

**О внесении изменений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 июля 2010 года № 542 "Об утверждении Инструкции по проведению внешней комплексной оценки на соответствие субъектов здравоохранения стандартам аккредитации"**

***Утративший силу***

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 февраля 2013 года № 99. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 10 апреля 2013 года № 8425. 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).

      В соответствии с пунктом 3 статьи 14 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», реализации Закона Республики Казахстан от 24 декабря 2012 года «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам государственной регистрации юридических лиц и учетной регистрации филиалов и представительств», постановления Правительства Республики Казахстан от 12 октября 2009 года № 1559 «Об утверждении Правил аккредитации в области здравоохранения» **ПРИКАЗЫВАЮ**:

      1. В приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 июля 2010 года № 542 «Об утверждении Инструкции по проведению внешней комплексной оценки на соответствие субъектов здравоохранения стандартам аккредитации» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов Республики Казахстан № 6432, опубликован: «Казахстанская правда» от 27 октября 2010 года № 284 (26345); от 30 октября 2010 года № 288-289 (26349-26350); от 2 ноября 2010 года № 290 (26351); от 3 ноября 2010 года № 291 (26352); от 4 ноября 2010 года № 292 (26353); от 6 ноября 2010 года № 295-296 (26356-26357); от 10 ноября 2010 года № 300-302 (26361-26363) (далее - приказ) внести следующие изменения:

      Инструкцию по проведению внешней комплексной оценки на соответствие субъектов здравоохранения стандартам аккредитации, утвержденную указанным приказом, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

      2. Комитету контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Есимов Д.С.):

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

      2) после государственной регистрации настоящего приказа обеспечить его размещение на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

      3. Департаменту юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Данаева Ж.Ж.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Байжунусова Э.А.

      5. Настоящий приказ вводится в действие со дня его первого официального опубликования.

      *Министр здравоохранения*

*Республики Казахстан                       С. Каирбекова*

Приложение к

приказу Министра здравоохранения

Республики Казахстан

от 25 февраля 2013 года

Утверждена

приказом и.о. Министра

здравоохранения

Республики Казахстан

от 23 июля 2010 года

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

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

**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

**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