

**Об утверждении Инструкции по проведению внешней комплексной оценки на соответствие субъектов здравоохранения стандартам аккредитации**

***Утративший силу***

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 июля 2010 года № 542. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 августа 2010 года № 6432. Утратил силу приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года № 127

      Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 10.03.2015 № 127 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      Примечание РЦПИ!  
      Порядок введения в действие приказа см. п. 5.

      В соответствии со статьей 14 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и в целях реализации постановления Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2009 года № 1559 «Об утверждении Правил аккредитации в области здравоохранения», **ПРИКАЗЫВАЮ:**  
      1. Утвердить прилагаемую Инструкцию по проведению внешней комплексной оценки на соответствие субъектов здравоохранения стандартам аккредитации.  
      2. Комитету контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Айдарханов А.Т.) обеспечить в установленном законодательством порядке государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.  
      3. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) обеспечить в установленном законодательством порядке официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации.  
      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Каирбекову С.З.  
      5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после его первого официального опубликования.

*И.о. Министра                              Б. Садыков*

Утверждена               
приказом и.о. Министра здравоохранения  
Республики Казахстан          
от 23 июня 2010 года № 542

**Инструкция**  
**по проведению внешней комплексной оценки на соответствие**  
**субъектов здравоохранения стандартам аккредитации**

      Сноска. Инструкция в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 25.02.2013 № 99 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

**1. Общие положения**

      1. Настоящая Инструкция по проведению внешней комплексной оценки на соответствие субъектов здравоохранения стандартам аккредитации (далее - Инструкция) разработана в соответствии со статьей 14 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», в целях реализации постановления Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2009 года № 1559 «Об утверждении Правил аккредитации в области здравоохранения», детализирует проведение внешней комплексной оценки на соответствие стандартам аккредитации и распространяется на организации здравоохранения.  
      2. В настоящей Инструкции используются следующие понятия:  
      1) аккредитующий орган – Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - Комитет) и его территориальные департаменты (далее - Департаменты);  
      2) организация здравоохранения - юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;  
      3) координатор качества – специалист службы внутреннего аудита организации здравоохранения.  
      3. Внешняя комплексная оценка на соответствие организаций здравоохранения стандартам аккредитации (далее - внешняя комплексная оценка) включает следующие этапы:  
      1) самооценки на соответствие стандартам аккредитации;  
      2) экспертизы документов, представляемых для прохождения процедуры аккредитации;  
      3) экспертной оценки соответствия организаций здравоохранения стандартам аккредитации;  
      4) анкетирования, интервьюирования;  
      5) проведения оценки соответствия стандартам аккредитации на основе балльной системы.  
      4. Самооценка на соответствие стандартам аккредитации проводится самостоятельно организацией здравоохранения либо с привлечением независимых медицинских экспертов.  
      Координатор качества организации здравоохранения составляет сводный отчет о результатах самооценки на соответствие стандартам аккредитации, по форме согласно приложению 1 к настоящей Инструкции, в целом по организации здравоохранения, в том числе отдельно в разрезе структурных подразделений, расположенных вне территории организации здравоохранения.  
      Результаты самооценки организации здравоохранения координатор качества вводит в информационную систему модуль «Аккредитация» Единой информационной системы здравоохранения Республики Казахстан (далее – информационная система).  
      5. Департамент в течение двух рабочих дней со дня получения документов организации здравоохранения проверяет полноту представленных документов. В случае установления факта неполноты представленных документов в указанные сроки дает письменный мотивированный отказ в дальнейшем рассмотрении заявления.  
      6. Для проведения внешней комплексной оценки аккредитующий орган создает экспертные группы и среди экспертов определяет руководителя группы.  
      В состав экспертной группы входят специалисты аккредитующего органа, независимые эксперты в области здравоохранения и профильные специалисты организаций здравоохранения, обученные по вопросам аккредитации в области здравоохранения.  
      7. Экспертная группа при проведении экспертной оценки организации здравоохранения на соответствие стандартам аккредитации заполняет оценочные листы отдельно по каждому разделу стандартов, по форме согласно приложению 2 к настоящей Инструкции.  
      8. Результаты фактической суммы набранных баллов вносятся в информационную систему.  
      9. Не допускается передача сведений о деятельности организации здравоохранения, о пациентах и персонале, полученных в ходе внешней комплексной оценки (в том числе, передача права ввода информации по разделу (блоку) стандартов в информационную систему) другому лицу.  
      10. После ввода информации в базу данных информационной системы, заполненные оценочные листы по разделам (блокам) стандартов члены экспертной группы передают руководителю группы.  
      11. По окончании указанных процедур отчет о работе экспертной группы руководителем экспертной группы передается в департамент.

**2. Экспертиза документов, представляемых**  
**для прохождения процедуры аккредитации**

      12. Департамент проводит экспертизу документов, представленных организацией здравоохранения для прохождения процедуры аккредитации.  
      13. По результатам экспертизы Департамент уведомляет организацию здравоохранения о сроках проведения внешней комплексной оценки или дает мотивированный отказ.

**3. Экспертная оценка соответствия организаций**  
**здравоохранения стандартам аккредитации**

      14. Экспертная оценка соответствия организации здравоохранения стандартам аккредитации осуществляется в соответствии с графиком, утверждаемым аккредитующим органом.  
      15. Перед началом экспертной оценки Департамент выдает членам экспертной группы логин и пароль для входа в информационную систему.  
      Информация о логине и пароле для входа в информационную систему является конфиденциальной информацией, разглашению и передаче не подлежит.  
      В случае обнаружения фактов передачи конфиденциальной информации эксперт немедленно отстраняется от дальнейшей процедуры аккредитации, а результаты, введенные им в информационную систему, аннулируются.  
      В дальнейшем указанный эксперт не допускается к аккредитации организаций здравоохранения. В случае, если эксперт является сотрудником аккредитующего органа, то руководитель аккредитующего органа решает вопрос о наложении дисциплинарного взыскания, в соответствии с законодательством о государственной службе.  
      В случае, если эксперт является специалистом организации здравоохранения, аккредитующий орган ставит в известность его руководство о фактах не соблюдения требований данного пункта Инструкции.  
      16. Перед выездом в организацию здравоохранения члены экспертной группы составляют план мероприятий по обследованию организации здравоохранения, по форме согласно приложению 3 к настоящей Инструкции.  
      17. Оценочные листы содержат следующие графы:  
      1) «Измеряемые критерии» - требования критерия стандартов аккредитации;  
      2) «Источник информации» - основные виды документов, которые подлежат изучению;  
      3) «Достижения в деятельности организации» - описываются определенные положительные достижения, успехи (сильные стороны) в организации здравоохранения (например: удовлетворенность персонала условиями работы, соблюдение пациентами режима нахождения в стационаре, поддержка и развитие у персонала организации вежливого и внимательного отношения к посетителям и пациентам);  
      4) «Направления в деятельности организации, требующие улучшения» - фиксируются выявленные несоответствия стандартам аккредитации (слабые стороны);  
      5) «Баллы по критериям от 0 до 5» - соответствие критерию стандарта аккредитации эксперт оценивает соответствующим баллом.  
      В случае неприменимости отдельного критерия стандарта для оценки деятельности организации здравоохранения в силу ее специфики в соответствующей графе фиксируется отметка «критерий стандарта не применим для данной организации». При подсчете средней оценки по стандарту данный критерий не учитывается.  
      Оценка соответствия стандартам аккредитации на основе расчета баллов проводится в порядке, установленными настоящими правилами.

**4. Проведение анкетирования и интервьюирования**

      18. Анкетирование пациентов и персонала проводится по форме, согласно приложению 4 к настоящей Инструкции.  
      19. Выборка респондентов происходит путем случайного отбора. Количество респондентов из числа медицинского персонала должно быть не менее 5 % штатных сотрудников организации здравоохранения и не менее 5% из числа лиц, находящихся на стационарном лечении или обратившихся за медицинской помощью на момент анкетирования.  
      В анкетах для опроса респондентов указывается номер соответствующего критерия стандарта аккредитации и дата анкетирования.  
      20. Число респондентов для интервьюирования при оценке соответствующих критериев стандарта определяется в каждом конкретном случае индивидуально, но не менее 3 человек.  
      21. При проведении интервьюирования вопросы должны быть конкретными, исходя из содержания критерия стандарта, изложенными в понятной для респондента форме и исключающими двоякое толкование.

**5. Проведение оценки соответствия стандартам аккредитации**  
**на основе балльной системы**

      22. Оценка соответствия стандартам аккредитации проводится на основе бальной системы, включающей баллы от 0 до 5. Балльная шкала позволяет оценить измеряемый критерий, и применяется для оценки деятельности всех структурных подразделений организации здравоохранения (оценка управления, обеспечения качества и безопасности медицинской помощи, структуры, профессионализма персонала). Шкала оценок (баллов) соответствия стандартам аккредитации представлена в приложении 5 к настоящей Инструкции.  
      23. По каждому стандарту высчитывается средняя оценка:  
      сумма баллов по критериям стандарта, деленная на количество критериев в стандарте.  
      Средняя оценка по стандарту = k1+k2+k3+k4+k5/C, где  
      k1, k2, k3, k4, k5 – баллы по критериям стандартов  
      С – количество критериев в стандарте   
      Данные вносятся в итоговую таблицу оценок (баллов), согласно приложению 6 к настоящей Инструкции.  
      24. В ходе внешней комплексной оценки организаций здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, изучаются медицинские карты в случаях:  
      летальных исходов;  
      фактов возникновения внутрибольничных инфекций;  
      осложнений течения заболеваний, в том числе послеоперационные;  
      повторных госпитализаций по одному и тому же заболеванию в течение одного месяца вследствие некачественного предыдущего лечения;  
      выборочно случаи необоснованной госпитализации (1-3 дня пребывания).  
      На уровне оказания первичной медико-санитарной помощи изучаются медицинские карты в случаях:  
      смерти на дому лиц трудоспособного возраста, детей и подростков;  
      первичного выхода на инвалидность пациентов с болезнями системы кровообращения (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца);  
      запущенных форм онкологических заболеваний и туберкулеза;  
      младенческой смертности;  
      материнской смертности.  
      На уровне оказания скорой медицинской помощи изучается медицинская документация в случаях:  
      повторных вызовов по тому же заболеванию в течение суток;  
      смерти в присутствии бригады;  
      расхождения диагнозов бригады скорой помощи и приемного покоя стационаров по госпитализированным больным.  
      На основании анализа проведенного исследования каждый критерий стандарта оценивается по указанной шкале, с учетом результатов обследования всех структурных подразделений.  
      Результаты оценок по каждому стандарту согласовываются всеми членами группы экспертов.  
      25. Для организации здравоохранения, осуществляющей стационарную помощь и имеющей в структуре поликлиническое отделение, оценка клинической деятельности данного структурного подразделения осуществляется по стандартам аккредитации для организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (разделы (блоки) С, D).  
      26. Для организации здравоохранения, осуществляющей консультативно-диагностическую помощь и имеющей в структуре отделение дневного стационара, оценка клинической деятельности данного структурного подразделения осуществляется по стандартам аккредитации для организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.  
      27. Оценка организаций здравоохранения восстановительного лечения и медицинской реабилитации осуществляется по стандартам аккредитации для организаций, оказывающих стационарную помощь.  
      28. Оценка диагностических центров осуществляется по стандартам аккредитации для организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.  
      29. По окончании оценки информация вводится в информационную систему отдельно по каждому структурному подразделению организации здравоохранения, в том числе отдельно в разрезе структурных подразделений, расположенных вне территории организации.  
      Фактическая сумма баллов по каждому критерию стандарта является основой для расчета коэффициентов соответствия по каждому разделу стандартов аккредитации и для стандартов в целом, которые рассчитываются информационной системой автоматически.  
      30. Объективность оценки соответствия и достоверность расчета баллов по каждому стандарту удостоверяются личной подписью членов экспертной группы, указываются фамилия, имя, отчество (при наличии), а также дата проведения оценки.

**6. Заключительные положения**

      31. Организация здравоохранения, набравшая по результатам внешней комплексной оценки от 3,0 до 3,99 баллов, соответствует критериям стандартов от 60% до 80%. При наборе от 4,0 до 5,0 баллов достигает от 80% до 100% соответствия критериям стандартов.  
      32. По завершению экспертной оценки проводится заключительное собрание с участием персонала организации здравоохранения, на котором экспертами предоставляется сводные сведения основных результатов экспертной оценки по каждому из разделов (блоков) стандартов.  
      33. По результатам проведенной внешней комплексной оценки в организации здравоохранения составляется план мероприятий по устранению несоответствий требованиям стандартов аккредитации, выявленных при внешней комплексной оценке, по форме согласно приложению 7 к настоящей Инструкции.  
      34. Руководитель экспертной группы в течение двух рабочих дней после окончания внешней комплексной оценки формирует окончательный отчет по форме согласно приложению 8 к настоящей Инструкции и направляет его в Департамент.  
      35. Департамент направляет отчет в Комитет для принятия решения о выдаче либо отказе в выдаче свидетельства об аккредитации организации здравоохранения.  
      36. Организации здравоохранения, прошедшей аккредитацию, в течение 10 рабочих дней после вынесения аккредитующим органом соответствующего решения выдается свидетельство об аккредитации.

Приложение 1            
к Инструкции по проведению      
внешней комплексной оценки      
субъектов здравоохранения на     
соответствие стандартам аккредитации

форма

**Сводный отчет о результатах самооценки**  
**на соответствие стандартам аккредитации**

Наименование организации здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(полное наименование организации здравоохранения)*

Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Руководитель организации здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ответственное лицо за проведение самооценки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Дата проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование стандарта | Среднее значение оценки | Обоснование оценки | Ф.И.О., подпись ответственного за раздел стандарта лица |
| I Раздел (блок) «А». «Руководство» |  |  |  |
| 1.0. Этические нормы организации |  |  |  |
| 2.0. Управление |  |  |  |
| 3.0. Стратегическое и оперативное планирование |  |  |  |
| 4.0. Общее управление |  |  |  |
| 5.0. Управление рисками и повышение качества |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Среднее значение баллов по всем разделам (блокам) \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Среднее значение баллов по стандарту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Руководитель организации здравоохранения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
                            *(фамилия, имя, отчество (при наличии))*

М.П.                     \_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)    «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Приложение 2              
к Инструкции по проведению внешней  
комплексной оценки субъектов   
здравоохранения на соответствие  
стандартам аккредитации

форма

**Оценочный лист для проведения оценки**  
**соответствия стандартам аккредитации**  
**организаций здравоохранения**

**Наименование раздела (блока):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Измеряемые критерии** | **Источник информации** | **Достижения в деятельности организации** | **Направления в деятельности организации, требующие улучшения** | **Баллы по критериям от 0 до 5** |
| **№ 1.0 наименование стандарта** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 1.1 |  |  |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |  |  |
| 1.3 |  |  |  |  |  |
| 1.4 |  |  |  |  |  |
| 1.5 |  |  |  |  |  |
| Среднее значение баллов по критериям стандартов (стандарту) | | | | |  |
| Среднее значение баллов по всем разделам (блокам) А, В, С, Д, Е | | | | |  |
| Ф.И.О., подпись руководителя и экспертов | | | | | |

Приложение 3             
к Инструкции по проведению     
внешней комплексной оценки субъектов  
здравоохранения на соответствие  
стандартам аккредитации

форма

**План мероприятий по обследованию организации**  
**здравоохранения**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Мероприятие | Дата, период времени с \_\_\_ч. до \_\_\_\_ч. | Ф.И.О. эксперта | Ответственный сотрудник из числа персонала (указывается должность) | Документация необходимая для изучения экспертной группой (при наличии) |
|  |  |  |  |  |

Приложение 4            
Инструкции по проведению        
внешней комплексной оценки        
субъектов здравоохранения        
на соответствие стандартам

форма

**АНКЕТА**  
**для руководителей организаций здравоохранения и их**  
**заместителей при проведении процедуры аккредитации**

Уважаемые коллеги!

      Просим Вас ответить на вопросы предлагаемой анкеты. Ваше мнение обязательно будет учтено нами в дальнейшей работе.

1. Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
               *(заполняется по желанию)*

2. **Приходилось ли Вам участвовать при проведении процедуры аккредитации:**  
      а) да\*  
      б) нет  
\* пожалуйста, укажите, в чем проявилось Ваше участие? (проведение самооценки, внешней комплексной оценки и др.)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. **С какими сложностями Вам приходилось сталкиваться в процессе проведения процедуры аккредитации?**  
      а) недостаточное количество экспертов в группе  
      б) недостаточные знания экспертов по проведению аккредитации  
      в) слабая работа службы внутреннего аудита  
      г) конфликтные ситуации с экспертами  
      д) другое  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. **Участие медицинского персонала в проведении процедуры аккредитации:**  
      а) весь мед. персонал  
      б) только сотрудники службы внутреннего аудита  
      в) только руководство мед. организации  
      г) другое  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. **Считаете ли Вы, что проведение процедуры аккредитации положительно влияет на качество оказания медицинских услуг?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое\*  
      \* пожалуйста, укажите свои комментарии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. **Как Вы оцениваете работу экспертов по проведению внешней комплексной оценке:**  
      а) хорошо  
      б) не на должном уровне  
      в) другое\*  
      \* пожалуйста, укажите свои комментарии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. **Каким качеством, на Ваш взгляд, должен обладать эксперт по аккредитации?**  
(Вы можете отметить несколько пунктов)  
      а) наличие хороших навыков в составлении документов, отчетов  
      б) умение ясно и точно формулировать комментарии с учетом потребностей клиента  
      в) умение работать в команде  
      г) ориентированность на результат при переговорах и разрешении конфликтных ситуаций  
      д) соблюдение этических норм поведения во взаимоотношениях  
      е) соблюдение конфиденциальности информации  
      ж) наличие устойчивости и контроля в стрессовых ситуациях  
      з) объективность  
      и) другое\*  
      \* пожалуйста, напишите свои комментарии

8. **Какие меры были приняты Вами по устранению выявленных несоответствий стандартам аккредитации:**  
      а) устранение несоответствий внутренними ресурсами\*  
      б) обращение в вышестоящие инстанции (акиматы и т.д.)\*  
      в) другое (спонсоры, пожертвования и т.д.)\*  
      \* пожалуйста, укажите принятые меры  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. **Как Вы считаете, какие стимулы могут быть для медицинских организаций, к прохождению аккредитации?**  
      а) размещение государственного заказа  
      б) дифференцированное финансирование  
      в) дополнительное финансирование по обучению  
      г) уменьшение количества плановых проверок  
      д) другое  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. **Ваши пожелания по работе экспертной группы**  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкета**  
**для сотрудников организаций здравоохранения**

Уважаемые коллеги!

Благодарим Вас за то, что согласились заполнить нашу анкету. Ваше мнение для нас очень важно. Надеемся, что Вам будет интересно ответить на наши вопросы.

1. **Вы**:      Мужчина \_\_               Женщина \_\_  
2. **Ваш возраст:** 22-30 лет \_\_\_ 31-45 лет \_\_\_ старше 45 лет \_\_  
3. **Образование:** высшее \_\_\_ средне-спец. \_\_\_\_  
4. **Ваш профессиональный стаж:**  
до 5 лет \_\_ от 6 до 10 лет \_\_ от 11 до 15 лет \_\_ от 15 до 20 лет \_\_ от 20 и выше \_\_

5. **Ваша квалификационная категория (при наличии)**:  
высшая \_\_\_\_\_\_ первая \_\_ вторая \_\_

6. Есть ли у Вас ученая степень? нет \_\_ да \_\_ (какая?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. **Что является Вашими основными мотивациями в работе?\***  
      а) возможность профессионального роста  
      б) удовлетворение от результатов работы  
      в) деньги  
      г) другое  
      \* можно отметить несколько пунктов

8. **Принимали ли Вы участие в научных конференциях, круглых столах, семинарах по вопросам аккредитации медицинских организаций?**  
      да \_\_ нет \_\_

9. **Насколько полезным участие в этих мероприятиях было лично для Вас?**  
      а) полезным\*  
      б) польза в них была, но незначительная   
      в) эти мероприятия никак не отразились на моей профессиональной деятельности  
      г) другое\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
      \* пожалуйста, напишите свои комментарии

10. **В получении каких знаний и навыков по вопросам аккредитации Вы чувствуете потребность?**  
(Вы можете отметить несколько пунктов)  
      а) более подробно изучать процедуру проведения  
      - самооценки   
      - внешней комплексной оценки\*  
      б) более подробно изучать отдельные критерии стандартов аккредитации  
      в) другое\*

11. **Приходилось ли Вам участвовать при проведении процедуры аккредитации:**  
      а) да\*   
      б) нет  
\* пожалуйста, укажите, в чем проявилось Ваше участие? (проведение самооценки, внешней комплексной оценки и др.)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. **С какими сложностями Вам приходилось сталкиваться в процессе проведения процедуры аккредитации?**  
      а) недостаточное количество экспертов в группе  
      б) недостаточные знания экспертов по проведению аккредитации  
      в) слабая работа службы внутреннего аудита  
      г) конфликтные ситуации с экспертами  
      д) другое\*  
\* пожалуйста, напишите свои комментарии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. **Считаете ли Вы, что процедура аккредитации положительно сказывается на качестве оказания медицинских услуг?**  
      а) да\*  
      б) нет  
      в) другое\*  
\* пожалуйста, укажите свои замечания

14. **Считаете ли Вы, что создание благоприятной рабочей среды для медицинских работников повысит качество предоставляемых медицинских услуг?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. **Если «да», то это можно достичь (Вы можете отметить несколько пунктов) при:**  
      а) полной укомплектованности медицинским персоналом  
      б) заработной платой на достойном уровне  
      в) наличии стратегии урегулирования конфликтов  
      г) наличии программы повышения квалификации  
      д) наличии здоровых и безопасных условий работы  
      е) другое

16. **Как Вы характеризуете руководителя организации здравоохранения:**  
      а) обладает хорошими организаторскими способностями  
      б) обладает слабыми организаторскими способностями\*  
      в) другое\*  
\* пожалуйста, укажите свои комментарии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. **Как Вы оцениваете работу службы внутреннего аудита своей организации?**  
      а) хорошо  
      б) не на должном уровне\*  
      в) другое\*  
\* пожалуйста, укажите свои комментарии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. **Ваши пожелания по улучшению качества медицинских услуг**  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкета**  
**по изучению удовлетворенности пациентов, обратившихся**  
**за стационарной медицинской помощью**

      Просим Вас ответить максимально честно и подробно на вопросы предлагаемой анкеты. Ваше мнение для нас очень важно. В случае отсутствия приемлемого ответа, сформулируйте свой ответ.

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Пол** М \_\_ Ж \_\_                          2. Возраст \_\_\_\_\_\_

3. **Ваша оценка качества получаемой медицинской помощи:**  
      а) отлично  
      б) хорошо  
      в) удовлетворительно\*  
      г) плохо\*  
\* пожалуйста, укажите свои комментарии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. **Если Вас не удовлетворяет качество медицинской помощи, укажите, что именно:**  
      а) квалификация врачей  
      б) квалификация среднего медицинского персонала  
      в) обеспечение лекарствами  
      г) качество диагностических исследований  
      д) недостаточное внимание со стороны мед. персонала  
      е) грубое отношение медицинского персонала  
      ж) другое

5. **Опишите проблему, с которой Вам пришлось столкнуться в медицинской организации, и которая требует немедленного решения для повышения качества мед. услуг:**  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. **Приходилось ли Вам использовать личные денежные средства при лечении в медицинской организации?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. **Если «да», то личные средства использовались для:**  
      а) оплаты услуг специалистов  
      б) оплаты пребывания в медицинской организации  
      в) оплаты обследования  
      г) приобретения лекарственных средств  
      д) приобретения расходных материалов (шприцы, системы, бинты и т.д.)  
      е) другое\*  
\* пожалуйста, укажите Ваши комментарии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. **Лечащий врач информировал Вас о лечении, которое Вам необходимо?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое\*  
\* пожалуйста, укажите Ваши замечания  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. **Учитывает ли лечащий врач Ваши предпочтения при назначении обследования и лечения?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

10. **Информировали ли Вас о возможных побочных эффектах лекарственных средств?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

11. **Есть ли у Вас желание выбрать другого лечащего врача?**  
      а) да\*  
      б) нет  
      в) другое\*  
\* пожалуйста, укажите Ваши замечания  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. **Знаете ли Вы свои обязанности при получении медицинской помощи?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

13. **Знаете ли Вы свои права при получении медицинской помощи?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

14. **Знаете ли Вы, куда обращаться при нарушении Ваших прав?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

15. **Вы удовлетворены результатами лечения в стационаре?**  
      а) да  
      б) нет\*  
      в) другое\*  
\* пожалуйста, укажите Ваши замечания  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. **Ваши пожелания по улучшению обслуживания и предоставлению**  
**качественных медицинских услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Анкета**  
**по изучению удовлетворенности пациентов, обратившихся**  
**за амбулаторно-поликлинической помощью**

      Просим Вас ответить максимально честно и подробно на вопросы предлагаемой анкеты. Ваше мнение для нас очень важно. В случае отсутствия приемлемого ответа сформулируйте свой ответ.

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Пол** М \_\_ Ж \_\_                   2. Возраст \_\_\_\_\_\_

3. **Ваша оценка качества получаемой медицинской помощи:**  
      а) отлично  
      б) хорошо  
      в) удовлетворительно\*  
      г) плохо\*  
\* пожалуйста, укажите свои замечания  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. **Если Вас не удовлетворяет качество медицинской помощи, укажите, что именно:**  
      а) квалификация врачей  
      б) квалификация среднего медицинского персонала  
      в) обеспечение лекарствами  
      г) качество диагностических исследований  
      д) недостаточное внимание со стороны мед. персонала  
      е) грубое отношение медицинского персонала  
      ж) другое

5. **Опишите проблему, с которой Вам пришлось столкнуться в медицинской организации, которая требует немедленного решения для повышения качества медицинских услуг:**  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_

6. **Приходилось ли Вам использовать личные денежные средства при обследовании и лечении в медицинской организации?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

7. **Если «да», то личные средства использовались для:**  
      а) оплаты услуг специалистов  
      б) оплаты обследования  
      в) приобретения расходных материалов (шприцы, системы, бинты и т.д.)  
      г) другое\*  
      \* пожалуйста, укажите Ваши комментарии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. **Информировал ли Вас лечащий врач о лечении, которое Вам необходимо?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое\*  
\* пожалуйста, укажите Ваши комментарии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. **Учитывает ли лечащий врач Ваши предпочтения при назначении обследования и лечения?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

10. **Когда Вам назначают лекарственные препараты, то информируют о возможных побочных эффектах и о каких симптомах Вы должны сообщить врачу:**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

11. **Есть ли у Вас желание выбрать другого лечащего врача?**  
      а) да\*  
      б) нет  
      в) другое\*  
\* пожалуйста, укажите Ваши комментарии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. **Знаете ли Вы свои обязанности при получении медицинской помощи?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

13. **Знаете ли Вы свои права при получении медицинской помощи?**   
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

14. **Знаете ли Вы, куда обращаться при нарушении Ваших прав?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

15. **Вы удовлетворены результатами лечения?**  
      а) да  
      б) нет\*  
      в) другое\*  
\* пожалуйста, укажите Ваши комментарии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

16. **Ваши пожелания по улучшению обслуживания и предоставлению**  
**качественных медицинских услуг:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Анкета**  
**по изучению удовлетворенности пациентов, обратившихся**  
**за скорой медицинской помощью**

      Просим Вас ответить максимально честно и подробно на вопросы предлагаемой анкеты. Ваше мнение для нас очень важно. В случае отсутствия приемлемого ответа сформулируйте свой ответ.

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Пол** М \_\_ Ж \_\_

2. **Возраст** \_\_\_\_\_\_

3. **Ваша оценка качества получаемой медицинской помощи:**  
      а) отлично  
      б) хорошо  
      в) удовлетворительно\*  
      г) плохо\*  
\* пожалуйста, укажите свои комментарии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. **Если Вас не удовлетворяет качество медицинской помощи, укажите, что именно:**  
      а) квалификация врачей  
      б) квалификация среднего медицинского персонала  
      в) обеспечение лекарствами  
      г) качество диагностических исследований  
      д) недостаточное внимание со стороны мед. персонала  
      е) грубое отношение медицинского персонала  
      ж) другое

5. **Опишите проблему, с которой Вам пришлось столкнуться, и которая требует немедленного решения для повышения качества мед. услуг:**  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. **Приходилось ли Вам использовать личные денежные средства при вызове скорой медицинской помощи?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

7. **Если «да», то личные средства использовались для:**  
      а) оплаты услуг специалистов  
      б) приобретения лекарственных средств  
      в) приобретения расходных материалов (шприцы, системы, бинты и т.д.)  
      г) другое\*  
\* пожалуйста, укажите Ваши комментарии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. **Долго ли Вы ожидали приезда машины скорой медицинской помощи:**  
      а) да\*  
      б) нет  
      в) другое\*  
\* пожалуйста, укажите Ваши комментарии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. **Объяснил ли врач/ фельдшер, какое лечение Вам необходимо и почему?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое\*  
\* пожалуйста, укажите Ваши комментарии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. **Получили ли Вы достаточно информации о возможном риске для здоровья при проведении обследования и лечения?**  
      а) да  
      б) нет

11. **Знаете ли Вы свои обязанности при получении медицинской помощи?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

12.. **Знаете ли Вы свои права при получении медицинской помощи?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

13. **Знаете ли Вы, куда обращаться при нарушении Ваших прав?**  
      а) да  
      б) нет  
      в) другое

14. **Вы удовлетворены результатами лечения бригады скорой медицинской помощи?**  
      а) да  
      б) нет\*  
      в) другое\*  
\* пожалуйста, укажите Ваши комментарии  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. **Ваши пожелания по улучшению обслуживания и предоставлению**  
**качественных медицинских услуг:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 5                  
к Инструкции по проведению        
внешней комплексной оценки        
субъектов здравоохранения на       
соответствие стандартам аккредитации

форма

**Шкала оценок (баллов) соответствия**  
**требованиям стандартов аккредитации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Баллы** | **Соответствие в процентах** | **Соответствие критерию стандарта** | **Описание** |
| 0 | 0-19 | Несоответствие | Отсутствуют документы, соответствующие критерию стандарта, не выполняются процессы, требуемые по критерию стандарта, персонал не осведомлен о требованиях по критерию стандарта. |
| 1 | 20-39 | Слабое соответствие | Имеется проект документа, соответствующий критерию стандарта, выполняется часть процесса, требуемая по критерию стандарта, и персонал осведомлен о требованиях по критерию стандарта. |
| 2 | 40-59 | Частичное соответствие | Имеются документы, соответствующие критерию стандарта, но процесс не выполняется, или процесс выполняется, но нет документа, соответствующего критерию стандарта, персонал осведомлен о требованиях по критерию стандарта. |
| 3 | 60-79 | Хорошее соответствие | Документы, соответствующие критерию стандарта имеются, персонал осведомлен о требованиях, процессы по критерию реализованы, но выполняются не в полном объеме. |
| 4 | 80-99 | Очень хорошее соответствие | Документы имеются, процессы выполняются всегда и в полном объеме, но есть отдельные несоответствия критериям стандарта. |
| 5 | 100 | Полное соответствие | Все требования критерия стандарта соблюдаются и есть подтверждение о непрерывном улучшении деятельности. |
|  |  |  | Критерий не применим |

Приложение 6           
к Инструкции по проведению     
внешней комплексной оценки субъектов  
здравоохранения на соответствие   
стандартам аккредитации

форма

**Итоговая таблица оценок (баллов) соответствия**  
**требованиям стандартов аккредитации**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Стандарты** | **Промежуточный**  итог рейтинга (R) | **Количество**  критериев в разделе (C) | **Среднее**  значение оценки (R/C) |
| **РАЗДЕЛ «А»: РУКОВОДСТВО** |  |  | YY |
| 1.0 Этические нормы организации | баллов по критериям стандарта |  | ХХ |
| 2.0 Управление | баллов |  | ХХ |
| 3.0 Стратегическое и оперативное планирование | баллов |  | ХХ |
| 4.0 Общее управление | баллов |  | ХХ |
| 5.0 Управление рисками и повышение качества | баллов |  | ХХ |
| **РАЗДЕЛ «B»: УПРАВЛЕНИЕ РЕСУРСАМИ** |  |  | YY |
| 6.0 Управление финансами | баллов |  | ХХ |
| 7.0 Информационное управление | баллов |  | XX |
| 8.0 Управление человеческими ресурсами | баллов |  | XX |
| **РАЗДЕЛ «C»: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ** |  |  | YY |
| 9.0 Безопасность здания | баллов |  | XX |
| 10.0 Управление чрезвычайными ситуациями и противопожарной безопасностью | баллов |  | XX |
| 11.0 Безопасное использование оборудования и расходных материалов | баллов |  | XX |
| 12.0 Здоровые условия труда | баллов |  | XX |
| 13.0 Безопасность продуктов питания | баллов |  | XX |
| 14.0 Инфекционный контроль | баллов |  | XX |
| **РАЗДЕЛ «D»: ЛЕЧЕНИЕ И УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ** |  |  | YY |
| 15.0 Права пациента и семьи | баллов |  | XX |
| 16.0 Доступ к медицинскому обслуживанию, госпитализация, и планирование медицинского обслуживания | баллов |  | XX |
| 17.0 Предоставление медицинского обслуживания и лечения | баллов |  | XX |
| 18.0 Анестезия и хирургическое лечение | баллов |  | XX |
| 19.0 Лабораторная служба |  |  |  |
| 20.0 Служба крови |  |  |  |
| 21.0 Менеджмент медикаментов | баллов |  | XX |
| 22.0 Медицинская карта | баллов |  | XX |
| 23.0 Качество лечения и ухода за пациентом | баллов |  | XX |
| **ИТОГО:** |  |  | **ZZ** |

Приложение 7            
к Инструкции по проведению      
внешней комплексной оценки      
субъектов здравоохранения на      
соответствие стандартам аккредитации

форма

|  |  |
| --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО** **руководитель местного органа** **управления здравоохранением** **областей, гг. Астана, Алматы**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **(ф.и.о.) подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.** | **УТВЕРЖДАЮ** **руководитель организации** **здравоохранения** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **(ф.и.о.) подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.** |

**План мероприятий**  
**по устранению несоответствий требованиям стандартов**  
**аккредитации, выявленных при внешней комплексной оценке**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Мероприятия | Сроки выполнения | | Форма завершения | Ответственные лица |
| Дата начала | Дата окончания |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Приложение 8              
к Инструкции по проведению       
внешней комплексной оценки        
субъектов здравоохранения на       
соответствие стандартам аккредитации

**Отчет о результатах внешней комплексной оценки**  
**организации здравоохранения на соответствие**  
**стандартам аккредитации**

Наименование организации здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Адрес организации здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Руководитель организации здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ф.И.О. экспертов: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Период проведения внешней комплексной оценки   
**Результаты внешней комплексной оценки**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер критерия стандартов | Оценка | Достижения в деятельности организации | Направления в деятельности организации, требующие улучшения | Рекомендации |
| 1.1 |  |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| Среднее значение по стандарту |  |  |  |  |
| Итого по всем разделам (блокам) |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ф.И.О., подпись руководителя экспертной группы** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_г. |

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