения в разрезе специальностей. Электронные копии документов, подтверждающих обучение по разработке и экспертизе экзаменационного тестового материала Электронные копии документов в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики

		Казахстан либо гражданско-правовых договоров, подтверждающих опыт работы
21.	Наличие банка тестовых заданий, разработанных в соответствии с требованиями уполномоченного органа в области здравоохранения для проведения оценки знаний и навыков и независимой оценки научно-педагогических кадров, обучающихся и выпускников медицинских организаций образования и науки, не менее 200 (двухсот) тестовых заданий по каждой медицинской, фармацевтической специальности на казахском, русском языках.	Тестовые задания (не менее 200 (двухсот) тестовых заданий по каждой медицинской, фармацевтической специальности согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-218/2020 "Об утверждении перечня специальностей и специализаций, подлежащих сертификации специалистов в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 21699) на казахском, русском языках)
22.	Наличие банка клинических сценариев, разработанных для проведения оценки знаний и навыков: не менее 10 (десяти) клинических случаев по основным профилям медицинских специальностей (терапия, хирургия, педиатрия, акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, стоматология)	Электронная база клинических сценариев (не менее 10 (десяти) клинических случаев по основным медицинским специальностям)

Приложение 3 к Правилам, срокам проведения постаккредитационного мониторинга и отзыва свидетельства об аккредитации в области здравоохранения

Критерии к аккредитованному субъекту (по осуществлению независимой экспертизы в области здравоохранения)

№	Критерии	Документ
1.	Наличие правоустанавливающих документов, предусматривающих положение:	Устав с описанием функций и деятельности либо с описанием условий и порядка приема в члены организации и выхода из нее (при наличии членства) или справка о государственной регистрации (перерегистрации) юридического
1.1.	по направлению деятельности организации - осуществление независимой экспертизы в области здравоохранения	
1.2.	по условиям и порядку членства (для некоммерческих организаций)	

	/ трудоустройства – соглашение о неконкуренции	лица (для лиц, осуществляющих деятельность на основании типового устава)
2.	Наличие помещения	Документ, подтверждающий право собственности, право временного владения и (или) пользования помещением (за плату или безвозмездно).
3.	Наличие документа, подтверждающего планирование деятельности	Исполнение Стратегического плана на 5 (пять) лет за последние 3 (три) года. Исполнение Операционного плана до окончания текущего календарного года.
4.	Наличие документа, регламентирующего этические нормы, которыми руководствуются сотрудники субъекта в коллективе, а также при взаимодействии с экспертами, заинтересованными сторонами и с населением	Электронные копии утвержденных этических норм
5.	Наличие документа, регламентирующего принцип конфиденциальности и целостность служебной информации	Документ, регламентирующий порядок обращения с конфиденциальной информацией
6.	Наличие специалистов (не менее 20 (двадцати) специалистов различных профилей, из которых по 2 (два) специалиста по терапевтическому, хирургическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому профилям), состоящих в едином реестре независимых экспертов, с указанием количества услуг по независимой экспертизе, оказанных каждым экспертом	Сведения о специалистах организации согласно приложению 17 Правил аккредитации
7.	Наличие документов о получении дополнительного образования по вопросам независимой экспертизы	Свидетельство о повышении квалификации в объеме не менее 108 (сто восемь) часов, полученное в течение последних 5 (пяти) лет
8.	Наличие собственного функционирующего интернет ресурса (веб-сайт) с содержанием актуальной информации на казахском и русском языках по вопросам в области здравоохранения	Ссылка на функционирующий веб-сайт (скриншот страниц веб-сайта)

9.	Наличие авторства (соавторства) и (или) открытий в сфере здравоохранения как минимум у 30 % экспертов согласно своему профилю	Документы, подтверждающие публикации экспертов в изданиях в области здравоохранения
----	---	---

* В случае проведения постаккредитационного мониторинга субъектов здравоохранения документы предоставляются за период деятельности, через 6 (шесть) месяцев после аккредитации.

Приложение 4 к Правилам,
срокам проведения
постаккредитационного
мониторинга и отзыва
свидетельства об аккредитации
в области здравоохранения

Критерии к аккредитованному субъекту (по осуществлению деятельности по подтверждению подготовленности менеджеров здравоохранения к управленческой деятельности в рамках реализации процедуры сертификации менеджеров)

№	Критерии	Документ
1.	Наличие правоустанавливающих документов, согласно которым деятельность по подтверждению подготовленности менеджеров здравоохранения к управленческой деятельности является одним из направлений деятельности организации	Устав организации или справка о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (для лиц, осуществляющих деятельность на основании типового устава)
2.	Наличие помещения, оборудованного системой видеонаблюдения (аудиозапись и видеозапись) для проведения оценки знаний и решение ситуационных задач (кейс-тестинг)	Документ, подтверждающий право собственности, право временного владения и (или) пользования помещением (за плату или безвозмездно).
3.	Обеспечение доступности для специалистов в области здравоохранения процедуры оценки знаний и решений ситуационных задач (кейс-тестинг)	Документ, подтверждающий осуществление оценки знаний и решений ситуационных задач (кейс-тестинг) в столице, городах республиканского и областного значения.
4.	Наличие документа, подтверждающего планирование деятельности	Исполнение Стратегического плана на 5 (пять) лет за последние 3 (три) года. Исполнение Операционного плана до окончания текущего календарного года.
5.	Наличие утвержденного бюджета, обеспечивающего соответствующие ресурсы для	Утвержденный план финансово-хозяйственной деятельности /план развития за

	выполнения поставленных целей и задач	последние 3 (три) года с информацией об исполнении
6.	Наличие документа, регламентирующего этические нормы (правила), которым организация руководствуется для принятия решений и определения правил поведения сотрудников при обслуживании претендентов	Электронные копии утвержденных этических норм
7.	Наличие должностных инструкций с определением функций и полномочий руководителя организации и сотрудников	Утвержденные должностные инструкции на всех специалистов (для специалистов, работающих по трудовым договорам)
8.	Наличие внутренних правил и процедуры по управлению персоналом (назначение, отбор, обучение, оценка, поощрение)	Утвержденные внутренние нормативные документы
9.	Наличие правил вступления в членство с отражением взаимодействия между членами и организацией, разрешения конфликта интересов и инцидентов по вопросам этики поведения членов (для общественных объединений)	Утвержденные внутренние нормативные документы (положения, правила)
10.	Наличие документа, регламентирующего принцип конфиденциальности и целостности служебной информации	Документ, регламентирующий порядок обращения с конфиденциальной информацией
11.	Наличие программного обеспечения, серверного и (или) коммутационного оборудования либо виртуального (облачного) сервера для обеспечения сохранности документов	Документ, подтверждающий наличие функционирующего серверного, коммутационного оборудования либо виртуального (облачного) сервера на праве собственности, праве временного владения и (или) пользования (за плату или безвозмездно). Перечень программного обеспечения.
12.	Наличие собственного функционирующего интернет ресурса (веб-сайт) с содержанием актуальной информации на казахском и русском языках по вопросам деятельности	Ссылка на функционирующий веб-сайт (скриншот страниц веб-сайта)
13.	Наличие функционирующего телефона для справок	Функционирующий телефонный номер, указанный на веб-сайте организации

14	Наличие компьютерной техники и другого оборудования (техники) для обеспечения качества услуг по проведению оценки знаний и решения ситуационных задач (кейс-тестинг). В случае применения дистанционных технологий наличие системы онлайн прокторинга.	Документы, подтверждающие наличие функционирующего компьютерного и другого оборудования (техники) на праве собственности, праве временного владения и (или) пользования (за плату или безвозмездно).
15.	Наличие в штате либо членстве не менее 35 (тридцать пять) специалистов с опытом работы в сфере здравоохранения не менее 10 (десяти) лет имеющих образование по направлениям подготовки "Здравоохранение" и (или) "Бизнес, управление и право", переподготовки по специальностям "Общественное здравоохранение" и "Менеджмент здравоохранения" и (или) послевузовского образования в области общественного здоровья и менеджмента здравоохранения или общественному здравоохранению	Список специалистов с указанием следующих сведений (фамилия, имя, отчество (при его наличии), образование, (наименование ВУЗа, год окончания, специальность по диплому), высшее/послевузовское, основное место работы (наименование, адрес организации), стаж работы в здравоохранении, документ, подтверждающий, взаимоотношения между специалистом и организацией (членство, гражданский договор, трудовой договор и другое) с указанием даты наступления указанных взаимоотношений, статус члена (вид членства) (при необходимости)). Электронные копии документов в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан либо гражданско-правовых договоров, подтверждающих опыт работы. Электронные копии документов, подтверждающих обучение по менеджменту здравоохранения
16.	Наличие банка не менее 200 (двухсот) тестовых заданий, ситуационных задач на казахском, русском языках, разработанных на основании требований уполномоченного органа в области здравоохранения для проверки подготовленности менеджеров здравоохранения к управленческой деятельности в рамках реализации процедуры сертификации менеджеров	Тестовые задания, ситуационные задачи (не менее 200 (двухсот) на казахском, русском языках), соответствующие требованиям, установленным уполномоченным органом
	Наличие экспертов по разработке и экспертизе экзаменационного материала для проведения подтверждения подготовленности	Список экспертов. Электронные копии документов, подтверждающие обучение по разработке и экспертизе экзаменационного материала.

17.	менеджеров здравоохранения к управленческой деятельности	Электронные копии документов в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан либо гражданско-правовых договоров, подтверждающих опыт работы
18.	Наличие системы внутреннего финансового контроля и аудита.	Утвержденное положение о службе внутреннего аудита

* В случае проведения постаккредитационного мониторинга субъектов здравоохранения документы предоставляются за период деятельности, через 6 (шесть) месяцев после аккредитации.

Приложение 5 к Правилам,
срокам проведения
постаккредитационного
мониторинга и отзыва
свидетельства об аккредитации
в области здравоохранения

Критерии к аккредитованному субъекту (профессиональные медицинские ассоциации и общественные объединения, осуществляющие деятельность в области здравоохранения)

№	Критерии	Документы
1.	Наличие правоустанавливающих документов, подтверждающих направление деятельности и регистрацию в Республике Казахстан	Устав организации или справка о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица (для лиц, осуществляющих деятельность на основании типового устава)
2.	Наличие помещения	Документ, подтверждающий право собственности, право временного владения и (или) пользования помещением (за плату или безвозмездно)
3.	Наличие документа, подтверждающего планирование деятельности по видам деятельности, указанным в учредительных документах	Исполнение Стратегического плана на 5 (пять) лет за последние 3 (три) года с подтверждающими документами. Исполнение Операционного плана до окончания текущего календарного года с подтверждающими документами.
4.	Наличие в членстве профессиональных медицинских ассоциаций или общественных объединений, осуществляющих деятельность в области здравоохранения (далее – ПМА или ОО) специалистов с учетом репрезентативности профессии. Соотношение количества (доли) членов составляет не менее 15 %	Список действующих членов ПМА с указанием данных (ФИО (при его наличии), ИИН) и названия специальности (согласно действующему сертификату

	от численности всех специалистов в Республике Казахстан по данной специальности.	специалиста), статуса членства, индивидуального номера членства
5.	Повышение знаний своих членов. Ежегодно ПМА проводит конференцию и (или) конгресс и (или) съезд членов с распространением профессиональной информации	Повестка или программа конференции, список участников, протокол конференции, сведения на веб-сайте (социальных сетях)
6.	Наличие документа, регламентирующего этические нормы, которыми руководствуются члены ПМА или ОО	Электронные копии утвержденных этических норм с листом ознакомления членов ПМА или ОО
7.	Наличие у одного из членов ПМА или ОО документа, подтверждающего членство в международной ассоциации здравоохранения или смежной области	Международный сертификат (свидетельство)
8.	Прозрачность деятельности представлена отчетом о деятельности с указанием проведенных мероприятий и показателей финансовой деятельности	Отчет о деятельности ПМА (за последние 3 (три) года), доступный членам ПМА
9.	Наличие собственного функционирующего интернет ресурса (веб-сайт) с содержанием актуальной информации на казахском и русском языках о миссии, деятельности, контактные данные.	Ссылка на функционирующий веб-сайт (скриншот страниц веб-сайта) с актуальной информацией о деятельности субъекта (профессиональные медицинские ассоциации и общественные объединения, осуществляющие деятельность в области здравоохранения) (структура организации, компетенция, информация о количестве специалистов состоящих в членстве ПМА или ОО)

* В случае проведения постаккредитационного мониторинга субъектов здравоохранения документы предоставляются за период деятельности, через 6 (шесть) месяцев после аккредитации.

Приложение 6 к Правилам,
срокам проведения
постаккредитационного
мониторинга и отзыва
свидетельства об аккредитации
в области здравоохранения

Уведомление о проведении постаккредитационного мониторинга

" ____ " _____ 20 ____ года

1. Наименование уполномоченного органа по проведению постаккредитационного мониторинга _____

2. Форма проведения постаккредитационного мониторинга (плановый/внеплановый): _____

3. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность лица (лиц), уполномоченного (уполномоченных) на проведение постаккредитационного мониторинга _____

4. Сведения об экспертах, привлекаемых для проведения постаккредитационного мониторинга _____

5. Наименование субъекта постаккредитационного мониторинга (наименование юридического лица или его филиала и (или) представительства, фамилия, имя, отчество (при его наличии) физического лица, в отношении которого назначен постаккредитационный мониторинг), его местонахождение, индивидуальный идентификационный номер/бизнес-идентификационный номер _____

6. Дата проведения постаккредитационного мониторинга _____

7. Основания проведения мониторинга: _____

Приложение 7 к Правилам,
срокам проведения
постаккредитационного
мониторинга и отзыва
свидетельства об аккредитации
в области здравоохранения

Заключение о результатах постаккредитационного мониторинга медицинской организации

1. Орган проводивший постаккредитационный мониторинг: _____

2. Дата, время и место составления заключения: _____

3. Наименование медицинской организации: _____

4. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) и должность лица (лиц), осуществившего (осуществивших) постаккредитационный мониторинг: _____

5. Наименование или фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность уполномоченного представителя медицинской организации*: _____

6. Сведения о специалистах и экспертах, привлекаемых для проведения постаккредитационного мониторинга: _____

7. Сведения о результатах постаккредитационного мониторинга, в том числе о

выявленных несоответствиях стандартам аккредитации, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года № ҚР ДСМ – 111 "Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций" (далее – Стандарты аккредитации) (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 25057):

1. _____
2. _____
3. _____

8. Рекомендации по устранению выявленных замечаний по несоответствию Стандартам аккредитации**:

9. Сведения об ознакомлении или отказе в ознакомлении уполномоченного представителя медицинской организации с заключением постаккредитационного мониторинга (при наличии факта):

Примечание:

*Представительство подтверждается документами согласно статье 61 Гражданского процессуального кодекса Республики Казахстан.

** Срок выполнения рекомендаций по результатам постаккредитационного мониторинга
медицинской организации до " __ " _____ года.

Подписи лиц, участвовавших в постаккредитационном мониторинге

_____	_____
ФИО (при его наличии)_____	ФИО (при его наличии)_____
Должность_____	Должность_____