

**"О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020 "Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения"**

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 июня 2023 года № 93. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 5 июня 2023 года № 32699

      Примечание ИЗПИ!

      Порядок введения в действие см. п. 4.

      ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020 "Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21852) следующие изменения и дополнения:

      в правилах аккредитации в области здравоохранения", утвержденных приложением 1 к указанному приказу:

      дополнить пунктом 22-1:

      "22-1. Услугодатель, в течение трех рабочих дней с даты внесения изменения и (или) дополнения в настоящие Правила, актуализирует информацию о порядке ее оказания и направляет информацию оператору информационно-коммуникационной инфраструктуры "электронного правительства" и в Единый контакт-центр.";

      пункты 23, 24 изложить в следующей редакции:

      "23. Для получения свидетельства об аккредитации, организация здравоохранения, осуществляющая оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения (далее – организация по оценке) направляет в Комитет через веб-портал "электронного правительства" www.egov.kz, www.elicense.kz или через канцелярию Комитета документы в соответствии с пунктом 8 Перечня основных требований к оказанию государственной услуги "Аккредитация организации, осуществляющей оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения" согласно приложению 4 к настоящим Правилам (далее – Перечень государственной услуги).

      Комитет из соответствующих государственных информационных систем, а также через шлюз "электронного правительства" и из сервиса цифровых документов получает сведения о государственной регистрации (перерегистрации) организации по оценке в органе юстиции.

      24. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен в Перечне государственной услуги.";

      пункты 26, 27 изложить в следующей редакции:

      "26. Полнота представленных документов и сведений, указанных в пункте 8 Перечня государственной услуги и сведений из сервиса цифровых документов проверяется в течение 2 (двух) рабочих дней с момента регистрации документов.

      При представлении организации по оценке неполного пакета документов или отсутствия сведений, необходимых для оказания государственной услуги в соответствии с настоящими Правилами, Комитет направляет отказ (в произвольной форме) в дальнейшем рассмотрении заявления, заверенный электронной цифровой подписью руководителя Комитета.

      27. При предоставлении полного пакета документов и сведений, Комитет рассматривает их в течение 3 (трех) рабочих дней и по результатам рассмотрения документов в течение 2 (двух) рабочих дней составляет аналитическую справку (в произвольной форме), содержащую наименование организации, дату поступления документов, сведения, согласно пункту 23 настоящих Правил, аналитическую информацию по каждому предоставленному документу, выводы о соответствии либо несоответствии организации по условиям аккредитации, а также о наличии (отсутствии) оснований для отказа в оказании государственной услуги, предусмотренные пунктом 9 Перечня государственной услуги.

      На основании аналитической справки формируется предварительное решение.";

      дополнить пунктом 44-1:

      "44-1. Услугодатель, в течение трех рабочих дней с даты внесения изменения и (или) дополнения в настоящие Правила, актуализирует информацию о порядке ее оказания и направляет информацию оператору информационно-коммуникационной инфраструктуры "электронного правительства" и в Единый контакт-центр.";

      пункты 47, 48 изложить в следующей редакции:

      "47. Для получения свидетельства об аккредитации медицинских организаций на основе внешней комплексной оценки на соответствие деятельности стандартам аккредитации, медицинские организации в организацию, аккредитованную Комитетом (далее – аккредитующий орган) через веб-портал "электронного правительства" www.egov.kz, www.elicense.kz, подают документы в соответствии с пунктом 8 Перечня основных требований к оказанию государственной услуги "Аккредитация медицинских организаций в целях признания соответствия их деятельности стандартам аккредитации" согласно приложению 9 к настоящим Правилам (далее – Перечень).

      48. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен в Перечне.";

      пункт 53 изложить в следующей редакции:

      "53. Медицинская организация подает заявление в аккредитующий орган по форме согласно приложению 2 к Перечню.";

      пункт 87 изложить в следующей редакции:

      "87. Результатом оказания государственной услуги является свидетельство об аккредитации либо мотивированный отказ (в произвольной форме).

      Свидетельство об аккредитации выдается сроком на 3 (три) года по форме согласно приложению 1 к Перечню.

      В соответствии со статьей 73 АППК РК до принятия решения об отказе в оказании государственной услуги аккредитующий орган не позднее 3 (трех) рабочих дней до окончания срока рассмотрения государственной услуги направляет медицинской организации предварительное решение.

      Медицинская организация представляет или высказывает возражение к предварительному решению аккредитующего органа в срок не позднее 2 (двух) рабочих дней со дня его получения.";

      пункты 95, 96, 97 изложить в следующей редакции:

      "95. Субъекты здравоохранения для прохождения аккредитации на осуществление независимой экспертизы в области здравоохранения представляют в Комитет через веб-портал "электронного правительства" www.egov.kz, www.elicense.kz или через канцелярию Комитета документы в соответствии с пунктом 8 Перечню основных требований к оказанию государственной услуги "Аккредитация субъектов здравоохранения, осуществляющих независимую экспертизу в области здравоохранения" согласно приложению 15 к настоящим Правилам (далее – Перечень услуги).

      96. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен в Перечне услуги.";

      пункты 99, 100 изложить в следующей редакции:

      "99. Полнота представленных документов, указанных в пункте 8 Перечня услуги и сведений из сервиса цифровых документов проверяется в течение 2 (двух) рабочих дней с момента регистрации документов.

      В случае представления субъектом здравоохранения неполного пакета документов или отсутствия сведений необходимых для оказания государственной услуги в соответствии с настоящими Правилами Комитет направляет отказ (в произвольной форме) в дальнейшем рассмотрении заявления.

      100. При предоставлении субъектом здравоохранения полного пакета документов Комитет рассматривает их в течение 3 (трех) рабочих дней и по результатам рассмотрения в течение 2 (двух) рабочих дней составляет аналитическую справку (в произвольной форме) содержащую наименование субъекта здравоохранения, дату поступления документов, сведения, согласно пункту 97 настоящих Правил, аналитическую информацию по каждому предоставленному документу, выводы о соответствии либо несоответствии субъекта здравоохранения условиям аккредитации, а также о наличии (отсутствии) оснований для отказа в оказании государственной услуги, предусмотренные пунктом 9 Перечня услуги.

      На основании аналитической справки формируется предварительное решение.";

      дополнить пунктом 113-1:

      "113-1. Услугодатель, в течение трех рабочих дней с даты внесения изменения и (или) дополнения в настоящие Правила, актуализирует информацию о порядке ее оказания и направляет информацию оператору информационно-коммуникационной инфраструктуры "электронного правительства" и в Единый контакт-центр.";

      пункт 161 изложить в следующей редакции:

      "161. После вынесения решения об аккредитации (регистрации приказа руководителя Комитета) ПМА и ОО выдается свидетельство об аккредитации по форме согласно приложению 25 к настоящим Правилам сроком на 5 (пять) лет.".

      приложения к Правилам аккредитации в области здравоохранения, согласно приложениям к указанному приказу изложить в новой редакции согласно приложениям к настоящему приказу.

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

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| *Министр здравоохранения*  *Республики Казахстан* | *А. Ғиният* |

      "СОГЛАСОВАН"

Министерство цифрового развития, инноваций

и аэрокосмической промышленности

Республики Казахстан

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 июня 2023 года № 93 |
|  | Приложение 4 к правилам аккредитации в области здравоохранения |
|  | Форма |

**Перечень основных требований к оказанию государственной услуги "Аккредитация организации, осуществляющей оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование услугодателя | Комитет медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Комитет) |
| 2. | Способы предоставления государственной услуги (каналы доступа) | 1) веб-портал "электронного правительства" www.egov.kz www.elicense.kz (далее – портал)  2) через канцелярию Комитета; |
| 3. | Срок оказания государственной услуги | С момента регистрации заявления Комитетом 13 (тринадцать) рабочих дней. |
| 4. | Форма оказания | Электронная (частично автоматизированная)/бумажная |
| 5. | Результат оказания государственной услуги | 1) свидетельство об аккредитации организации, осуществляющей оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников, профессиональной подготовленности специалистов в области здравоохранения по форме согласно приложению 8 к настоящим Правилам;  2) мотивированный отказ (в произвольной форме) в оказании государственной услуги |
| 6. | Размер оплаты, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан | государственная услуга оказывается бесплатно |
| 7. | График работы услугодателя и объектов информации | 1) услугодатель – с понедельника по пятницу с 9.00 до 18.30 часов с перерывом на обед с 13.00 до 14.30 часов, кроме выходных и праздничных дней;  2) портал – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ (при обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем) |
| 8. | Перечень документов и сведений, истребуемых у услугополучателя для оказания государственной услуги | Для получения свидетельства об аккредитации по оценке знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения предоставляются следующие документы:  1) заявление по форме согласно приложению к настоящему Перечню;  2) сведения о специалистах организации по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам;  3) сведения о наличии симуляционного оборудования, аппаратуры и медицинского инструментария по форме согласно приложению 7 к настоящим Правилам;  4) документы, предусмотренные в условиях для получения свидетельства об аккредитации организацией, осуществляющей оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам.  При обращении организации по оценке через портал документы подаются в виде электронных копий документов.  При обращении организации по оценке через канцелярию Комитета документы подаются в копиях с предоставлением оригиналов для сверки либо электронных копиях на электронную почту kmfk@dsm.gov.kz или на компакт-диске (оптический носитель информации). |
| 9. | Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан | 1) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решения суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности;  2) в отношении услугополучателя имеется вступившее в законную силу решения суда, на основании которого услугополучатель лишен специального права, связанного с получением государственной услуги;  3) установление недостоверности представленных документов и (или) данных (сведений), содержащихся в них;  4) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, требованиям, установленным настоящими Правилами; |
| 10. | Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме и через Государственную корпорацию | 1. Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги в режиме удаленного доступа посредством "личного кабинета" портала, а также единого контакт-центра.  2. Услугополучатель получает государственную услугу в электронной форме через портал при условии наличия электронной цифровой подписью.  3. Контактные телефоны справочных служб по вопросам оказания государственной услуги указаны на интернет-ресурсе Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан kmfk@dsm.gov.kz.  4. Для лиц с ограниченными физическими возможностями наличие пандуса, кнопки вызова, тактильной дорожки для слепых и слабовидящих, зала ожидания, стойки с образцами документов.  5. Номера телефонов единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг – 1414, 8-800-080-7777 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к Перечню основных требований к оказанию государственной услуги "Аккредитация организации, осуществляющей оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности специалистов в области здравоохранения" |
|  | Форма |
|  | Председателю Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан (фамилия, имя, отчество (при его наличии) |

**Заявление**

      Прошу аккредитовать на осуществление деятельности по оценке знаний и навыков

обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов

в области здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование юридического лица)

Сведения об организации:

1. Форма собственности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Год создания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Свидетельство (справка) о государственной регистрации (перерегистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(№, кем и когда выдано)

4. Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, город, район, область, улица, № дома, телефон, факс)

5. Расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(№ счета, наименование и местонахождение банка)

6. Филиалы, представительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(местонахождение и реквизиты)

7. Прилагаемые документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(опись)

8. Прилагаемые документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(опись)

Даю согласие на проведение постаккредитационного мониторинга.

Даю согласие на сбор и обработку персональных данных, необходимых

для прохождения аккредитации.

Подписывая данное заявление, я подтверждаю подлинность и достоверность

сведений, изложенных в настоящем заявлении и прилагаемых документах.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление принято к рассмотрению "\_\_\_"\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица аккредитующего органа

подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от " " 2023 года № |
|  | Приложение 9 к правилам аккредитации в области здравоохранения |

**Перечень основных требований к оказанию государственной услуги**  
**"Аккредитация медицинских организаций в целях признания соответствия их деятельности стандартам аккредитации"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование услугодателя | Организация, аккредитованная Комитетом медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – аккредитующий орган) |
| 2 | Способы предоставления государственной услуги (каналы доступа) | Веб–портал "электронного правительства" www.egov.kz www.elicense.kz (далее – портал) |
| 3 | Срок оказания государственной услуги | 27 (двадцать семь) рабочих дней со дня регистрации заявления аккредитующим органом |
| 4 | Форма оказания | Электронная (частично автоматизированная). |
| 5 | Результат оказания государственной услуги | 1) свидетельство об аккредитации по осуществлению аккредитации медицинских организаций по форме согласно приложению 1 к настоящему Перечню;  2) мотивированный отказ (в произвольной форме) в оказании государственной услуги |
| 6 | Размер оплаты, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан | Государственная услуга оказывается платно. Стоимость услуг размещается на официальном сайте аккредитующей организации. |
| 7 | График работы услугодателя и объектов информации | 1) портал – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ;  2) график работы аккредитующего органа - с понедельника по пятницу с 9.00 часов до 18.00 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00 часов.  В случае обращения субъекта здравоохранения после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно трудовому законодательству Республики Казахстан, прием заявления и регистрация документов осуществляется следующим рабочим днем. |
| 8 | Перечень документов и сведений, истребуемых у услугополучателя для оказания государственной услуги | Заявление на прохождение внешней комплексной оценки по форме согласно приложению 2 к настоящему Перечню. |
| 9 | Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан | 1) установление недостоверности представленных документов и (или) данных (сведений), содержащихся в них;  2) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, требованиям, установленным настоящими Правилами;  3) решение аккредитующего органа о несоответствии медицинской организации стандартам в области аккредитации и критериям аккредитации, одобренным международной организацией по качеству в здравоохранении. |
| 10 | Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме и через Государственную корпорацию | 1. Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги в режиме удаленного доступа посредством "личного кабинета" портала, а также единого контакт-центра.  2. Услугополучатель получает государственную услугу в электронной форме через портал при условии наличия электронной цифровой подписью.  3. Контактные телефоны справочных служб по вопросам оказания государственной услуги указаны на интернет-ресурсе Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан kmfk@dsm.gov.kz.  4. Для лиц с ограниченными физическими возможностями наличие пандуса, кнопки вызова, тактильной дорожки для слепых и слабовидящих, зала ожидания, стойки с образцами документов.  5. Номера телефонов единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг – 1414, 8-800-080-7777 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к Перечню основных требований к оказанию государственной услуги "Аккредитация медицинских организаций в целях признания соответствия их деятельности стандартам аккредитации" |
|  | Форма |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  
**Наименование**

**Свидетельство об аккредитации медицинской организации**

      На основании статьи 25 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе

      здравоохранения", результатов внешней комплексной оценки медицинская организация

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)

признается аккредитованной сроком на 3 (три) года.

Приказ прилагается и является неотъемлемой частью свидетельства.

Руководитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

место печати

Дата выдачи свидетельства "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_год

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к Перечню основных требований к оказанию государственной услуги "Аккредитация медицинских организаций в целях признания соответствия их деятельности стандартам аккредитации" |
|  | форма |
|  | В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (полное наименование субъекта здравоохранения, осуществляющего аккредитацию медицинских организаций) от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации) |

**Заявление на прохождение внешней комплексной оценки**

      Прошу провести внешнюю комплексную оценку на соответствие стандартам

аккредитации в области здравоохранения Республики Казахстан и условиям

аккредитации, в 20 \_\_\_\_ г., предпочтительный месяц \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_\_:

с целью аккредитации.

Сведения об организации:

1. Бизнес идентификационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Форма собственности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Год создания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Номер, дата выдачи, серия лицензии на медицинскую деятельность и (или)

фармацевтическую деятельность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Свидетельство о государственной (учетной) регистрации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перерегистрации) (справка) (№, серия, кем и когда выдано, статус юридического лица)

6. Расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(№ счета, наименование и местонахождение банка)

7. Вид медицинской деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перечислить виды, профили оказываемых услуг)

8. Организационная структура (в том числе структурные подразделения,

расположенные в отдельном здании, филиалы, представительства и объекты)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(перечислить подразделения, в том числе, расположенные в отдельном здании

с указанием мощности, местонахождения и реквизиты)

1) количество коек стационара: \_\_\_ коек и/или мощность амбулаторно-

поликлинической организации/подразделения (посещений в смену)

2) количество прикрепленного населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) среднее количество пролеченных пациентов в течение 12 месяцев

в стационаре, и (или) посещений в поликлинике в течение 12 месяцев;

4) общее число штатных единиц: \_\_\_\_\_, из них занятых: \_\_\_\_\_, вакантных: \_\_\_\_;

5) перечислить услуги, отданные в аутсорсинг/выполняемые субподрядными организациями:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Ответственное лицо за ввод данных по самооценке:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при его наличии), ИИН, занимаемая должность

Контактный телефон и электронный адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Адрес медицинской организации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(почтовый индекс, город, район, область, улица, № дома, телефон с указанием кода, факс)

11. Электронный адрес медицинской организаций и ссылка на веб-сайт

(при наличии):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Даю согласие на проведение постаккредитационного мониторинга.

Даю согласие на сбор и обработку персональных данных, необходимых

для прохождения аккредитации.

Подписывая данное заявление, я подтверждаю подлинность и достоверность

сведений, изложенных в настоящем заявлении и прилагаемых документах.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление принято к рассмотрению "\_\_\_"\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица аккредитующего органа

подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от " " 2023 года № |
|  | Приложение 15 к Правилам аккредитации в области здравоохранения |
|  | форма |

**Перечень основных требований к оказанию государственной услуги**  
**"Аккредитация субъектов здравоохранения, осуществляющих независимую экспертизу в области здравоохранения"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование услугодателя | Комитет медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Комитет) |
| 2. | Способы предоставления государственной услуги (каналы доступа) | 1) веб-портал "электронного правительства" www.egov.kz www.elicense.kz (далее – портал)  2) через канцелярию Комитета; |
| 3. | Срок оказания государственной услуги | С момента регистрации заявления Комитетом 13 (тринадцать) рабочих дней. |
| 4. | Форма оказания | Электронная (частично автоматизированная)/бумажная |
| 5. | Результат оказания государственной услуги | 1) свидетельство об аккредитации на осуществление независимой экспертизы в области здравоохранения по форме согласно приложению 18 к настоящим Правилам;  2) мотивированный отказ (в произвольной форме) в оказании государственной услуги |
| 6. | Размер оплаты, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан | государственная услуга оказывается бесплатно |
| 7. | График работы услугодателя и объектов информации | 1) портал – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ (при обращении услугополучателя).  2) канцелярия Комитета - с понедельника по пятницу с 9.00 часов до 18.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.30 часов.  В случае обращения субъекта здравоохранения после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни согласно трудовому законодательству Республики Казахстан, прием заявления и регистрация документов осуществляется следующим рабочим днем. |
| 8. | Перечень документов и сведений, истребуемых у услугополучателя для оказания государственной услуги | Для получения свидетельства об аккредитации на осуществление независимой экспертизы в области здравоохранения предоставляются следующие документы:  1) заявление по форме согласно приложению 1 к настоящему Перечню основных требований к оказанию;  2) документы, предусмотренные в условиях для получения свидетельства об аккредитации на осуществление независимой экспертизы в области здравоохранения по форме согласно приложению 16 к настоящим Правилам.  3) сведения о специалистах организации по форме согласно приложению 17 к настоящим Правилам.  При обращении субъекта здравоохранения через портал документы подаются в виде электронных копий документов.  При обращении субъекта здравоохранения через канцелярию Комитета документы подаются в копиях с предоставлением оригиналов для сверки либо электронных копиях на электронную почту kmfk@dsm.gov.kz или на компакт-диске (оптический носитель информации). |
| 9. | Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан | 1) вступление в отношении услугополучателя в законную силу решения суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности;  2) установление недостоверности представленных документов и (или) данных (сведений), содержащихся в них;  3) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, требованиям, установленным настоящими Правилами;  4) включение в Реестр недобросовестных участников государственных закупок, формируемый согласно статье 12 Закона Республики Казахстан "О государственных закупках". |
| 10 | Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме и через Государственную корпорацию | 1. Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги в режиме удаленного доступа посредством "личного кабинета" портала, а также единого контакт-центра.  2. Услугополучатель получает государственную услугу в электронной форме через портал при условии наличия электронной цифровой подписью.  3. Контактные телефоны справочных служб по вопросам оказания государственной услуги указаны на интернет-ресурсе Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан kmfk@dsm.gov.kz.  4. Для лиц с ограниченными физическими возможностями наличие пандуса, кнопки вызова, тактильной дорожки для слепых и слабовидящих, зала ожидания, стойки с образцами документов.  5. Номера телефонов единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг – 1414, 8-800-080-7777 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к Перечню основных требований к оказанию государственной услуги "Аккредитация субъектов здравоохранения, осуществляющих независимую экспертизу в области здравоохранения" |
|  | Форма |
|  | Председателю Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при его наличии) |

**Заявление на осуществление деятельности по проведению независимой экспертизы в области здравоохранения**

      Прошу аккредитовать на осуществление деятельности по проведению независимой

экспертизы в области здравоохранения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование юридического лица)

Сведения об организации:

1. Форма собственности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Год создания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Свидетельство (справка) о государственной регистрации (перерегистрации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(№, кем и когда выдано)

4. Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, город, район, область, улица, № дома, телефон, факс)

5. Расчетный счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(№ счета, наименование и местонахождение банка)

6. Филиалы, представительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(местонахождение и реквизиты)

7. Прилагаемые документы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(список)

Даю согласие на проведение постаккредитационного мониторинга.

Даю согласие на сбор и обработку персональных данных, необходимых

для прохождения аккредитации.

Подписывая данное заявление, я подтверждаю подлинность и достоверность

сведений, изложенных в настоящем заявлении и прилагаемых документах.

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление принято к рассмотрению "\_\_\_"\_20\_\_\_г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица аккредитующего органа

подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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