

Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21852.

В соответствии с подпунктом 9) статьи 8 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" и с пунктом 1 статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить правила аккредитации в области здравоохранения согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства здравоохранения Республики Казахстан согласно приложению 2 к настоящему приказу.

3. 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 официальном интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

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

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

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

*Министр здравоохранения
Республики Казахстан*

А. Цой

Приложение 1 к приказу
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 21 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-299/2020

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила аккредитации в области здравоохранения (далее – Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 9) статьи 8, статьей 25 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и с пунктом 1 статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" (далее - Закон), определяют порядок аккредитации в области здравоохранения.

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) аккредитация в области здравоохранения (далее – аккредитация) – процедура официального подтверждения соответствия субъекта требованиям, установленным настоящими правилами;

2) ранг стандарта аккредитации – уровень критерия стандарта, в зависимости от значимости его влияния на безопасность пациентов и качество медицинских услуг (помощи);

3) свидетельство об аккредитации – официальный документ, подтверждающий аккредитацию заявителя в определенной области аккредитации;

4) постаккредитационный мониторинг – мониторинг деятельности субъектов здравоохранения, организаций, физических и юридических лиц, прошедших аккредитацию в области здравоохранения, на соответствие требованиям, установленным настоящими правилами;

5) наблюдатель – кандидат для привлечения в последующем субъектом здравоохранения, осуществляющим аккредитацию медицинских организаций в качестве эксперта по внешней комплексной оценке без права оценки;

6) субъекты здравоохранения – организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

7) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

8) профессиональная медицинская ассоциация (ПМА) – организация (чаще всего в форме общественного объединения), функционирующая как специализированная медицинская ассоциация и представляющая интересы определенной профессии или смежных специальностей в области здравоохранения;

9) субподрядная организация – юридическое лицо, привлекаемое медицинской организацией к исполнению договора подряда;

10) медицинская организация – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

11) объединенная комиссия по качеству медицинских услуг (далее – ОКК) – консультативно-совещательный орган при уполномоченном органе в области здравоохранения, создаваемый для выработки рекомендаций по совершенствованию стандартизации в области здравоохранения, клинических протоколов, стандартов системы контроля качества и доступности услуг в области здравоохранения, а также аккредитации субъектов согласно статье 25 Кодекса;

12) независимая экспертиза качества медицинских услуг (помощи) – процедура, проводимая независимыми экспертами в рамках внутренней и внешней экспертиз в целях вынесения заключения об уровне качества оказываемых медицинских услуг (помощи), предоставляемых субъектами здравоохранения, с использованием индикаторов, отражающих показатель эффективности, полноты и соответствия оказываемых медицинских услуг (помощи) стандартам;

13) самооценка – процедура оценки деятельности медицинской организации на соответствие стандартам аккредитации, проводимая медицинской организацией самостоятельно или с привлечением консультантов (физических или юридических лиц для подготовки к аккредитации), имеющих опыт и навыки по внедрению стандартов аккредитации медицинских организаций;

14) экспертная группа – физические лица, привлекаемые для проведения внешней комплексной оценки медицинской организации на соответствие стандартам аккредитации;

15) внешняя комплексная оценка – процедура оценки деятельности медицинской организации на соответствие стандартам аккредитации, утверждаемым уполномоченным органом согласно пункту 5 статьи 25 Кодекса (далее – стандарты аккредитации), проводимая экспертной группой с выходом в медицинскую организацию;

16) эксперт по внешней комплексной оценке – специалист организации здравоохранения, соответствующий критериям согласно пункту 39 настоящих Правил, привлекаемый для проведения внешней комплексной оценки медицинских организаций на соответствие стандартам аккредитации в составе экспертной группы;

17) трейсер – целенаправленное прослеживание различных этапов оказания медицинской помощи пациенту и (или) оценка связанных между собой процессов, в которые вовлекаются сотрудники различных подразделений медицинской организации;

18) фокусная оценка – оценка медицинской организации на основании анализа документов и (или) посещения медицинской организации, проводимая с целью подтверждения или уточнения результатов ранее проведенной внешней комплексной

оценки в случаях сомнения в достоверности результатов внешней комплексной оценки, либо при ситуации, подвергающей безопасность пациента, персонала и посетителей риску, о которой стало известно органу, аккредитуящему медицинские организации.

3. Орган (организация), осуществляющий (осуществляющая) аккредитацию в области здравоохранения формирует банк данных аккредитованных субъектов в области здравоохранения.

4. Аккредитации подлежат лица, указанные в пунктах 1, 2 и 3 статьи 25 Кодекса.

Глава 2. Порядок аккредитации субъектов здравоохранения, осуществляющих аккредитацию медицинских организаций в целях признания соответствия оказываемых медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения

5. Субъект здравоохранения, претендующий на проведение аккредитации медицинских организаций в целях признания соответствия оказываемых медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения для прохождения аккредитации представляет в Комитет медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – Комитет):

- 1) заявление по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам;
- 2) результат самооценки субъекта здравоохранения, претендующего на проведение аккредитации медицинских организаций в целях признания соответствия оказываемых медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения, согласно приложению 2 к настоящим Правилам;
- 3) копию устава (для организаций здравоохранения);
- 4) список сотрудников, задействованных в деятельности по аккредитации и копии документов в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года, подтверждающих опыт работы не менее трех лет в аккредитации медицинских организаций на национальном и (или) международном уровне, в случае отсутствия сведений о профилях работников и учета трудовых договоров в информационной системе шлюз "электронного правительства" (далее – ШЭП);
- 5) список экспертов по внешней комплексной оценке в количестве не менее 100 экспертов, из которых не менее 40% с высшим медицинским образованием, не менее 30% с высшим и (или) средним медицинским образованием по специальности "Сестринское дело", соответствующих критериям пункта 39 настоящих Правил, с указанием фамилии, имени, отчества (при его наличии), места работы, сведений по обучению по вопросам аккредитации и опыту в области аккредитации;

б) план работы на период действия свидетельства об аккредитации (прохождение обучения по вопросам аккредитации, участие в конференциях, в том числе разъяснительная работа по вопросам аккредитации медицинских организаций);

7) копии международных сертификатов от международной организации по качеству в здравоохранении:

об аккредитации в качестве аккредитующего органа;

об аккредитации учебной программы экспертов по внешней комплексной оценке;

об аккредитации стандартов аккредитации.

Документы, указанных в подпунктах 3), 4), 7) настоящего пункта подаются в копиях с предоставлением оригиналов для сверки либо электронных копий на электронную почту kmfk@dsm.gov.kz.

6. Комитет получает из ШЭП сведения:

о государственной регистрации (перерегистрации) субъектов здравоохранения в органе юстиции или в органе государственных доходов по месту нахождения;

о документах, подтверждающих опыт работы не менее трех лет в аккредитации медицинских организаций на национальном и (или) международном уровне, в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года (в случае наличия сведений о профилях работников и учета трудовых договоров в ШЭП);

7. Комитет осуществляет прием и регистрацию документов в день поступления.

При обращении заявителя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни, прием и регистрация документов осуществляется следующим рабочим днем.

Полнота представленных документов проверяется в течение двух рабочих дней с момента регистрации документов. В случае представления неполного пакета документов направляется письменный отказ в дальнейшем рассмотрении заявления в течение указанного времени.

8. При предоставлении полного пакета документов Комитет передает их в ОКК согласно порядку формирования ОКК и положения о ее деятельности, определяемом уполномоченным органом в соответствии с пунктом 3 статьи 15 Кодекса.

Представленные документы рассматриваются ОКК и выносятся на заседание ОКК для принятия решения об одобрении и (или) отказе в одобрении в аккредитации.

Решение ОКК оформляется протоколом (в произвольной форме).

9. На основании протокола ОКК Комитет не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня регистрации документов направляет заявителю решение о выдаче свидетельства об аккредитации и (или) мотивированный отказ (в произвольной форме) в его выдаче.

Решение Комитета о выдаче свидетельства об аккредитации оформляется приказом.

Свидетельство об аккредитации по осуществлению аккредитации медицинских организаций выдается по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам сроком на пять лет.

Мотивированный отказ подписывается электронной цифровой подписью руководителя Комитета направляется заявителю в виде электронного документа либо в бумажной форме.

10. В аккредитации заявителю отказывается в случаях:

- 1) принятия ОКК решения об отказе в выдаче свидетельства об аккредитации;
- 2) вступления в отношении заявителя в законную силу решения суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности.

11. В случае изменения наименования и (или) организационно-правовой формы аккредитованный субъект здравоохранения подает заявление (в произвольной форме) в Комитет о переоформлении свидетельства об аккредитации с приложением документов, подтверждающих указанные сведения. Комитет в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления переоформляет свидетельство об аккредитации. Свидетельство об аккредитации, выданное ранее, возвращается в Комитет.

При утере (порче) свидетельства об аккредитации, Комитет предоставляет дубликат на основании заявления (в произвольной форме) аккредитованного субъекта здравоохранения, в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления.

Оригинал свидетельства об аккредитации признается утратившим силу.

Глава 3. Порядок аккредитации организаций здравоохранения, осуществляющих оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения

12. 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 со Стандартом 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 – Стандарт государственной услуги)

13. 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 Стандарте государственной услуги.

14. Комитет в день поступления документов осуществляет их прием и регистрацию.

При обращении организации по оценке после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные прием заявлений и выдача результатов осуществляется следующим рабочим днем.

15. Полнота представленных документов проверяется в течение двух рабочих дней с момента регистрации документов.

В случае представления неполного пакета документов направляется мотивированный отказ (в произвольной форме) в дальнейшем рассмотрении заявления в течение указанного времени.

16. При предоставлении полного пакета документов Комитет передает их в ОКК согласно порядку формирования ОКК и положения о ее деятельности, определяемом уполномоченным органом в соответствии с пунктом 3 статьи 15 Кодекса.

Представленные документы рассматриваются ОКК и выносятся на заседание ОКК для принятия решения об одобрении и (или) отказе в одобрении в аккредитации.

17. ОКК проводит комплексную оценку организации по оценке на соответствие деятельности установленным условиям для получения аккредитации, которая состоит из следующих этапов:

1) экспертизу документов, представляемых для прохождения процедуры аккредитации;

2) оценки соответствия условиям для получения свидетельства об аккредитации организаций, осуществляющих оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения согласно приложению 5 к настоящим Правилам.

18. Оценка соответствия проводится на основе балльной системы по шкале оценок (баллов) соответствия условиям для получения свидетельства об аккредитации организаций, осуществляющих оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

19. По каждому условию высчитывается средняя оценка: сумма баллов по критериям, деленная на количество критериев, средняя оценка = $k_1 + k_2 + k_3 + k_4 + k_5 / C$, где k_1, k_2, k_3, k_4, k_5 – баллы по критериям, C – количество критериев.

20. Данные вносятся членами ОКК в итоговую таблицу оценок (баллов) соответствия условиям для получения свидетельства об аккредитации организаций, осуществляющих оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения согласно приложению 7 к настоящим Правилам.

21. Объективность оценки соответствия и достоверность расчета баллов по каждому условию подтверждается подписями членов ОКК.

22. Результаты оценки соответствия условиям для получения свидетельства об аккредитации выносятся на заседание ОКК для принятия решения об одобрении или отказе в одобрении аккредитации.

Решение ОКК оформляется протоколом (в произвольной форме).

23. На основании протокола ОКК, Комитет не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня регистрации заявления выносит решение о выдаче свидетельства об аккредитации и (или) направляет мотивированный отказ (в произвольной форме) в его выдаче.

Решение Комитета о выдаче свидетельства об аккредитации оформляется приказом.

Свидетельство об аккредитации по оценке знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения выдается по форме согласно приложению 8 к настоящим Правилам сроком на пять лет.

Мотивированный отказ (в произвольной форме) подписывается электронной цифровой подписью руководителя Комитета и направляется заявителю в виде электронного документа либо в бумажной форме.

24. Комитет вносит данные о стадии оказания государственной услуги в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг в соответствии с подпунктом 11) пункта 2 статьи 5 Закона.

25. Обжалование решений, действий (бездействий) ведомства по вопросам оказания государственной услуги осуществляется путем подачи жалобы на имя руководителя Комитета, уполномоченного органа и (или) уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.

26. В случае изменения наименования и (или) организационно-правовой формы, аккредитованная организация об оценке подает заявление (в произвольной форме) в Комитет о переоформлении свидетельства об аккредитации с приложением документов, подтверждающих указанные сведения.

Комитет в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления (в произвольной форме) переоформляет свидетельство об аккредитации.

Свидетельство об аккредитации, выданное ранее в бумажной форме, возвращается в Комитет.

27. При утере (порче) свидетельства об аккредитации, выданного в бумажной форме, Комитет предоставляет дубликат на основании заявления аккредитованной организации об оценке в произвольной форме, в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления.

Оригинал свидетельства об аккредитации признается утратившим силу.

Глава 4. Порядок аккредитации медицинских организаций на основе внешней комплексной оценки на соответствие деятельности стандартам аккредитации

28. Для получения свидетельства об аккредитации медицинских организаций на основе внешней комплексной оценки на соответствие деятельности стандартам аккредитации, медицинские организации в организацию, аккредитованную Комитетом (далее – аккредитуемый орган) через веб-портал "электронного правительства" www.egov.kz, www.elicense.kz, подают документы в соответствии со Стандартом государственной услуги "Аккредитация медицинских организаций в целях признания соответствия их деятельности стандартам аккредитации" согласно приложению 9 к настоящим Правилам (далее – Стандарт).

29. Перечень основных требований, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен в Стандарте.

30. Аккредитации подлежат медицинские организации, осуществляющие деятельность не менее двенадцати месяцев на момент подачи документов на аккредитацию.

31. Аккредитация медицинских организаций состоит из следующих этапов:

- 1) самооценка;
- 2) внешняя комплексная оценка.

32. Самооценка на соответствие стандартам аккредитации проводится медицинской организацией самостоятельно и (или) с привлечением консультантов (физических или юридических лиц для подготовки к аккредитации), имеющих опыт и навыки по внедрению стандартов аккредитации.

33. Результаты самооценки вносятся в соответствующую информационную систему (далее – ИС). Для внесения результатов самооценки в ИС медицинская организация от аккредитуемого органа получает логин и пароль.

34. После внесения результатов самооценки в ИС для прохождения внешней комплексной оценки медицинская организация подает заявление в аккредитуемый орган по форме согласно приложению 1 к Стандарту.

35. Аккредитуемый орган из ШЭП получает сведения:

- 1) о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица и (или) филиалов (представительств);
- 2) о наличии лицензии на медицинскую деятельность и приложениях к лицензиям;
- 3) удостоверяющие право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или договора доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства (в случае наличия сведений в ШЭП).

36. Аккредитующий орган осуществляет прием и регистрацию документов в день поступления.

При обращении медицинской организации после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни прием и регистрация документов осуществляется следующим рабочим днем.

Полнота представленных документов проверяется в течение двух рабочих дней с момента регистрации документов.

В случае представления неполного пакета документов направляется мотивированный отказ (в произвольной форме) в дальнейшем рассмотрении заявления в течение указанного времени.

37. После регистрации заявления аккредитующий орган не позднее 5 (пять) рабочих дней направляет по электронной почте медицинской организации уведомление (в произвольной форме) о проведении внешней комплексной оценки с указанием даты.

38. Внешней комплексной оценкой охватываются все структурные подразделения, филиалы, представительства и объекты медицинской организации.

39. Внешняя комплексная оценка проводится аккредитующим органом с привлечением экспертов, соответствующих следующим критериям:

1) наличие высшего и (или) среднего специального медицинского образования; высшего профессионального образования для эксперта-администратора;

2) опыт работы в организациях здравоохранения не менее семи лет;

3) знание стандартов аккредитации, методики проведения внешней комплексной оценки, подтвержденное сертификатом обучения не менее 54 (пятидесяти четырех) часов по вопросам аккредитации в области здравоохранения с последующим повышением квалификации (один раз в три года), проводимого аккредитующим органом;

4) опыт участия в проведении внешней комплексной оценки в качестве наблюдателя;

5) отсутствие конфликта интересов, подтвержденное заявлением об отсутствии конфликта интересов по форме согласно приложению 10 к настоящим Правилам.

40. Конфликтами интересов считаются случаи, когда эксперт:

1) находится или находился в течение последних 5 (пяти) лет в трудовых или договорных отношениях с аккредитуемой медицинской организацией;

2) имеет близкие родственные связи с сотрудниками и (или) с руководством аккредитуемой медицинской организацией.

41. Внешняя комплексная оценка осуществляется по графику, утвержденному аккредитующим органом.

Срок проведения внешней комплексной оценки составляет не менее 2 (двух) рабочих дней в зависимости от численности прикрепленного населения, коечного

фонда и количества структурных подразделений медицинской организации (филиалов, представительств, расположенных за пределами основного объекта).

42. Аккредитующий орган формирует экспертные группы, в которую включаются сотрудники аккредитующего органа и (или) эксперты. Руководителя экспертной группы определяет аккредитующий орган.

Количество членов экспертной группы, привлекаемых для проведения внешней комплексной оценки, зависит от структуры, мощности медицинской организации и объема оказываемых услуг.

43. Перед выездом в медицинскую организацию руководитель и члены экспертной группы составляют программу внешней комплексной оценки медицинской организации (далее – программа) по форме согласно приложению 11 к настоящим Правилам.

44. Аккредитующий орган выдает членам экспертной группы логины и пароли для внесения результатов внешней комплексной оценки в ИС. Информация о логине и пароле является конфиденциальной, не подлежит разглашению и передаче третьим лицам. В случае обнаружения фактов передачи конфиденциальной информации эксперт отстраняется от дальнейшей процедуры аккредитации, а результаты, введенные им в ИС, аннулируются. Функции отстраненного эксперта выполняет руководитель экспертной группы.

45. Экспертная группа заполняет оценочные листы для проведения оценки соответствия медицинской организации стандартам аккредитации по форме согласно приложению 12 к настоящим Правилам.

46. Исполнение стандартов аккредитации оценивается экспертной группой на основе:

- 1) обзора документов;
- 2) опроса персонала;
- 3) трейсеров;
- 4) наблюдения.

47. Для работы экспертной группы выделяется кабинет с офисной техникой и доступом в интернет.

48. Обзор документов проводится в присутствии сотрудников медицинской организации. Время, затрачиваемое на обзор документов, не превышает одной четвертой времени, выделенного на проведение внешней комплексной оценки. На основе изучения представленных документов экспертная группа уточняет недостающую информацию путем опроса персонала, в том числе руководства медицинской организации (первого руководителя и (или) его заместителей).

Опрос руководства медицинской организации осуществляется по вопросам общей деятельности медицинской организации, при необходимости по стандартам аккредитации.

49. Применяются три вида трейсера:

- 1) индивидуальный;
- 2) системный;
- 3) профильный.

Один трейсер длится от 1 (одного) до 3 (трех) часов.

В ходе индивидуального трейсера прослеживаются этапы лечения и ухода за конкретным пациентом путем обзора медицинской документации и опроса работников, вовлеченных в уход и лечение пациентов. Эксперт отбирает для оценки пациентов методом целенаправленной выборки (сложный или атипичный случай). Медицинская карта выбранного пациента является основой для отслеживания услуг, оказываемых в медицинской организации. Оцениваются лечебные, диагностические и немедицинские процессы, в которых пациент принимал участие при оказании ему медицинской помощи. В период проведения внешней комплексной оценки проводится не менее 3 (трех) индивидуальных трейсеров пациента.

При системном трейсере проверяются все этапы систем инфекционного контроля, обращения с лекарственными средствами, безопасности здания, управления качеством. Сбор информации и оценка организации при системном трейсере включает опрос персонала, личное наблюдение, обзор документов и (или) медицинских карт пациентов. При этом проверяются разные этапы одной системы.

В ходе профильного трейсера оценивается деятельность специфичная для аккредитуемой медицинской организации с проведением анализа уникальных характеристик и актуальных вопросов по профилю. Целью профильного трейсера является выявление проблем безопасности пациента на различных этапах оказания медицинской помощи.

50. Наблюдение проводится с целью подтверждения информации, полученной экспертами во время обзора документов и (или) при опросе персонала. Наблюдение проводится параллельно с опросом персонала.

51. Время, затрачиваемое на проведение опроса персонала, трейсера и наблюдения составляет три четверти длительности внешней комплексной оценки.

52. Оценка соответствия стандартам аккредитации проводится на основе балльной системы:

5 баллов - полное соответствие требованиям стандарта (исполнение в 90%-100% случаев или наблюдений);

3 балла - частичное соответствие требованиям стандарта (исполнение в 50%-89% случаев или наблюдений);

0 баллов - несоответствие требованиям стандарта (исполнение в 0%-49% случаев или наблюдений).

53. В случае неприменимости отдельного критерия стандарта аккредитации в соответствующей графе фиксируется отметка "не применим". При подсчете средней оценки по стандарту данный критерий не учитывается.

54. Экспертная группа вносит в ИС результаты внешней комплексной оценки медицинской организации, в том числе и организации, оказывающей услуги на основании договора субподряда с данной медицинской организацией (далее – договор).

55. После внесения результатов внешней комплексной оценки в ИС заполненные оценочные листы по разделам (блокам) стандартов члены экспертной группы передают руководителю группы.

56. Фактическая сумма баллов по каждому критерию стандарта рассчитывается ИС в соответствии с таблицей рангов стандартов аккредитации:

I ранга - с весовым коэффициентом "1,0";

II ранга - с весовым коэффициентом "0,9";

III ранга - с весовым коэффициентом "0,8".

57. Члены экспертной группы соблюдают требования предусмотренные пунктом 2 статьи 273 Кодекса.

58. По завершению внешней комплексной оценки проводится заключительное собрание (далее - брифинг) с участием персонала медицинской организации, на котором экспертная группа представляет предварительный отчет о результатах внешней комплексной оценки. Проводится аудио и видеозапись брифинга.

59. Руководитель экспертной группы в течение пяти рабочих дней со дня завершения внешней комплексной оценки направляет медицинской организации отчет о результатах внешней комплексной оценки по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам.

60. На основании результата внешней комплексной оценки и решения аккредитующего органа медицинская организация составляет План корректирующих мероприятий по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам.

61. Утвержденный руководителем медицинской организации План корректирующих мероприятий для устранения несоответствий с требованиями стандартов аккредитации направляется в аккредитующий орган в срок не позднее тридцати календарных дней после получения отчета о результатах внешней комплексной оценки.

62. В случае введения чрезвычайного положения в стране, внешняя комплексная оценка осуществляется, дистанционно с сохранением всех принципов оценки.

63. Для рассмотрения результатов внешней комплексной оценки при аккредитующем органе создается постоянно действующая комиссия по аккредитации (далее – комиссия) в составе не менее пяти человек. Состав комиссии формируется

ежегодным конкурсным отбором по скользящему графику. Заседания комиссии проводятся при наличии не менее 2/3 от общего числа членов комиссии по аккредитации.

64. Экспертная группа в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня завершения внешней комплексной оценки выносит результаты на рассмотрение комиссии по аккредитации.

65. Комиссия по аккредитации по итогам внешней комплексной оценки рекомендует аккредитуемому органу при принятии решения учесть следующие результаты оценки:

1) среднее значение оценки по двум и более стандартам аккредитации равно или ниже 2,0 баллов;

2) среднее значение одной из глав стандартов аккредитации ниже 3,0 баллов;

3) среднее значение оценки одного и более стандартов аккредитации по безопасности пациента равно или ниже 2,0 баллов.

66. Решение комиссии по аккредитации оформляется протоколом (в произвольной форме) и ведется секретарем, не являющимся членом комиссии.

67. По итогам заседания комиссии по аккредитации аккредитуемый орган принимает следующие решения:

1) аккредитовать с присвоением:

второй категории - при соответствии стандартам I ранга не менее 60%, стандартам II ранга не менее 60%, стандартам III ранга не менее 60%;

первой категории - при соответствии стандартам I ранга не менее 70%, стандартам II ранга не менее 65%, стандартам III ранга не менее 60%;

высшей категории - при соответствии стандартам I ранга не менее 90%, стандартам II ранга не менее 80%, стандартам III ранга не менее 70%;

2) не аккредитовывать:

в случае результата внешней комплексной оценки ниже порогового значения, предъявляемого ко второй категории аккредитации.

Решение аккредитуемого органа оформляется приказом.

68. Срок проведения аккредитации со дня регистрации заявления медицинской организации до вынесения соответствующего решения аккредитуемым органом составляет не более 27 (двадцати семи) рабочих дней.

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

Свидетельство об аккредитации выдается сроком на три года по форме согласно приложению 1 к Стандарту государственной услуги.

Мотивированный отказ подписывается электронной цифровой подписью руководителя аккредитуемого органа и направляется в медицинскую организацию в виде электронного документа.

70. Заявление (в произвольной форме) на повторное прохождение внешней комплексной оценки подается в аккредитуемый орган за месяц до окончания срока действия свидетельства об аккредитации.

В случае истечения срока действия свидетельства об аккредитации в период введения Главным государственным санитарным врачом Республики Казахстан, ограничительных мероприятий, в том числе карантина, согласно статье 104 Кодекса, срок действия свидетельства об аккредитации продлевается аккредитуемым органом сроком на шесть месяцев с момента окончания срока действия свидетельства об аккредитации.

71. В случае изменения наименования и (или) организационно-правовой формы аккредитованная медицинская организация подает заявление (в произвольной форме) в аккредитуемый орган о переоформлении свидетельства об аккредитации с приложением документов, подтверждающих указанные сведения.

Аккредитуемый орган в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления переоформляет свидетельство об аккредитации.

72. Аккредитуемый орган вносит данные о стадии оказания государственной услуги в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг в соответствии с подпунктом 11) пункта 2 статьи 5 Закона.

73. Обжалование решений, действий (бездействий) ведомства по вопросам оказания государственной услуги осуществляется путем подачи жалобы на имя руководителя аккредитуемого органа, Комитета, уполномоченного органа и (или) уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.

Глава 5. Порядок аккредитации субъектов здравоохранения, осуществляющих независимую экспертизу в области здравоохранения

74. Субъекты здравоохранения, осуществляющие независимую экспертизу в области здравоохранения, для прохождения аккредитации представляют в Комитет:

- 1) заявление по форме согласно приложению 15 к настоящим Правилам;
- 2) копию устава (для организаций здравоохранения);
- 3) копии документов, удостоверяющих право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или договора доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства (в случае отсутствия сведений в ШЭП);
- 4) список сотрудников не менее двадцати специалистов различных профилей (из которых по два специалиста по терапевтическому, хирургическому, акушерско-гинекологическому, педиатрическому профилям), согласно перечню медицинских и фармацевтических специальностей в соответствии с подпунктом 3) пунктом 1 статьи 27 Кодекса, состоящих в едином реестре независимых экспертов и

копии документов, подтверждающих трудовую деятельность сотрудников в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан (в случае отсутствия сведений о профилях работников и учета трудовых договоров в ШЭП);

5) копии документов, подтверждающих профессиональную подготовку и повышение квалификации независимых экспертов (сертификат о прохождении соответствующей подготовки).

Документы, указанные в подпунктах 2)-5) настоящего пункта подаются в копиях с предоставлением оригиналов для сверки либо электронных копий на электронную почту kmfk@dsm.gov.kz.

75. Комитет из ШЭП получает сведения:

о государственной регистрации (перерегистрации) субъектов здравоохранения в органе юстиции или в органе государственных доходов по месту нахождения Комитет; удостоверяющие право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или договора доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства (в случае наличия сведений в ШЭП);

о документе, подтверждающем трудовую деятельность сотрудника, в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан, согласно заявляемым подвидам деятельности (в случае наличия в ШЭП сведений о профилях работников и учета трудовых договоров).

76. Комитет осуществляет прием и регистрацию документов в день поступления.

В случае обращения после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни, прием и регистрация документов осуществляется следующим рабочим днем.

Полнота представленных документов проверяется в течение двух рабочих дней с момента регистрации документов.

В случае представления неполного пакета документов направляется мотивированный отказ (в произвольной форме) в дальнейшем рассмотрении заявления в течение указанного времени.

77. При предоставлении полного пакета документов Комитет передает их в ОКК в соответствии с порядком формирования ОКК и положения о ее деятельности, определяемом уполномоченным органом согласно пункту 3 статьи 15 Кодекса.

Представленные документы выносятся на заседание ОКК для принятия решения об одобрении и (или) отказе в одобрении в аккредитации.

Решение ОКК оформляется протоколом (в произвольной форме).

78. На основании протокола ОКК Комитет не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня регистрации документов направляет заявителю решение о выдаче свидетельства об аккредитации и (или) мотивированном отказе (в произвольной форме) в выдаче свидетельства.

Решение Комитета о выдаче свидетельства об аккредитации оформляется приказом.

Свидетельство об аккредитации на осуществление независимой экспертизы в области здравоохранения выдается по форме согласно приложению 16 к настоящим Правилам сроком на пять лет.

Мотивированный отказ подписывается электронной цифровой подписью руководителя Комитета и направляется заявителю в виде электронного документа либо в бумажной форме.

79. В аккредитации заявителя отказывается в случаях:

- 1) принятия ОКК решения об отказе в выдаче свидетельства об аккредитации;
- 2) вступления в отношении заявителя в законную силу решения суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности.

80. В случае изменения наименования и (или) организационно-правовой формы аккредитованный субъект здравоохранения, осуществляющий независимую экспертизу, подает заявление (в произвольной форме) в Комитет о переоформлении свидетельства об аккредитации с приложением документов, подтверждающих указанные сведения.

Комитет в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления переоформляет свидетельство об аккредитации. Свидетельство об аккредитации, выданное ранее, возвращается в Комитет.

В случае утери (порчи) свидетельства об аккредитации Комитет предоставляет дубликат на основании заявления аккредитованного субъекта в произвольной форме, в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления. Оригинал свидетельства об аккредитации признается утратившим силу.

Глава 6. Порядок аккредитации юридических лиц, осуществляющих подтверждение подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров здравоохранения

81. Аккредитация юридических лиц, осуществляющих подтверждение подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров здравоохранения (далее – организация по сертификации менеджеров) осуществляется уполномоченным органом.

82. Организация по сертификации менеджеров для прохождения аккредитации представляет в канцелярию уполномоченного органа (далее – канцелярия):

- 1) заявление по форме согласно приложению 17 к настоящим Правилам;
- 2) копии документов, удостоверяющих право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или договора доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства (оригинал предоставляется для сверки) (в случае отсутствия сведений в ШЭП);

3) документ, подтверждающий сведения об экспертах, членах организации по сертификации менеджеров, по форме согласно приложению 18 к настоящим Правилам;

4) копии документов, составляющих методологию организации: стратегический план развития, перечень экзаменационного материала (банк тестовых заданий) для проведения подтверждения готовности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров здравоохранения.

Документы, указанные в подпунктах 2) и 4) настоящего пункта подаются в копиях с предоставлением оригиналов для сверки либо электронных копий на электронную почту dsm@dsm.gov.kz.

83. Канцелярия в день поступления документов осуществляет их прием и регистрацию и передает в соответствующее структурное подразделение уполномоченного органа по компетенции (далее – структурное подразделение).

При обращении организации по сертификации менеджеров после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные прием заявлений осуществляется следующим рабочим днем.

Полнота представленных документов проверяется структурным подразделением в течение двух рабочих дней с момента регистрации документов.

В случае представления организацией по сертификации менеджеров неполного пакета документов направляется мотивированный отказ (в произвольной форме) в дальнейшем рассмотрении заявления в течение указанного времени.

84. Структурное подразделение получает из ШЭП сведения:

о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица и (или) филиалов (представительств);

удостоверяющие право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или договора доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства (в случае наличия сведений в ШЭП).

85. При предоставлении полного пакета документов структурное подразделение передает их в ОКК в соответствии с порядком формирования ОКК и положения о ее деятельности, определяемом уполномоченным органом согласно пункту 3 статьи 15 Кодекса.

ОКК проводит оценку на соответствие условиям для получения свидетельства об аккредитации на осуществление деятельности по подтверждению подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров, согласно приложению 19 к настоящим Правилам.

86. Оценка организации по сертификации менеджеров соответствие условиям для получения свидетельства об аккредитации состоит из следующих этапов:

1) экспертизы документов, представляемых для прохождения процедуры аккредитации;

2) экспертной оценки соответствия условиям для получения свидетельства об аккредитации путем заполнения листов оценки с выездом в организацию по оценке;

3) оценок (баллов) соответствия на основе шкалы условиям аккредитации осуществление деятельности по подтверждению подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров, согласно приложению 20 к настоящим Правилам (далее – шкала оценок).

87. Оценка соответствия условиям для получения свидетельства об аккредитации проводится на основе балльной системы.

88. По каждому условию высчитывается средняя оценка, равная сумме баллов по критериям, деленной на количество критериев по формуле $k1+k2+k3+k4+k5/C$, где $k1, k2, k3, k4, k5$ – баллы по критериям, C – количество критериев.

Данные вносятся в итоговую таблицу оценок (баллов) соответствия условиям для получения свидетельства об аккредитации на осуществление деятельности по подтверждению подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров согласно приложению 21 к настоящим Правилам.

89. Объективность оценки соответствия и достоверность расчета баллов по каждому условию подтверждаются подписями членов ОКК.

90. Результаты оценки организации по сертификации менеджеров выносятся на заседание ОКК для принятия решения об одобрении или отказе в одобрении аккредитации.

Решение ОКК оформляется протоколом (в произвольной форме).

91. На основании протокола ОКК уполномоченный орган не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня регистрации заявления выносит решение о выдаче свидетельства об аккредитации и (или) направляет мотивированный отказ (в произвольной форме) в его выдаче.

Решение уполномоченного органа о выдаче свидетельства об аккредитации оформляется приказом.

Свидетельство об аккредитации на осуществление подтверждения подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров здравоохранения выдается по форме согласно приложению 22 к настоящим Правилам сроком на пять лет.

Мотивированный отказ (в произвольной форме) подписывается электронной цифровой подписью руководителя уполномоченного органа и направляется заявителю в виде электронного документа либо в бумажной форме.

92. В аккредитации заявителя отказывается в случаях:

1) принятия ОКК решения об отказе в выдаче свидетельства об аккредитации;

2) вступления в отношении заявителя в законную силу решения суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности.

93. В случае изменения наименования и (или) организационно-правовой формы аккредитованная организация по сертификации менеджеров подает заявление (в произвольной форме) в уполномоченный орган о переоформлении свидетельства об аккредитации с приложением документов, подтверждающих указанные сведения.

Уполномоченный орган в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления (в произвольной форме) переоформляет свидетельство об аккредитации. Свидетельство об аккредитации, выданное ранее, возвращается в уполномоченный орган.

В случае утери (порчи) свидетельства об аккредитации уполномоченный орган предоставляет дубликат на основании заявления (в произвольной форме) аккредитованного субъекта в произвольной форме, в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления. Оригинал свидетельства об аккредитации признается утратившим силу.

Глава 7. Порядок аккредитации профессиональных медицинских ассоциаций и общественных объединений, осуществляющие деятельность в области здравоохранения

94. Аккредитация профессиональных медицинских ассоциаций и общественных объединений, осуществляющих деятельность в области здравоохранения (далее – ПМА и ОО) проводится уполномоченным органом.

ПМА и ОО аккредитуются для:

- 1) разработки, рецензирования протоколов диагностики и лечения;
- 2) совершенствования программ медицинского и фармацевтического образования, в том числе участие в разработке профессиональных образовательных стандартов;
- 3) экспертизы образовательных программ по дополнительному образованию для включения их в каталог образовательных программ;
- 4) участия в разработке и внедрении унифицированных по специальностям и уровням квалификации сертификационных курсов в соответствии с профессиональными стандартами и на основе внедрения международных подходов.

95. ПМА и ОО для прохождения аккредитации представляют в канцелярию следующие документы:

- 1) заявление по форме согласно приложению 23 к настоящим Правилам;
- 2) копию Устава;
- 3) годовой план работы ПМА и ОО;
- 4) копии программ, протоколов проведенных общих собраний или конференций за последние 12 месяцев;
- 5) список действующих членов ПМА и ОО;
- 6) копии сертификатов о членстве в международной ассоциации членов ПМА и ОО (при наличии);

7) информация о наличии веб-сайта ПМА и ОО (ссылка на веб-сайт);

8) копию этического кодекса ПМА и ОО или иного документа, устанавливающие этические принципы работы к ПМА и ОО и к ее членам;

9) копии документов, удостоверяющих право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или договора доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства (оригинал предоставляется для сверки) (в случае отсутствия сведений в ШЭП);

Документы, указанные в подпунктах 2), 4), 6), 8) и 9) настоящего пункта подаются в копиях с предоставлением оригиналов для сверки либо электронных копиях на электронную почту dsm@dsm.gov.kz.

96. Канцелярия в день поступления документов осуществляет их прием и регистрацию и передает в соответствующее структурное подразделение.

При обращении после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные прием заявлений осуществляется следующим рабочим днем.

Полнота представленных документов проверяется структурным подразделением в течение двух рабочих дней с момента регистрации документов.

В случае представления ПМА и ОО неполного пакета документов направляется мотивированный отказ (в произвольной форме) в дальнейшем рассмотрении заявления в течение указанного времени.

97. Структурное подразделение получает из ШЭП сведения:

о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица и (или) филиалов (представительств), а также всех участников (юридических лиц) ПМА и ОО;

удостоверяющие право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или договора доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства (в случае наличия сведений в ШЭП).

98. При предоставлении полного пакета документов структурное подразделение передает их в ОКК в соответствии с порядком формирования ОКК и положения о ее деятельности, определяемом уполномоченным органом согласно пункту 3 статьи 15 Кодекса.

99. ОКК проводит оценку на соответствие условиям аккредитации профессиональных медицинских ассоциаций и общественных объединений, осуществляющих деятельность в области здравоохранения, установленным в приложении 24 к настоящим Правилам, путем подсчета баллов.

Пороговым значением для аккредитации является общее число баллов не менее 22.

Достоверность расчета баллов по каждому критерию подтверждаются подписями членов ОКК.

100. Результаты оценки соответствия деятельности ПМА и ОО выносятся на заседание ОКК для принятия решения об одобрении или отказе в одобрении аккредитации.

Решение ОКК оформляется протоколом (в произвольной форме).

101. На основании протокола ОКК уполномоченный орган не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня регистрации заявления выносит решение о выдаче свидетельства об аккредитации и (или) направляет мотивированный отказ (в произвольной форме) в его выдаче.

Решение уполномоченного органа о выдаче свидетельства об аккредитации оформляется приказом.

Свидетельство об аккредитации профессиональной медицинской ассоциации (общественного) объединения в области здравоохранения выдается по форме согласно приложению 25 к настоящим Правилам сроком на пять лет.

Мотивированный отказ (в произвольной форме) подписывается электронной цифровой подписью руководителя уполномоченного органа и направляется заявителю в виде электронного документа либо в бумажной форме.

102. В аккредитации заявителя отказывается в случаях:

- 1) принятия ОКК решения об отказе в выдаче свидетельства об аккредитации;
- 2) вступления в отношении заявителя в законную силу решения суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности.

103. В случае изменения наименования и (или) организационно-правовой формы, аккредитованное ПМА и ОО подает заявление (в произвольной форме) в уполномоченный орган о переоформлении свидетельства об аккредитации с приложением документов, подтверждающих указанные сведения.

Уполномоченный орган в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления переоформляет свидетельство об аккредитации. Свидетельство об аккредитации, выданное ранее, возвращается в уполномоченный орган.

В случае утери (порчи) свидетельства об аккредитации уполномоченный орган предоставляет дубликат на основании заявления (в произвольной форме) аккредитованного субъекта в произвольной форме, в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления. Оригинал свидетельства об аккредитации признается утратившим силу.

Глава 8. Порядок аккредитации профессиональной ассоциации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения

104. Аккредитация профессиональной ассоциации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия (далее - ПА) осуществляется

ведомством уполномоченного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее - ведомство).

105. ПА для прохождения аккредитации представляют в ведомство:

1) заявление по форме согласно приложению 26 к настоящим Правилам;

2) копии документов, удостоверяющих право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или договора доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства (оригинал предоставляется для сверки) (в случае отсутствия сведений в ШЭП);

3) копию устава ПА;

4) список сотрудников, задействованных в деятельности по аккредитации физических и юридических лиц по проведению санитарно-эпидемиологического аудита и копии документов в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года, подтверждающих опыт работы не менее трех лет по деятельности санитарно-эпидемиологического аудита (в случае отсутствия в ШЭП сведений о профилях работников и учета трудовых договоров);

5) план работы на период действия свидетельства об аккредитации (прохождение обучения по вопросам аккредитации, участия в конференциях, в том числе разъяснительная работа по вопросам аккредитации физических и

Документы, указанные в подпунктах 3)-5) настоящего пункта подаются в копиях с предоставлением оригиналов для сверки либо электронных копий на электронную почту ksek@dsm.gov.kz.

106. Ведомство осуществляет прием и регистрацию документов в день поступления

В случае обращения после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни, прием и регистрация документов осуществляется следующим рабочим днем.

Полнота представленных документов проверяется в течение двух рабочих дней с момента регистрации документов. В случае представления неполного пакета документов и направляется мотивированный отказ (в произвольной форме) в дальнейшем рассмотрении заявления в течение указанного времени.

107. Ведомство из ШЭП получает сведения:

о государственной регистрации всех участников (юридических лиц) ПА;

удостоверяющие право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или договора доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства (в случае наличия сведений в ШЭП);

о документах сотрудников, задействованных в деятельности по аккредитации физических и юридических лиц по проведению санитарно-эпидемиологического аудита, подтверждающих трудовую деятельность не менее трех лет в сфере

санитарно-эпидемиологического аудита, (в случае наличия в ШЭП сведений о профилях работников и учета трудовых договоров).

108. При предоставлении полного пакета документов ведомство передает их в ОКК в соответствии с порядком формирования ОКК и положения о ее деятельности, определяемом уполномоченным органом согласно пункту 3 статьи 15 Кодекса.

Представленные документы выносятся на заседание ОКК для принятия решения об одобрении и (или) отказе в одобрении в аккредитации.

Решение ОКК оформляется протоколом (в произвольной форме).

109. На основании протокола ОКК ведомство не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня регистрации документов направляет заявителю решение о выдаче свидетельства об аккредитации и (или) мотивированном отказе (в произвольной форме) в выдаче свидетельства.

Решение ведомства о выдаче свидетельства об аккредитации оформляется приказом

Свидетельство об аккредитации профессиональной ассоциации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения выдается по форме согласно приложению 27 к настоящим Правилам сроком на пять лет.

Мотивированный отказ подписывается электронной цифровой подписью руководителя ведомства и направляется заявителю в виде электронного документа либо в бумажной форме.

110. В аккредитации заявителя отказывается в случаях:

- 1) принятия ОКК решения об отказе в выдаче свидетельства об аккредитации;
- 2) вступления в отношении заявителя в законную силу решения суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности.

111. В случае изменения наименования и (или) организационно-правовой формы аккредитованная ПА, подает заявление (в произвольной форме) в ведомство о переоформлении свидетельства об аккредитации с приложением документов, подтверждающих указанные сведения.

Ведомство в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления переоформляет свидетельство об аккредитации. Свидетельство об аккредитации, выданное ранее, возвращается в ведомство.

В случае утери (порчи) свидетельства об аккредитации ведомство предоставляет дубликат на основании заявления (в произвольной форме) аккредитованного субъекта в произвольной форме, в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления.

Оригинал свидетельства об аккредитации признается утратившим силу.

Глава 9. Порядок аккредитации физических и юридических лиц на осуществление деятельности по проведению санитарно-эпидемиологического аудита

112. Аккредитация физических и юридических лиц по проведению санитарно-эпидемиологического аудита осуществляется ПА, аккредитованной ведомством в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

113. Физические и юридические лица в ПА предоставляют следующие документы:

1) заявление по форме согласно приложению 28 к настоящим Правилам;

2) копии документов, удостоверяющих право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или договора доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства (оригинал предоставляется для сверки) (в случае отсутствия сведений в ШЭП);

3) копию документа, подтверждающего сведения о персонале;

4) копию диплома об образовании физических лиц и (или) сотрудников юридического лица;

5) список сотрудников, задействованных в деятельности по аккредитации физических и юридических лиц по проведению санитарно-эпидемиологического аудита и копии документов в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года, подтверждающих опыт работы не менее трех лет по деятельности санитарно-эпидемиологического аудита (в случае отсутствия в ШЭП сведений о профилях работников и учета трудовых договоров).

Документы, указанные в подпунктах 2)-5) настоящего пункта подаются в копиях с предоставлением оригиналов для сверки либо электронных копиях на электронную почту ksek@dsm.gov.kz.

114. ПА в день поступления документов осуществляет их прием и регистрацию.

При обращении заявителя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни прием и регистрация документов осуществляется следующим рабочим днем.

Полнота представленных документов проверяется в течение 2 (двух) рабочих дней с момента регистрации документов.

В случае представления неполного пакета документов направляется мотивированный отказ (в произвольной форме) в дальнейшем рассмотрении заявления в течение указанного времени.

115. ПА из ШЭП получает сведения:

о государственной регистрации (перерегистрации) юридического лица и (или) филиалов (представительств);

удостоверяющие право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или договора доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства (в случае наличия сведений в ШЭП);

о документах сотрудников, подтверждающих трудовую деятельность не менее трех лет в сфере санитарно-эпидемиологического аудита (в случае наличия в ШЭП сведений о профилях работников и учета трудовых договоров).

116. При предоставлении полного пакета документы в течении 2 (двух) рабочих дней направляются постоянной действующей комиссии по аккредитации физических и юридических лиц по проведению санитарно-эпидемиологического аудита (далее – комиссия по аккредитации физических и ЮЛ) для принятия решения: об одобрении или отказе в одобрении в аккредитации.

Комиссия по аккредитации физических и ЮЛ создается при ПА в составе не менее пяти человек. Решение комиссии по аккредитации физических и ЮЛ оформляется протоколом (в произвольной форме).

117. На основании решения комиссии по аккредитации физических и ЮЛ ПА не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня регистрации заявления направляет физическим и юридическим лицам решение о выдаче свидетельства об аккредитации и (или) мотивированном отказе (в произвольной форме). в выдаче свидетельства.

Решение ПА о выдаче свидетельства об аккредитации оформляется приказом.

Свидетельство об аккредитации по проведению санитарно-эпидемиологического аудита выдается по форме согласно приложению 29 к настоящим Правилам сроком на пять лет.

Мотивированный отказ подписывается руководителем ПА и направляется заявителю.

118. В аккредитации физическим и юридическим лицам отказывается в следующих случаях:

1) принятия комиссией по аккредитации физических и ЮЛ решения об отказе в выдаче свидетельства об аккредитации;

2) вступления в отношении заявителя в законную силу решения суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности.

119. В случае изменения наименования и (или) организационно-правовой формы физических и юридических лиц подают заявление (в произвольной форме) в ПА о переоформлении свидетельства об аккредитации с приложением документов, подтверждающих указанные сведения.

ПА в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления переоформляет свидетельство об аккредитации.

Свидетельство об аккредитации, выданное ранее, возвращается в ПА.

В случае утери (порчи) свидетельства об аккредитации ПА предоставляет дубликат на основании заявления (в произвольной форме) физических и юридических лиц в произвольной форме, в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления.

Оригинал свидетельства об аккредитации признается утратившим силу.

к Правилам аккредитации
в области здравоохранения

Форма

Председателю
Комитета медицинского
и фармацевтического контроля
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан

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

Заявление

Прошу аккредитовать _____

_____ (полное _____ наименование _____ субъекта _____ здравоохранения) в качестве аккредитующего органа для осуществления аккредитации медицинских организаций в целях признания соответствия оказываемых медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения.

Сведения об организации: _____

1. Форма собственности: _____

2. Год создания: _____

3. Свидетельство (справка) о государственной регистрации _____

(№ , кем и когда выдано)

4 . Адрес : _____

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

5 . Расчетный счет : _____

(№ счета, наименование и местонахождение банка)

6. Опись прилагаемых документов: _____

Руководитель организации : _____

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

Контактные данные : _____

(электронный адрес, рабочие и сотовые телефоны)

Дата " ____ " _____ 20__ г.

(подпись, фамилия ответственного лица, принявшего заявление)

Приложение 2
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
форма

Результат самооценки субъекта здравоохранения, претендующего на проведение аккредитации медицинских организаций в целях признания соответствия оказываемых медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения

№ п/п	Условие	Документ	Результат самооценки	Отметка уполномоченного органа: соответствует / не соответствует
1.	Наличие правоустанавливающих документов субъекта здравоохранения, подтверждающих направления деятельности организации: оценка медицинских организаций, постаккредитационный мониторинг, обучение и отбор экспертов для проведения внешней комплексной оценки, обучение сотрудников медицинских организаций	Устав (с описанием функций и деятельности)		
2.	Наличие документа, подтверждающего планирование деятельности в области аккредитации медицинских организаций	Стратегический план		
3.	Наличие утвержденного операционного плана организации на текущий год	Операционный план		
4.	Наличие документа, определяющего порядок работы комиссии по аккредитации	Положение о комиссии		
5.	Наличие кодекса деловой этики, с отражением взаимодействия между персоналом субъекта здравоохранения, экспертами, заинтересованными сторонами и с населением	Этические правила или Кодекс деловой этики		
6.	Наличие утвержденного документа по конфиденциальности проведения внешней комплексной оценки и защите информации, полученной от медицинской организации в ходе внешней комплексной оценки	Правила обращения с конфиденциальной информацией		
7.	Наличие документа, подтверждающего взаимодействие аккредитованного субъекта	Типовой договор аккредитованного субъекта		

	здравоохранения с медицинскими организациями	здравоохранения и медицинской организаций		
8.	Наличие электронной базы данных экспертов по внешней комплексной оценке в области здравоохранения	Электронная база данных/реестр		
9.	Наличие сертификатов об аккредитации международным аккредитуемым органом	Сертификаты: - об аккредитации в качестве аккредитуемого органа; об аккредитации учебной программы экспертов по внешней комплексной оценке; об аккредитации стандартов аккредитации		

Приложение 3
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
форма

Свидетельство об аккредитации по осуществлению аккредитации медицинских организаций

(наименование организации)

На основании статьи 25 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" аккредитован (-на) в качестве аккредитуемого органа для осуществления аккредитации медицинских организаций в целях признания соответствия оказываемых медицинских услуг установленным требованиям и стандартам в области здравоохранения на территории Республики Казахстан сроком на 5 (пять) лет до " ____ " _____ 20__ г.

Руководитель :

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

Место печати

Дата выдачи свидетельства " ____ " _____ 20__ г.

город _____

Приложение 4
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения

Стандарт 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.eli.cense.kz (далее – портал) 2) через канцелярию Комитета;
3	Срок оказания государственной услуги	С момента регистрации заявления Комитетом 13 (тринадцать) рабочих дней.
4	Форма оказания государственной услуги	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; 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	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. При обращении услугополучателя после окончания рабочего времени, в выходные и праздничные дни прием заявлений и выдача результатов оказания государственной услуги осуществляется следующим рабочим днем.
		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 1 к настоящему С т а н д а р т у ; 2) удостоверяющие право собственности или договора аренды, или договора безвозмездного пользования недвижимым имуществом (ссуды), или доверительного управления имуществом, или договора государственно-частного партнерства, в случае отсутствия сведений в информационной системе шлюз "электронного правительства" (

<p>8 Перечень документов необходимых для оказания государственной услуги</p>	<p>д а л е е – Ш Э П) ;</p> <p>3) сведения о персонале организации по оценке по форме согласно приложению 2 к настоящему Стандарту;</p> <p>4) подтверждающие трудовую деятельность работника, согласно заявляемым подвидам деятельности в соответствии со статьей 35 Трудового кодекса Республики Казахстан, в случае отсутствия сведений о профилях работников и учета трудовых договоров в Ш Э П ;</p> <p>5) составляющие методологию организации по оценке: стратегический план развития, внутренние нормативные документы , регламентирующие процедуру оценки знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения;</p> <p>6) перечень симуляционного оборудования, аппаратуры и медицинского инструментария по форме согласно приложению 3 к настоящему Стандарту .</p> <p>При обращении услугополучателя через портал документы подаются в виде электронных копий документов. При обращении услугополучателя через канцелярию Комитета документы, указанные в подпунктах: 1), 3), 5) настоящего Стандарта подаются в оригиналах; 2), 4), 6) настоящего Стандарта подаются в копиях, с предоставлением оригиналов для сверки.</p>
<p>9 Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан</p>	<p>1) принятия Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг решения об отказе в выдаче свидетельства об аккредитации;</p> <p>2) вступления в отношении услугополучателя в законную силу решения суда о запрещении деятельности или отдельных видов д е я т е л ь н о с т и ;</p> <p>3) установления недостоверности представленных документов и (или) данных (сведений), содержащихся в них;</p> <p>4) принятия решения аккредитующим органом в соответствии с подпунктом 2) пункта 67 настоящих Правил;</p> <p>5) вступления в отношении заявителя в законную силу решения суда о запрещении деятельности или отдельных видов деятельности .</p>

Приложение 1
к Стандарту 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 _____

Руководитель _____

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

Дата " ____ " _____ 20__ г.

Заявление принято к рассмотрению " ____ " _____ 2020__ г.

(подпись, фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица, принявшего заявление)

Приложение 2
к Стандарту государственной
услуги "Аккредитация
организации, осуществляющей
оценку знаний и навыков
обучающихся, выпускников
профессиональной подготовленности
и специалистов в области
здравоохранения"
Форма

**Сведения о персонале организации по оценке и навыков обучающихся,
выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области
здравоохранения**

(наименование организации)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	Адрес (по месту регистрации и по месту фактического проживания)	Образование, наименование ВУЗа и год его окончания, Специальность по диплому	Основное место работы (наименование, адрес организации)	Стаж работы		Свидетельство о прохождении повышения квалификации № удостоверения о повышении квалификации, (сроки обучения, № и дата выдачи удостоверения, за последние 5 лет
					п о специальности	в организации по оценке	
1	2	3	4	5	6	7	8

Руководитель организации

_____ (подпись) _____ (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
" ____ " _____ 20 ____ г.

Приложение 3
к Стандарту государственной
услуги "Аккредитация
организации, осуществляющей
оценку знаний и навыков
обучающихся, выпускников
профессиональной подготовленности
и специалистов в области
здравоохранения""
форма

Перечень симуляционного оборудования, аппаратуры и медицинского инструментария

№ п/п	Наименование	Завод-изготовитель	Год выпуска	Модель	Количество	Примечание

Руководитель организации

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при его наличии))
 " _____ " _____ 20____ г.

Приложение 5
 к Правилам аккредитации
 в области здравоохранения
 Форма

Условия для получения свидетельства об аккредитации организаций, осуществляющих оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения

№	Измеряемые критерии	0 баллов	1 балл	2 балла
1 .	Раздел	"Руководство"		
1 .		Управление		
	В организации осуществляется эффективное управление в соответствии с ее правовым статусом и ответственностью.			
11.1.	Наличие правоустанавливающих документов согласно которым оценка профессиональной подготовленности и подтверждение соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения является одним из направлений деятельности организации			
11.2.	Наличие сформулированной политики в области заявляемой сферы деятельности, цель и исходящие из них задачи			
11.3.	Утверждение бюджета, обеспечивающего организацию соответствующими ресурсами для выполнения поставленных целей и задач			
11.4.	Доступность базы нормативных правовых актов для персонала организации			
11.5.	Информирует общественность об оказываемых услугах и условиях их получения не реже 1 раза в квартал			
11.6.	Разрабатывает обязательный комплекс этических норм, которыми организация руководствуется для принятия решений и определения правил поведения сотрудников при обслуживании претендентов			
11.7.	Функции и полномочия руководителя организации и сотрудников каждого структурного подразделения определены в утвержденных должностных инструкциях.			
11.8.	Организация определяет возможные риски, постоянно проводит их мониторинг и оценку, а также повышает качество предоставляемых услуг.			
11.9.	Организация разрабатывает и использует политику и процедуры по управлению штатом, включающую назначение, отбор, обучение, оценку, поощрение, сохранение и привлечение компетентного штата в целях выполнения поставленных задач по оказанию услуг			
11.10	Организация обеспечивает предоставление помещений для проведения оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения			
2. Стратегическое и оперативное планирование				
22.1.	В утвержденном стратегическом плане организации излагаются стратегия, долгосрочные цели, задачи для осуществления миссии организации			

22.2.	Оперативный план разрабатывается на основе стратегического плана.			
22.3.	Осуществляется мониторинг результатов стратегического и оперативного планов.			
3.	Раздел "Управление ресурсами"			
Управление финансами				
33.1.	Руководство организации ежегодно утверждает план финансово-хозяйственной деятельности.			
33.2.	Прибыли, убытки и расходы на услуги регулярно отслеживаются в сравнении с бюджетом и предоставляются руководству организации в виде ежемесячных финансовых отчетов.			
33.3.	Существует система внутреннего финансового контроля и аудита.			
33.4.	В организации проводится внешний финансовый аудит.			
4. Информационное управление				
44.1.	В организации имеется единая автоматизированная информационная система по управлению ее деятельностью.			
44.2.	Организация обеспечивает конфиденциальность, безопасность и целостность служебной информации.			
44.3.	В организации имеется программное обеспечение, серверное и коммутационное оборудование для обеспечения оценки знаний и навыков специалистов здравоохранения.			
5. Безопасное использование оборудования и расходных материалов				
55.1.	Наличие клинических станции, материально-техническое оснащение которых соответствует проведению оценки согласно Правил оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения, Утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 мая 2015 года № 404			
55.2.	Организация планирует и осуществляет закупки, модернизацию и замену компьютерной техники для обеспечения услуг, не реже 1 раза в пять лет.			
55.3.	Организация обеспечивает безопасную и правильную эксплуатацию оборудования посредством того, что все сотрудники, эксплуатирующие как новое, так и имеющееся оборудование, медицинские приборы, проходят инструктаж по безопасной эксплуатации и техническому обслуживанию.			
6. Раздел "Организация оценки знаний и навыков специалистов здравоохранения". Деятельность организации связана с проведением независимой оценки знаний и навыков специалистов здравоохранения и выпускников организаций медицинского образования и науки				
66.1.	Организация имеет специалистов, обученных по вопросам организации и проведения оценки знаний и навыков			
66.2.	Организация имеет в наличии помещения для проведения оценки, оборудованные системой видеонаблюдения			
66.3.	Организация имеет в наличии симуляционное оборудование и расходные материалы в соответствии с прилагаемым Перечнем симуляционного оборудования, аппаратуры и медицинского инструментария для организации и проведения оценки знаний и навыков специалистов в области здравоохранения			
66.4.	Организация имеет единую информационную систему для проведения оценки, 100% оснащение работников организации по оценке: персональными компьютерами, принтерами, офисной мебелью, телефонной и интернет связью, электронной библиотечной базой, поисковыми информационными лицензионными программами			

66.5.	Организация имеет оборудование для аудио, видеозаписи и трансляции процедуры оценки			
66.6.	Организация имеет экспертов по разработке и экспертизе экзаменационного материала для проведения оценки специалистов в области здравоохранения, независимой оценки научно-педагогических кадров, обучающихся и выпускников медицинских организаций образования и науки			
66.7.	Организация имеет банк тестовых заданий, разработанных для проведения оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения и независимой оценки научно-педагогических кадров, обучающихся и выпускников медицинских организаций образования и науки, не менее 200 тестовых заданий по каждой медицинской специальности на казахском, русском языках			
66.8.	Организация имеет банк клинических сценариев, разработанных для проведения оценки профессиональной подготовленности и подтверждения соответствия квалификации специалистов в области здравоохранения: не менее 10 клинических случаев по основным профилям медицинских специальностей (терапия, хирургия, педиатрия, акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, стоматология)			
66.9.	Предоставляет документацию по подтверждению результатов проведенной оценки знаний и практических навыков специалистов в области здравоохранения, научно-педагогических кадров, обучающихся и выпускников медицинских организаций образования и науки: Отчеты/Аналитические справки, за последние 2 года			

Приложение 6
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
Форма

Шкала оценок (баллов) соответствия условиям для получения свидетельства об аккредитации организаций, осуществляющих оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения

Баллы	Критерии	Описание
0	Несоответствие	Отсутствуют документы, соответствующие критерию стандарта, не выполняются процессы, требуемые по критерию стандарта, персонал не осведомлен о требованиях по критерию стандарта.
1	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.
2	Полное соответствие	Все требования критерия стандарта соблюдаются и есть подтверждение о непрерывном улучшении деятельности.

Приложение 7
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
форма

Итоговая таблица оценок (баллов) соответствия условиям для получения свидетельства об аккредитации организаций, осуществляющих оценку знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения

Условия	Промежуточный итог рейтинга	Количество критериев в разделе	Среднее значение оценки
Раздел: Руководство			YY
11 Управление	Σ баллов		XX
22 Стратегическое и оперативное планирование	Σ баллов		XX
Раздел: Управление ресурсами			YY
31 Управление финансами	Σ баллов		XX
42 Информационное управление	Σ баллов		XX
53 Управление чрезвычайными ситуациями и противопожарной безопасностью	Σ баллов		XX
64 Безопасное использование оборудования и расходных материалов	Σ баллов		XX
Раздел: Организация оценки знаний и навыков специалистов здравоохранения			YY
71 Деятельность организации связана с проведением независимой оценки знаний и навыков специалистов здравоохранения и выпускников организаций медицинского образования и науки	Σ баллов		XX
Итого:			ZZ

Приложение 8
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
Форма

Свидетельство об аккредитации по оценке знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения

(наименование организации)

На основании статьи 25 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" аккредитована в качестве организации по оценке знаний и навыков обучающихся, выпускников профессиональной подготовленности и специалистов в области здравоохранения на территории Республики Казахстан сроком 5 (пять) лет до " ____ " _____ 20 ____ г.

Руководитель _____
(подпись) фамилия, имя, отчество (при его наличии)
М е с т о п е ч а т и
Дата выдачи свидетельства " ____ " _____ 20 ____ г.
город _____

Приложение 9
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
Стандарт 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 государственной услуги	Электронная (частично автоматизированная).
5	Результат оказания государственной услуги	1) свидетельство об аккредитации по осуществлению аккредитации медицинских организаций по форме согласно приложению 1 к настоящему Стандарту; 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 аккредитующего органа.
7	График работы	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. 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 необходимых для оказания государственной услуги	Заявление на прохождение внешней комплексной оценки на соответствие стандартам аккредитации по форме согласно приложению 2 к настоящему Стандарту.
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) решение аккредитующего органа о несоответствии медицинской организации стандартам аккредитации в области здравоохранения; 3) вступление в отношении услугополучателя в законную силу решения суда о запрете деятельности или отдельных видов деятельности.
10	Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме и через Государственную корпорацию	1. Медицинские организации имеют возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги в режиме удаленного доступа посредством "личного кабинета" портала, а также единого контакт-центра. 2. Контактные телефоны справочных служб по вопросам оказания государственной услуги указаны на интернет-ресурсе уполномоченного органа в области здравоохранения www.gov.egov.kz . Номера телефонов единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг - 1414, 8- 800- 080 - 7777.

Приложение 1
к Стандарту 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 от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", результатов внешней комплексной оценки на соответствие деятельности медицинской организации стандартам аккредитации в области здравоохранения Республики Казахстан медицинская

о р г а н и з а ц и я

Полное наименование медицинской организации признается аккредитованной на соответствие стандартам аккредитации в области здравоохранения Республики Казахстан сроком на 3 (три) года. Приказ _____ предлагается.

Руководитель _____
фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Подпись _____

м е с т о п е ч а т и

Дата выдачи свидетельства " ____ " _____ 20__ год

Регистрационный № _____

Город _____

Приложение 2
к Стандарту 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 на соответствие стандартам аккредитации

Прошу провести внешнюю комплексную оценку на соответствие стандартам аккредитации в области здравоохранения Республики Казахстан, в 20__ г., предпочтительный месяц _____ числа _____: с целью аккредитации.

С в е д е н и я о б о р г а н и з а ц и и :

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, ф а к с)

11. Номер документа "результат самооценки", дата прохождения самооценки

12. 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, несу полную ответственность за 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 10
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
форма

(руководителю аккредитующего органа)
от эксперта _____
фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Заявление об отсутствии конфликта интересов

Я _____, ИИН _____, настоящим сообщаю, что обстоятельств для возникновения конфликта интересов при проведении а к к р е д и т а ц и и всех обозначенных в графике аккредитации медицинских организаций с моим у ч а с т и е м не имею, а именно: нахождение в трудовых или договорных отношениях с о ц е н и в а е м о й медицинской организацией в течении последних 5 лет; оказание консультационных и л и образовательных услуг оцениваемой медицинской организации на платной или б е з в о з м е з д н о й о с н о в е ; затрагивание интересов лиц, состоящих со мной в родственных отношениях; родственные связи с сотрудниками и (или) руководством с оцениваемой медицинской организацией.

Обязуюсь незамедлительно сообщать о личных обстоятельствах, которые могут в о с п р е п я т с т в о в а т ь объективности проводимой мной внешней комплексной оценки.

Я информирован о том, что при умышленном сокрытии конфликта интересов моя д е я т е л ь н о с т ь

качестве эксперта будет приостановлена и я не буду иметь право участвовать во внешней комплексной оценке в течение 5 лет.

" ____ " _____ 20 ____ года _____ (подпись)

фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Приложение 11
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
Форма

Программа внешней комплексной оценки медицинской организации

Дата (период времени)	Мероприятие	Ф И О эксперта	Привлеченный персонал МО (должность)	Требуемая документация

Аббревиатуры и сокращения:

ФИО эксперта	Главы/параграфы

Приложение 12
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
форма

Оценочный лист для проведения оценки соответствия медицинской организации стандартам аккредитации

Наименование медицинской организации _____

Наименование области (города) _____

Период проведения оценки с _____ по _____

Вид помощи, раздел _____

№ критерия стандарта	Наименование стандарта	Оценка	Сильные стороны	Слабые стороны
Средняя оценка по критерию				
Средняя оценка по стандарту				

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) эксперта

Приложение 13
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
форма

Отчет о результатах внешней комплексной оценки

Наименование медицинской организации: _____

период проведения внешней комплексной оценки _____

Адрес медицинской организации: _____

Руководитель медицинской организации: _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) экспертов: _____

Результаты внешней комплексной оценки:

№	Раздел, № стандарта аккредитации	Критерий	частичное соответствие/Не соответствие требованиям стандарта аккредитации

В ы в о д ы :

П р е д л о ж е н и я :

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) руководителя _____

п о д п и с ь _____ р у к о в о д и т е л я _____ г р у п п ы

" _____ " _____ 20 _____ г.

Приложение 14
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
Форма

План корректирующих мероприятий

(наименование медицинской организации)

№	Наименование критериев, частично соответствующих или несоответствующих стандартам аккредитации (отдельно по разделам)	Мероприятия по устранению несоответствия критериев стандартам аккредитации	Сроки выполнения		Форма завершения	Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ответственного лица по разделам стандартов аккредитации
			Дата начала	Дата окончания		

Руководитель _____
фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Подпись _____

Приложение 15
к Правилам аккредитации
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 _____
Руководитель организации _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))
Дата " ____ " _____ 20__ г.

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) ответственного лица, принявшего заявление)

Свидетельство об аккредитации на осуществление независимой экспертизы в области здравоохранения

(наименование организации)

На основании статьи 25 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" аккредитован (-на, -но) в качестве организации, отвечающей требованиям к субъектам здравоохранения по проведению независимой экспертизы качества медицинских услуг (помощи) на территории Республики Казахстан сроком на 5 (пять) лет до " ____ " _____ 20__ г.

Руководитель _____
(подпись) фамилия, имя, отчество (при его наличии)
М е с т о п е ч а т и
Дата выдачи свидетельства " ____ " _____ 20__ г.
город _____

Приложение 17
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
Форма

(полное наименование
уполномоченного органа)
от

(полное наименование
юридического лица)

Заявление

Прошу аккредитовать на осуществление деятельности по подтверждению подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров здравоохранения на территории Республики Казахстан.
С в е д е н и я о б о р г а н и з а ц и и :

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 _____

Руководитель организации _____
 (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Заявление принято к рассмотрению " _____ " _____ 20__ г.

(подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) ответственного лица
 уполномоченного органа, принявшего документы)
 " _____ " _____ 20__ г.

Приложение 18
 к Правилам аккредитации
 в области здравоохранения
 Форма

**Сведения об экспертах, членах организации, аккредитуемой на осуществление
 деятельности по подтверждению подготовленности к управленческой
 деятельности по сертификации менеджеров**

(наименование организации)

№ п/п	Фамилия Имя Отчество (при наличии)	Адрес (по месту регистрации и по месту фактического проживания)	Образование, наименование ВУЗа и год его окончания, Специальность по диплому	Основное место работы (наименование, адрес организации)	Стаж работы		Свидетельство о прохождении повышения квалификации по менеджменту № удостоверения о повышении квалификации, (сроки обучения, № и дата выдачи удостоверения, за последние 3 года)
					п о специальности	в организации по оценке	
1	2	3	4	5	6	7	8

Руководитель организации _____

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))
 Место печати (при наличии)
 " _____ " _____ 20 ____ г.

Приложение 19
 к Правилам аккредитации
 в области здравоохранения

Оценка соответствия условиям для получения свидетельства об аккредитации на осуществление деятельности по подтверждению подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров

№	Измеряемые критерии	0 баллов	1 балл	2 балла
1	Раздел "Руководство"			
	1. Управление В организации осуществляется эффективное управление в соответствии с ее правовым статусом и ответственностью.			
11	Наличие правоустанавливающих документов согласно которым подтверждение подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров здравоохранения является одним из направлений деятельности организации			
12	Наличие сформулированной политики в области заявляемой сферы деятельности, цель и исходящие из них задачи			
13	Утверждение бюджета, обеспечивающего организацию соответствующими ресурсами для выполнения поставленных целей и задач			
14	Доступность базы нормативных правовых актов для персонала организации			
15	Информирует общественность об оказываемых услугах и условиях их получения не реже 1 раза в квартал			
16	Разрабатывает обязательный комплекс этических норм, которыми организация руководствуется для принятия решений и определения правил поведения сотрудников при обслуживании претендентов			
17	Организация обеспечивает предоставление помещений для проведения подтверждение подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров здравоохранения			
	2. Стратегическое и оперативное планирование			
21	Стратегический план организации и оперативный план			
22	Мониторинг результатов стратегического и оперативного планов.			
	3. Информационное управление			
31	Наличие автоматизированной информационной системы управления			
32	Организация обеспечивает конфиденциальность, безопасность и целостность служебной информации.			
33	Наличие программного обеспечения, серверного и коммутационного оборудования для обеспечения оценки знаний и навыков специалистов здравоохранения.			

4.	Раздел "Организация оценки знаний и навыков менеджеров здравоохранения" Деятельность организации связана с проведением независимой оценки знаний и навыков менеджеров здравоохранения		
41	Организация имеет помещение, оборудование для аудио, видеозаписи и трансляции процедуры оценки		
42	Организация имеет экспертов по разработке и экспертизе экзаменационного материала для проведения подтверждения подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров здравоохранения, состоящих в договорных отношениях с организацией по оценке		
43	Организация имеет банк тестовых заданий, разработанных для проведения подтверждения подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров здравоохранения, не менее 200 тестовых заданий на государственном, русском и английском языках		
44	Предоставляет документацию по подтверждению результатов проведенного подтверждения подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров здравоохранения: Отчеты/Аналитические справки		

Приложение 20
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
Форма

Шкала оценок (баллов) соответствия условиям аккредитации на осуществление деятельности по подтверждению подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров

Баллы	Критерии	Описание
0	Несоответствие	Отсутствуют документы, соответствующие критерию стандарта, не выполняются процессы, требуемые по критерию стандарта, персонал не осведомлен о требованиях по критерию стандарта.
1	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.
2	Полное соответствие	Все требования критерия стандарта соблюдаются и есть подтверждение о непрерывном улучшении деятельности.

Приложение 21
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
Форма

Итоговая таблица оценок (баллов) соответствия условиям для получения свидетельства об аккредитации на осуществление деятельности по подтверждению подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров

Стандарты	Промежуточный итог рейтинга	Количество критериев в разделе	Среднее значение оценки

Раздел: Руководство			УУ
1. Управление	Σ баллов		ХХ
2. Стратегическое и оперативное планирование	Σ баллов		ХХ
3. Информационное управление	Σ баллов		ХХ
Раздел: Организация оценки знаний и навыков менеджеров здравоохранения			УУ
4. Деятельность организации связана с проведением независимой оценки знаний и навыков менеджеров здравоохранения	Σ баллов		ХХ
Итого:			ZZ

Приложение 22
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
форма

Свидетельство об аккредитации на осуществление подтверждения подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров здравоохранения

Выдано _____

(наименование _____ организации)

На основании Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" аккредитована в качестве организации осуществляющей подтверждение подготовленности к управленческой деятельности по сертификации менеджеров здравоохранения на территории Республики Казахстан сроком на 5 (пять) лет до "_____" _____ 20____ г.

Руководитель уполномоченного органа в области здравоохранения

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

Место печати

Дата выдачи свидетельства "_____" _____ 20____ г.

город _____

Оценка на соответствие условиям аккредитации профессиональных медицинских ассоциаций и общественных объединений, осуществляющих деятельность в области здравоохранения

№ п/п	Обязательные критерии оценки	Доказательная база	Оценка (балл)
1	Законность и масштаб деятельности. Профессиональная медицинская ассоциация или общественное объединение в области здравоохранения зарегистрирована в РК и осуществляет свою деятельность на территории РК	Свидетельство о государственной регистрации (при отсутствии регистрации документы не рассматриваются)	0 - если организация зарегистрирована как общественное объединение местного уровня 1 - если организация регионального уровня, работает не менее 3 лет 2 - если организация республиканского уровня, работает не менее 5 лет
2	Репрезентативность профессии. В состав ПМА входит не менее 15% от численности всех специалистов в РК поданной профессии	Список действующих основных членов ПМА с указанием ФИО и названия специальности (согласно действующему сертификату специалиста/квалификационной категории)	0 - если менее 10% 1 - если 10-14% 2 - если 15% или более специалистов в стране
3	Членские взносы. В состав ПМА входят члены, уплатившие членские взносы в течение последних 12 месяцев для поощрения устойчивого развития ПМА.	Список действующих членов ПМА, оплативших членские взносы в течение последних 12 месяцев с указанием размера внесенного членского взноса; выписка из банковского счета организации (члены могли передать взносы наличными средствами, а сотрудник ПМА внес их на банковский счет, либо члены оплатили взносы напрямую на счет ПМА - в любом случае, должна быть отражена общая сумма поступивших средств)	0 - если поступлений от членов не было 1 - если поступления были от части членов, или общее число членов, оплативших взносы, составило менее 10 % специалистов в стране 2 - если поступления были от 90% членов ПМА, при этом число членов составляет 15% или более специалистов в стране
	Повышение знаний своих членов. Ежегодно ПМА проводит общее собрание членов с распространением профессиональной информации		<input type="checkbox"/> 0 - если не приводилось <input type="checkbox"/> 1 - если проводилось 1 общее собрание

4	или конференцию, конгресс, съезд с заслушиванием профессиональной информации	План работы ПМА или программа последнего проведенного общего собрания или конференции	членов / конференция в течение 12 месяцев <input type="checkbox"/> 2 - если 2 и более образовательных мероприятия в течение 12 месяцев
5	Международное признание. Наличие у одного или более членов ПМА или у ПМА (как организации) членства в международном сообществе по данному направлению деятельности	Сертификат членства в международной ассоциации у ПМА или у члена ПМА	0 если нет сертификата 1 если есть сертификат 2 или более членов (физическое лицо) 2 если есть членство самой ПМА (юридическое лицо) в международном сообществе
6	Международные связи. Участие одного или более членов ПМА в международных конгрессах, съездах как минимум 1 раз в 3 года	Сертификат об участии члена ПМА в международной конференции	0 если нет сертификата 1 если участие 1-3 членов с докладом в течение последних 12 месяцев на международной конференции по специальности 2 если участие более 3 членов с докладом в течение последних 12 месяцев на международной конференции по специальности
7	Избираемость руководителя (органа управления). Прозрачность избирательного органа управления достигается за счет четко определенных сроков и порядка избрания руководителя (органа управления) ПМА - первый руководитель ассоциации избирается не реже, чем раз в 3 года; одно и то же лицо может быть избрано не более чем на два срока	Устав ПМА	0 если нет определенного срока, нет лимита на переизбрание 1 если прописана избираемость, но не выполняется 2 если прописана и выполняется избираемость не реже, чем раз в 3 года, переизбрание не более чем на 2 срока. * Руководителем ПМА не является руководитель профильной МО

			республиканского уровня
8	<p>Прозрачность деятельности. Отчеты о деятельности ПМА доступны для членов ПМА через СМИ, электронную рассылку или иным образом</p>	<p>Пример последнего отчета о деятельности ПМА, распространенного среди членов ПМА</p>	<p>0 если не было отчета 1 если был отчет, но не распространен среди членов 2 если есть отчет и он распространен среди членов</p>
9	<p>Доступность общественности. Наличие функционирующего вебсайта ПМА с указанием миссии, принципов или ценностей, контактных данных ПМА или ее руководителей</p>	<p>Адрес на веб-сайт ПМА с указанием миссии, принципов или ценностей, контактных данных ПМА или ее руководителей</p>	<p>0 если нет сайта 1 если есть сайт, но без указанного контента 2 если есть сайт с указанным контентом</p>
10	<p>Этические принципы. Наличие утвержденных внутренних документов с требованиями к этическому поведению членов ПМА</p>	<p>Устав или Этический кодекс или правила этического поведения ПМА с указанием миссии, принципов или ценностей ПМА, а также требований к этическому поведению членов ПМА</p>	<p>0 если нет указанных документов 1 если есть документ(-ы), но он не был утвержден или не было ознакомления членов с ним 2 если есть утвержденный(-е) документ(-ы) и члены ознакомлены с ним</p>
11	<p>Официальное взаимодействие с государственными или регуляторными органами. Участие ПМА или ее членов в деятельности по разработке, внедрению, продвижению инициатив, мероприятий или документов, норм, клинических протоколов совместно с государственными или регуляторными органами</p>	<p>Доказательства о взаимодействии или сотрудничестве с государственными или регуляторными органами (протоколы заседаний, составы рабочих групп или комиссий или совместно разработанные документы)</p>	<p>0 если нет указанных документов 1 если есть один пример взаимодействия члена ПМА или ПМА 2 если есть два и более пример взаимодействия члена ПМА или ПМА</p>
12	<p>Защита интересов профессии и членов. Деятельность ПМА включает продвижение интересов данной профессии, защиту профессиональных интересов членов; информирование общества по вопросам, связанным с интересами или деятельностью</p>	<p>Устав или иной внутренний документ ПМА; пример реализации одной из функций (публикация в СМИ, или предоставление консультации членам или участие в независимой экспертизе клинического случая при судебном разбирательстве против одного из членов ПМА)</p>	<p>0 если указанные функции не прописаны 1 если прописаны не все из указанных функций 2 если прописаны все указанные</p>

	ПМА; непрерывное образование членов		функции и есть пример их реализации
13	Материальная база. Наличие у ПМА доступа к интернет, оргтехники	Сведения о доступе к оргтехнике и к интернет (перечислить используемые средства, кому принадлежат или на базе какой сторонней организации ПМА имеет доступ к их пользованию)	0 если нет доступа к интернет и нет орг. техники на балансе П М А 1 если есть доступ к орг.технике и интернет, но она не принадлежит ПМА 2 если есть оргтехника на балансе ПМА и интернет
14	Специально обученные члены. Наличие в ПМА членов, обученных разработке протоколов диагностики и лечения, стандартов, по вопросам доказательной медицины, по оценке медицинских технологий	Сертификат об обучении члена ПМА с действующим сроком или за последние 5 лет	0 если нет сертификата 1 если есть 1 сертификат 2 если 2 и более сертификата
15	Прозрачная финансовая деятельность. Наличие в ПМА избираемого не реже чем каждые 3 года казначая, который как минимум ежегодно предоставляет членам отчет о финансовой деятельности ПМА	Сведения об избрании и срок избрания казначая, отчет о финансовой деятельности ПМА в течение последних 12 месяцев	0 если нет избираемого казначая и не было отчета 1 если есть финансовый отчет в течение 12 месяцев, но избираемость реже 3 лет 2 если казначей избирается раз в 3 года или чаще, есть финансовый отчет в течение 12 месяцев

Результат: организация первично аккредитована, если набрала 22 и более баллов по обязательным критериям. Комиссия оставляет за собой право не аккредитовать ПМА, если по какому-либо обязательному критерию организация набрала ноль баллов

Приложение 25
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
форма

Свидетельство об аккредитации профессиональной медицинской ассоциации, общественного объединения в области здравоохранения

(наименование организации)

На основании Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" аккредитована в качестве профессиональной медицинской ассоциации/общественного объединения в области здравоохранения на территории Республики Казахстан на период 5 (пять) лет до "___" _____ 20___ г.

Руководитель уполномоченного органа

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

М е с т о п е ч а т и

Дата выдачи свидетельства "___" _____ 20___ г.

Регистрационный № _____

город _____

Приложение 26
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
Руководителю
ведомства уполномоченного
органа в области
санитарно-эпидемиологического
благополучия населения

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

Заявление

Прошу аккредитовать _____
(полное наименование юридического лица)
в качестве аккредитующего органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения для осуществления аккредитации физических и юридических лиц по проведению санитарно-эпидемиологического аудита

Сведения об организации:

1. Форма собственности: _____
2. Год создания: _____
3. Свидетельство (справка) о государственной регистрации

_____ (№ , кем и когда выдано)

4. Адрес: _____
(индекс, город, район, область, улица, № дома, телефон, факс)

5. Расчетный счет: _____

(№ счета, наименование и местонахождение банка)

6. Опись прилагаемых документов: _____

Руководитель организации: _____

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

Контактные данные: _____

(электронный адрес, рабочие и сотовые телефоны)

Дата "_____" 20__ г.

Заявление принято к рассмотрению "_____" 20__ года

(подпись, фамилия ответственного лица в, принявшего заявление)

Приложение 27
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения
Форма

Свидетельство об аккредитации профессиональной ассоциации в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения

Выдано _____

(наименование организации)

На основании Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье
н а р о д а
и системе здравоохранения" аккредитована в качестве аккредитующего органа в сфере
санитарно-эпидемиологического благополучия населения физических и юридических
л и ц п о
проведению санитарно-эпидемиологического аудита на территории Республики
К а з а х с т а н
на период 5 (пять) лет до "_____" 20__ г.

Руководитель ведомства в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия
населения уполномоченного органа в области здравоохранения

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

М е с т о п е ч а т и

Дата выдачи свидетельства

"_____" 20__ г.

Регистрационный № _____

город _____

Приложение 28
к Правилам аккредитации
в области здравоохранения

Форма

В _____
(полное наименование
профессиональной ассоциации,
осуществляющей аккредитацию
в сфере санитарно-
эпидемиологического
благополучия населения)

Заявление

Прошу аккредитовать на осуществление деятельности по проведению санитарно-эпидемиологического аудита в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения

_____ (полное наименование физического или юридического лица)
Сведения об организации:

1. Форма собственности _____

2. Год создания _____

3. Свидетельство (справка) о государственной регистрации (перерегистрации) физического или юридического лица

_____ (№ , 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 _____

Руководитель организации _____

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

Дата " ____ " _____ 20__ г.

_____ (подпись, фамилия, имя, отчество (при наличии) ответственного лица, принявшего документы)

**Наименование аккредитующего органа в сфере
санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

**Свидетельство об аккредитации по проведению
санитарно-эпидемиологического аудита**

На основании статьи 25 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года
"О здоровье народа и системе здравоохранения"

полное наименование физического или юридического лица
признается аккредитованной по проведению санитарно-эпидемиологического аудита на
территории Республики Казахстан сроком на 5 (пять) лет до "___" _____ 20__
г.

Приказ прилагается.

Руководитель _____

фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Подпись _____

м е с т о _____

п е ч а т и _____

Дата выдачи свидетельства "___" _____ 20__ год

Регистрационный № _____

Город _____

Приложение 2 к приказу
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
от 21 декабря 2020 года
№ ҚР ДСМ-299/2020

**Перечень утративших силу некоторых приказов Министерства
здравоохранения Республики Казахстан**

1. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года № 127 "Об утверждении Правил аккредитации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10735, опубликован 24 апреля 2015 года в информационно-правовой системе "Әділет");

2. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 июня 2015 года № 533 "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года № 127 "Об утверждении Правил аккредитации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11816, опубликован 24 апреля 2015 года в информационно-правовой системе "Әділет");

3. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 ноября 2016 года № 997 "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года № 127 "Об утверждении Правил аккредитации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 14609, опубликован 6 января 2017 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде);

4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 апреля 2017 года № 309 "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года № 127 "Об утверждении Правил аккредитации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 15229, опубликован 5 июля 2017 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде);

5. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 марта 2019 года № ҚР ДСМ-8 "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 10 марта 2015 года № 127 "Об утверждении Правил аккредитации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 18399, опубликован 27 марта 2019 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде);

6. Пункт 2 перечня некоторых приказов в области здравоохранения, в которые вносятся изменения, утверждено приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 апреля 2020 года № ҚР ДСМ-27/2020 "О внесении изменений в некоторые приказы в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 20333, опубликован 13 апреля 2020 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан в электронном виде).