

Об утверждении формы рекомендации об устранении выявленных нарушений по результатам профилактического контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи) без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 июня 2026 года № 69. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 1 июля 2026 года № 39176

В соответствии с пунктом 4 статьи 34 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую форму рекомендации об устранении выявленных нарушений по результатам профилактического контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи) без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора (далее – форма).

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 интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление 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 после дня его первого официального опубликования.

Установить, что с 12 июля 2026 года подпункт 3) пункта 5 формы действует в следующей редакции:

"3) электронным способом посредством веб–портала "цифрового правительства": _".

Исполняющий обязанности
министра здравоохранения
Республики Казахстан

Т. Султангазиев

Утверждена приказом

Рекомендация об устранении нарушений, выявленных по результатам профилактического контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи) без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора

" ____ " _____ 20 ____ года № _____

(наименование государственного органа)

1. В соответствии со статьей 34 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" уведомляет Вас _____

(наименование, индивидуальный идентификационный номер/
бизнес-идентификационный номер, субъекта (объекта) контроля и надзора).

2. Местонахождение объекта: _____

(индекс, область, город, адрес)

3. По результатам профилактического контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи) без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора установлены следующие нарушения:

№ п/п	Описание характера нарушения, со ссылкой на статьи, пункты и подпункты нормативных правовых актов, положения которых нарушены	Реквизиты и наименования документов, подтверждающих нарушения

(Каждый факт нарушения фиксируется отдельным пунктом и нумеруется в сквозном порядке с описанием характера нарушения со ссылкой на статьи, пункты и подпункты нормативных правовых актов, положения которых нарушены. В описании нарушения делается ссылка на реквизиты и наименования документов, подтверждающих нарушения)

4. В соответствии со статьей 34 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" рекомендует:

- 1) _____
- 2) _____

Настоящую рекомендацию необходимо исполнить в срок до: "___" _____ 20__
__ года.

5. Информация об устранении выявленных нарушений (с приложением копий подтверждающих документов), указанных в настоящей рекомендации об устранении нарушений, выявленных по результатам профилактического контроля в сфере оказания медицинских услуг (помощи) без посещения субъекта (объекта) контроля и надзора, представляется одним из следующих способов:

1) на электронный адрес: _____

2) нарочно или по почте заказным письмом с уведомлением на адрес: _____

3) электронным способом посредством веб-портала "электронного правительства": _____

Руководитель (заместитель руководителя) территориального подразделения государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи) _____

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

Рекомендация вручена: _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) должностного лица государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи), подпись, дата)

Рекомендацию получил (в случае получения нарочно): _____

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) представителя субъекта (объекта) контроля и надзора, подпись, дата)

Рекомендация отправлена: _____

(документ, подтверждающий факт отправки и (или) получения)