

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 **п р и к а з у**.

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 К а з а х с т а н .

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.

Республики Казахстан

*Министр здравоохранения
С. Каирбекова*

П р и л о ж е н и е к

приказу Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 25 февраля 2013 года

У т в е р ж д е н а

приказом и.о. Министра

з д р а в о о х р а н е н и я

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

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) аккредитуемый орган – Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее - Комитет) и его территориальные департаменты (далее - Д е п а р т а м е н т ы) ;

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 а к к р е д и т а ц и и ;

3) экспертной оценки соответствия организаций здравоохранения стандартам а к к р е д и т а ц и и ;

4) анкетирования, интервьюирования;

5) проведения оценки соответствия стандартам аккредитации на основе б а л л ь н о й с и с т е м ы .

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 – и н ф о р м а ц и о н н а я с и с т е м а) .

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 з а я в л е н и я .

6. Для проведения внешней комплексной оценки аккредитуемый 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 з д р а в о о х р а н е н и я .

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 аккредитуемого органа, то руководитель аккредитуемого органа решает вопрос о наложении дисциплинарного взыскания, в соответствии с законодательством о государственной службе.

В случае, если эксперт является специалистом организации здравоохранения, аккредитуемый 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 балльной 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 = $k_1 + k_2 + k_3 + k_4 + k_5 / C$, где

k_1, k_2, k_3, k_4, k_5 – баллы по критериям стандартов

C – 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 Д е п а р т а м е н т .

35. Департамент направляет отчет в Комитет для принятия решения о выдаче либо отказе в выдаче свидетельства об аккредитации организации з д р а в о о х р а н е н и я .

36. Организации здравоохранения, прошедшей аккредитацию, в течение 10 рабочих дней после вынесения аккредитующим органом соответствующего решения выдается свидетельство об аккредитации.

П р и л о ж е н и е 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.

П р и л о ж е н и е 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					

П р и л о ж е н и е 3

к И н с т р у к ц и и п о п р о в е д е н и ю

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)

П р и л о ж е н и е 4 к

И н с т р у к ц и и п о п р о в е д е н и ю

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) д а *

б) н е т

* 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) д а

б) н е т

в) д р у г о е *

* пожалуйста, укажите свои комментарии _____

6. Как Вы оцениваете работу экспертов по проведению внешней комплексной о ц е н к е :

а) х о р о ш о

б) не на должном уровне

в) д р у г о е *

* 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
к л и е н т а

в) умение работать в команде

г) ориентированность на результат при переговорах и разрешении
к о н ф л и к т н ы х с и т у а ц и й

д) соблюдение этических норм поведения во взаимоотношениях

е) соблюдение конфиденциальности информации

ж) наличие устойчивости и контроля в стрессовых ситуациях

з) о б ъ е к т и в н о с т ь

и) д р у г о е *

* пожалуйста, напишите свои комментарии

**8. Какие меры были приняты Вами по устранению выявленных несоответствий
с т а н д а р т а м а к к р е д и т а ц и и :**

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
п р о х о ж д е н и ю а к к р е д и т а ц и и ?**

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:** Мужч и на ____ Женщ и на ____
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) д е н ь г и
 - г) д р у г о е

* 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) п о л е з н ы м *
 - 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
- с а м о о ц е н к и
- внешней комплексной оценки*

б) обладает слабыми организаторскими способностями*

в) д р у г о е *

* пожалуйста, укажите свои комментарии _____

17. Как Вы оцениваете работу службы внутреннего аудита своей организации?

а) х о р о ш о

б) не на должном уровне *

в) д р у г о е *

* 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) о т л и ч н о

б) х о р о ш о

в) у д о в л е т в о р и т е л ь н о *

г) п л о х о *

* пожалуйста, укажите свои комментарии _____

**4. Если Вас не удовлетворяет качество медицинской помощи, укажите, что
и м е н н о :**

а) к в а л и ф и к а ц и я в р а ч е й

б) к в а л и ф и к а ц и я с р е д н е г о м е д и ц и н с к о г о п е р с о н а л а

в) о б е с п е ч е н и е л е к а р с т в а м и

г) к а ч е с т в о д и а г н о с т и ч е с к и х и с s л e d o в а н и й

д) н е д о с т а т о ч н о е в н и м а н и е с о с т о р о н ы м е д . п е р с о н а л а

е) г р у б о е о т н о ш е н и е м е д и ц и н с к о г о п е р с о н а л а

ж) другое

5. Опишите проблему, с которой Вам пришлось столкнуться в медицинской организации, и которая требует немедленного решения для повышения качества

м е д .

у с л у г :

6. Приходилось ли Вам использовать личные денежные средства при лечении в медицинской организации?

а) д а
б) н е т

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) д р у г о е *

* пожалуйста, укажите Ваши комментарии _____

8. Лечащий врач информировал Вас о лечении, которое Вам необходимо?

а) д а
б) н е т
в) д р у г о е *

* пожалуйста, укажите Ваши замечания _____

9. Учитывает ли лечащий врач Ваши предпочтения при назначении обследования и лечения?

а) д а
б) н е т

в) другое _____

10. Информировали ли Вас о возможных побочных эффектах лекарственных средств?

а) д а
б) н е т

в) другое _____

11. Есть ли у Вас желание выбрать другого лечащего врача?

а) д а *
б) н е т

в) д р у г о е *

* пожалуйста, укажите Ваши замечания _____

12. Знаете ли Вы свои обязанности при получении медицинской помощи?

а) д а
б) н е т

в) другое

13. Знаете ли Вы свои права при получении медицинской помощи?

а) д а
б) н е т

в) другое

14. Знаете ли Вы, куда обращаться при нарушении Ваших прав?

а) д а
б) н е т

в) другое

15. Вы удовлетворены результатами лечения в стационаре?

а) д а
б) н е т *
в) д р у г о е *

* 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) о т л и ч н о
б) х о р о ш о
в) у д о в л е т в о р и т е л ь н о *
г) п л о х о *

* пожалуйста, укажите свои замечания _____

4. Если Вас не удовлетворяет качество медицинской помощи, укажите, что и м е н н о :

- 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

в р а ч у :

а) д а
б) н е т

в) другое

11. Есть ли у Вас желание выбрать другого лечащего врача?

а) д а *
б) н е т
в) д р у г о е *

* пожалуйста, укажите Ваши комментарии _____

12. Знаете ли Вы свои обязанности при получении медицинской помощи?

а) д а
б) н е т

в) другое

13. Знаете ли Вы свои права при получении медицинской помощи?

а) д а
б) н е т

в) другое

14. Знаете ли Вы, куда обращаться при нарушении Ваших прав?

а) д а
б) н е т

в) другое

15. Вы удовлетворены результатами лечения?

а) д а
б) н е т *
в) д р у г о е *

* 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) о т л и ч н о

б) х о р о ш о

в) у д о в л е т в о р и т е л ь н о *

г) п л о х о *

* пожалуйста, укажите свои комментарии _____

4. Если Вас не удовлетворяет качество медицинской помощи, укажите, что и м е н н о :

а) к в а л и ф и к а ц и я в р а ч е й

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) д а

б) н е т

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) д р у г о е *

* пожалуйста, укажите Ваши комментарии _____

8. Долго ли Вы ожидали приезда машины скорой медицинской помощи:

а) д а *

б) н е т

в) д р у г о е *

* пожалуйста, укажите Ваши комментарии _____

9. Объяснил ли врач/ фельдшер, какое лечение Вам необходимо и почему?

а) д а

б) н е т

в) д р у г о е *

* пожалуйста, укажите Ваши комментарии _____

10. Получили ли Вы достаточно информации о возможном риске для здоровья при проведении обследования и лечения?

а) д а

б) нет

11. Знаете ли Вы свои обязанности при получении медицинской помощи?

а) д а

б) н е т

в) другое

12.. Знаете ли Вы свои права при получении медицинской помощи?

а) д а

б) н е т

в) другое

13. Знаете ли Вы, куда обращаться при нарушении Ваших прав?

а) д а

б) н е т

в) другое

14. Вы удовлетворены результатами лечения бригады скорой медицинской помощи ?

а) д а

б) н е т *

в) д р у г о е *

* пожалуйста, укажите Ваши комментарии _____

15. Ваши пожелания по улучшению обслуживания и предоставлению качественных медицинских услуг: _____

П р и л о ж е н и е 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

П р и л о ж е н и е 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	Σ баллов по критериям стандарта		XX
2.0 Управление	Σ баллов		XX

3.0 Стратегическое и оперативное планирование	Σ баллов		XX
4.0 Общее управление	Σ баллов		XX
5.0 Управление рисками и повышение качества	Σ баллов		XX
РАЗДЕЛ «В»: УПРАВЛЕНИЕ РЕСУРСАМИ			YY
6.0 Управление финансами	Σ баллов		XX
7.0 Информационное управление	Σ баллов		XX
8.0 Управление человеческими ресурсами	Σ баллов		XX
РАЗДЕЛ «С»: УПРАВЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТЬЮ			YY
9.0 Безопасность здания	Σ баллов		XX
10.0 Управление чрезвычайными ситуациями и противопожарной безопасностью	Σ баллов		XX
11.0 Безопасное использование оборудования и расходных материалов	Σ баллов		XX
12.0 Здоровые условия труда	Σ баллов		XX
13.0 Безопасность продуктов питания	Σ баллов		XX
14.0 Инфекционный контроль	Σ баллов		XX
РАЗДЕЛ «D»: ЛЕЧЕНИЕ И УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ			YY
15.0 Права пациента и семьи	Σ баллов		XX
16.0 Доступ к медицинскому обслуживанию, госпитализация, и планирование медицинского обслуживания	Σ баллов		XX
17.0 Предоставление медицинского обслуживания и лечения	Σ баллов		XX
18.0 Анестезия и хирургическое лечение	Σ баллов		XX
19.0 Лабораторная служба			
20.0 Служба крови			
21.0 Менеджмент медикаментов	Σ баллов		XX
22.0 Медицинская карта	Σ баллов		XX
23.0 Качество лечения и ухода за пациентом	Σ баллов		XX
ИТОГО:			ZZ

П р и л о ж е н и е 7
к Инструкции по проведению

внешней комплексной оценки
субъектов здравоохранения на
соответствие стандартам аккредитации

форма

СОГЛАСОВАНО

руководитель

местного

органа

УТВЕРЖДАЮ

управления

здравоохранением

руководитель

организации

областей,

гг.

Астана,

Алматы

здравоохранения

(ф.и.о.) подпись _____

«___»_____

(ф.и.о.) подпись _____

«___»_____

_____ 20__ г.

_____ 20__ г.

П л а н м е р о п р и я т и й
по устранению несоответствий требованиям стандартов
аккредитации, выявленных при внешней комплексной оценке

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

П р и л о ж е н и е 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