**Проект**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**КАБИНЕТА МИНИСТРОВ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**Об утверждении Положения о порядке аккредитации организаций здравоохранения в Кыргызской Республике**

В целях реализации статьи 20 Закона Кыргызской Республики  «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», в  соответствии со статьями [13](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/12220#unknown) и [17](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/12220#unknown) [конституционного Закона](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/203685?cl=ru-ru) Кыргызской Республики «О Кабинете Министров Кыргызской Республики» Кабинет Министров Кыргызской Республики постановляет:

1. Утвердить:

- [Положение о порядк](http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/12220?cl=ru-ru#p1)е аккредитации организаций здравоохранения, согласно приложения;

2. Министерству здравоохранения Кыргызской Республики привести свои решения в соответствие с настоящим постановлением и принять необходимые меры, вытекающие из настоящего постановления.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на управление контроля исполнения решений Президента и Кабинета Министров и Администрации Президента Кыргызской Республики.

4. Настоящее постановление вступает в силу по истечении десяти дней со дня официального опубликования.

**Председатель**

**Кабинета министров**

**Кыргызской Республики**

**Приложение**

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о порядке аккредитации организаций здравоохранения**

**в Кыргызской Республике**

**1.Общие положения**

1. Настоящее Положение устанавливает порядок и условия аккредитации физических и юридических лиц независимо от форм собственности, занимающихся медицинской деятельностью и оказывающих профилактические, лечебно-диагностические, медицинские, реабилитационные услуги гражданам Кыргызской Республики, а также регулирует общие принципы функционирования, область распространения и структуру системы аккредитации организаций здравоохранения по оценке соответствия стандартам, функции основных участников аккредитации, общие процедуры проведения работ по аккредитации.
2. Аккредитация государственных и муниципальных организаций здравоохранения осуществляется в обязательном порядке, в соответствии с настоящим Положением.
3. Положение разработано в соответствии со статьей 20 Закона Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике», а также в соответствии с нормативными правовыми актами Кыргызской Республики в сфере здравоохранения.

3. Основные термины и определения:

- **Аккредитация** - это официальная процедура признания компетентности организаций здравоохранения (далее ОЗ) осуществлять профессиональную деятельность в соответствии со стандартами аккредитации;

**- Аккредитованный объект** - организация здравоохранения, прошедшая процедуру аккредитации и признанная компетентной осуществлять профессиональную деятельность в соответствии со стандартами аккредитации;

**- Аккредитационная экспертиза** - ключевой элемент/этап аккредитации, при котором проводится оценка профессиональной деятельности объекта аккредитации на основе утвержденных стандартов аккредитации;

**- Мониторинговый визит** - процедура оценки проведения работы аккредитованного объекта по устранению несоответствий стандартам, выявленных при проведении аккредитации;

- **Орган по аккредитации** - юридическое лицо (государственное учреждение), созданное уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в области здравоохранения для проведения аккредитации юридических и физических лиц, занимающихся медицинской деятельностью;

- **Организация здравоохранения** (далее ОЗ) - это юридическое лицо, независимо от форм собственности, организационно-правовых форм и ведомственной подчиненности, оказывающее медико-санитарную помощь, в том числе профилактику, диагностику, лечение, реабилитацию, а также осуществляющие образовательную и научно-исследовательскую деятельность и непосредственно осуществляющие деятельность по принятию мер, направленных на охрану здоровья граждан;

**- Система аккредитации ОЗ** - совокупность правил, требований, инструментов, организационных мероприятий, методов и процедур, регулирующих деятельность участников системы.

4. **Объект аккредитации/аккредитуемый объект** - О3, претендующая на получение статуса «аккредитованная» и подавшая письменное заявление на прохождение процедуры аккредитации в Орган по аккредитации.

5. **Эксперт по аккредитации** - специалист, соответствующий критериям, установленным настоящим Положением, прошедший специальное обучение и стажировку и признанный органом по аккредитации компетентным для участия в работах по аккредитации.

**2. Цель задачи и принципы аккредитации**

6.Целью аккредитации является улучшение качества и минимизация рисков профессиональной деятельности ОЗ для обеспечения населения/потребителей медико-санитарной помощью, соответствующей требованиям нормативных правовых актов Кыргызской Республики.

7. Задачами аккредитации являются:

- разработка, оценка и улучшение методов, процедур и инструментов аккредитации;

- популяризация/пропаганда аккредитации на всех уровнях (политическом, организационном, население/пациенты) как ключевого инструмента управления качеством и рисками;

- активное вовлечение аккредитуемых (аккредитованных) объектов к приверженности использования методов, процедур и инструментов аккредитации в системе менеджмента качеством и рисками;

- предоставление информации о результатах аккредитации для заинтересованных сторон для улучшения деятельности аккредитуемых (аккредитованных) объектов: (политикам/органам управления, организациям здравоохранения, населению /пациентам);

- способствование признанию системы аккредитации ОЗ в Кыргызской Республике на национальном и международном/региональном уровне;

- развитие конкурентной среды на рынке медицинских услуг;

8. Аккредитация ОЗ, занимающихся медицинской деятельностью, осуществляется на основе принципов:

- обязательности для государственных и муниципальных ОЗ;

- открытости и доступности правил аккредитации;

- компетентности органа по аккредитации;

- обеспечения равенства прав, законных интересов всех лиц, претендующих на аккредитацию;

- прозрачности информации, полученной в процессе работ по аккредитации для государственных органов управления, общественности/пациентов, аккредитуемых (аккредитованных) субъектов;

- неразглашения конфиденциальной информации, полученной в процессе работ по аккредитации, если эта информация является коммерческой тайной.

**3. Система аккредитации**

9. Участниками системы аккредитации ОЗ являются Орган по аккредитации ОЗ (далее - Орган по аккредитации), Наблюдательный Совет по аккредитации О3 (далее - Наблюдательный совет), эксперты по аккредитации, организации здравоохранения (юридические лица, занимающиеся медицинской деятельностью).

10. Органом по аккредитации является Медицинская аккредитационная комиссия (далее МАК), созданная Министерством здравоохранения Кыргызской Республики (далее МЗ КР) для проведения работ по аккредитации организаций здравоохранения.

11. Орган по аккредитации выполняет следующие основные функции:

- проводит аккредитацию ОЗ в Кыргызской Республике;

- разрабатывает и представляет на утверждение в установленном порядке, правила, требования, организационные мероприятия, методы и процедуры проведения аккредитации О3, правила выдачи и отзыва аттестата аккредитации, а также требования к участникам системы аккредитации;

- участвует в деятельности по стандартизации в системе аккредитации ОЗ и представляет разработанные стандарты на утверждение уполномоченному государственному органу Кыргызской Республики в области здравоохранения;

- принимает решения о присвоении ОЗ статуса «аккредитованных» или об отказе в аккредитации (в отдельных случаях по решению заседания Органа по аккредитации такое решение может выноситься на заседание Наблюдательного совета);

- оформляет и выдает аттестаты аккредитации аккредитованным О3;

- ведет Реестр аккредитованных О3 и публикует официальную информацию о них;

- заключает в установленном порядке соглашения с зарубежными органами по аккредитации ОЗ о сотрудничестве и взаимном признании результатов аккредитации.

12. Экспертом в системе аккредитации О3 (штатным, внештатным) может быть специалист, имеющий высшее медицинское (химическое/биологическое - для врачей лаборантов, техническое - для специалистов по медицинской технике и медицинскому оборудованию) или среднее специальное медицинское образование и последипломную подготовку по одной или более медицинским специальностям, квалификационную категорию (высшую или первую) или ученую степень, практический опыт работы (не менее десяти лет) по специальности.

13. Эксперт по личностным качествам должен соответствовать следующим требованиям:

- иметь широкий кругозор;

- быть непредвзятым, выдержанным, аккуратным, настойчивым, порядочным и коммуникабельным, уметь работать в команде;

- обладать логическим мышлением, аналитическим складом ума, этикой поведения и твердостью воли;

- уметь объективно оценивать ситуацию; иметь способности к разработке документов.

14. Эксперт обязан:

- соблюдать правила и требования системы аккредитации О3 в Кыргызской Республике;

- обладать универсальной подготовкой в основных вопросах организации предоставления медико-санитарной помощи, обеспечении ее безопасности и качества;

- не подрывать репутацию Органа по аккредитации и не делать вводящих кого-либо в заблуждение или не уполномоченных заявлений в отношении участников системы аккредитации;

- регулярно повышать свой профессиональный уровень по организации здравоохранения, клиническим дисциплинам и вопросам аккредитации.

14. Внештатные эксперты Органа по аккредитации отбираются из числа наиболее опытных и квалифицированных сотрудников органов и организаций здравоохранения Кыргызской Республики по согласованию с администрацией органов и организаций здравоохранения, где эксперт осуществляет основную трудовую деятельность, в соответствии с вышеуказанными критериями.

Официальный состав/список внештатных экспертов Органа по аккредитации, утверждается приказом МЗКР.

При возникновении производственной ситуации, требующей привлечения специалистов для работ по проведению аккредитации, не вошедших в официальный (утвержденный) состав/список внештатных экспертов, Орган по аккредитации привлекает их к своей работе на основании приказа МЗКР.

На время привлечения внештатных экспертов за ними сохраняется заработная плата по основному месту работы.

15. Внештатные эксперты во время привлечения к работе Органа по аккредитации выполняют распоряжения и указания председателя Органа по аккредитации и руководителя экспертной группы. Эксперт несет персональную ответственность за объективность и беспристрастность проведения экспертизы объектов аккредитации.

16. Орган по аккредитации прекращает сотрудничество с внештатными экспертами в случае:

- профессиональной некомпетентности, выявившейся в ходе проведения работ по аккредитации;

- конфликтности, отказах выполнять указания и распоряжения руководства Органа по аккредитации и руководителя экспертной группы;  
обоснованных жалоб со стороны объектов аккредитации на предвзятость, высокомерие, нарушение профессиональной этики;

- отказ от участия в работе Органа по аккредитации без уважительной причины.

17. Наблюдательный Совет создается учредителем Органа по аккредитации (МЗКР) для осуществления функции управления системой аккредитации ОЗ.

18. Наблюдательный Совет формируется из представителей государственных и негосударственных органов и организаций/ассоциаций, осуществляющих деятельность в сфере повышения качества и безопасности медицинской помощи.

19. Функции Наблюдательного Совета:

- обеспечивает контроль за реализацией политики в сфере аккредитации ОЗ;

- вносит предложения об изменениях и дополнениях в нормативные правовые акты и нормативные документы, регулирующие отношения в системе аккредитации О3;

- ﻿﻿вносит предложения по улучшению используемых методов, процедур и инструментов/стандартов для аккредитации ОЗ;

- вносит предложения об изменениях и дополнениях в Устав МАК;

- рассматривает и согласовывает отчеты МАК;

- рассматривает результаты аккредитации и принимает решения о присвоении категорий аккредитованным ОЗ в соответствии с настоящим Положением;

- рассматривает апелляции, поданные участниками системы аккредитации;

- проводит выборы председателя МАК на конкурсной основе путем тайного голосования и представляет его МЗКР для официального назначения на должность;

- на основании результатов аккредитации ОЗ вносит предложения Министру здравоохранения Кыргызской Республики о наложении дисциплинарных взысканий или применении мер поощрения к руководителям О3;

- вносит предложения, направленные на обеспечение устойчивости МАК и системы аккредитации;

- способствует поиску и привлечению доноров для развития системы аккредитации  
ОЗ;

- осуществляет координацию мероприятий, взаимосвязь и обмен информацией с другими институциональными структурами, работающими в области обеспечения безопасности и повышения качества медико-санитарной помощи.

20. Государственные и муниципальные организации здравоохранения и организации здравоохранения, основанные на частной форме собственности, работающие в системе Единого плательщика, осуществляют медицинскую деятельность на основании обязательной аккредитации.

21. Организации здравоохранения обязаны:

- представлять в Орган по аккредитации, в установленные данным Положением сроки, пакет документов, необходимый для прохождения аккредитации;

- обеспечить достоверность представляемых документов;

- обеспечить условия для проведения аккредитации и мониторингового визита;

- произвести оплату за аккредитацию и мониторинговый визит;

- возместить расходы Органа по аккредитации, связанные с проведением аккредитации и мониторингового визита (гостиничные, суточные, транспортные);

- представить документы, подтверждающие оплату за проведение аккредитации и мониторинговый визит.

22. Организации здравоохранения имеют право:

- получать все необходимые сведения и документы о порядке, условиях и сроках проведения аккредитации;

- на прохождение аккредитации повторно;

- на обжалование решения Органа по аккредитации и Наблюдательного Совета по аккредитации в соответствии с законодательством Кыргызской Республики и требованиями настоящего Положения.

**4. Стандарты, методы и процедуры аккредитации**

23. Стандарты для аккредитации являются инструментом оценки деятельности О3. В Кыргызской Республике для аккредитации ОЗ применяются стандарты, разработанные на принципах **Международного общества по качеству в здравоохранении (ISQua).**

24. Стандартизация в системе аккредитации ОЗ - деятельность по установлению норм, правил и требований (**стандартов**), рассчитанных для многократного использования при проведении аккредитации (оценки деятельности) О3.

25. Стандарты для аккредитации ОЗ - документы, разработанные на основе консенсуса и утвержденные уполномоченным государственным органом Кыргызской Республики в сфере здравоохранения, в котором устанавливаются правила/требования к менеджменту, безопасности и качеству медицинской помощи, а также к структуре и ресурсам ОЗ.

26. Основные источники для разработки и актуализации стандартов для аккредитации О3:

- нормативные правовые и нормативные документы системы здравоохранения КР;

- Национальные и Государственные стратегии и Программы;

- клинические руководства/протоколы, основанные на принципах доказательной медицины;

- инициативы и инструменты ВОЗ в области качества и безопасности медицинского обслуживания.

27. Структура каждого стандарта для аккредитации ОЗ состоит из:

- формулировки стандарта;

- требований (критериев) стандарта;

- механизмов и индикаторов оценки выполнения стандарта.

28. Разделы стандартов: стандарты для аккредитации структурированы/сгруппированы по основным разделам профессиональной деятельности ОЗ:

- управление/менеджмент;

-клиническая безопасность (безопасность профессиональной деятельности);

- качество медицинской помощи;

- материально-техническая база и безопасность окружающей среды.

29. При проведении процедуры аккредитации ОЗ применяются следующие общепринятые методы/процедуры:

1) **экспертный анализ документации** - данная процедура заключается в определении наличия необходимых документов в рамках требований стандартов (нормативных правовых документов, клинических руководств/протоколов, документированных процедур и Положений внутреннего пользования, первичной медицинской документаций, планов, отчетов, графиков, документов, подтверждающих проведение/выполнение каких-либо запланированных мероприятий и др.).

При проведении экспертного анализа документации, также, проводится оценка соответствия документации требованиям, установленным в стандартах.

2) **собеседование (интервью)** проводится как с персоналом О3, так и с пациентами. Цель собеседования заключается в том, чтобы найти подтверждение той деятельности, которая осуществлялась для достижения стандартов. Собеседование проводится посредством свободных вопросов. Процесс собеседования дополняет полученную информацию при проведении анализа документации. Кроме того, собеседование используется для проверки информации, полученной при анализе документации, в отношении которой имеются сомнения.

3) **осмотр (наблюдение)** — это метод, используемый для сбора данных о состоянии материально-технической базы, о правильности и качестве выполнения профессиональных процедур персоналом организаций здравоохранения (процедуры по безопасности, лечебно-диагностические процедуры) о наличии информации для пациентов и персонала на территории и в подразделениях объекта аккредитации. Наблюдение также используется для проверки и подтверждения той информации, которая была собрана из разных источников.

4) **анкетирование**, цель анкетирования дополнить информацию (при необходимости), полученную при анализе документации, собеседовании и наблюдении. Посредством анкетирования персонала и пациентов объекта аккредитации собирается дополнительная информация о работе управления, соблюдении прав и степени удовлетворенности пациентов, оценки ими уровня качества и безопасности медицинской помощи и пр.

**5. Порядок аккредитации**

30. Аккредитация — это непрерывный цикл, который состоит из следующих этапов:

- подача ОЗ заявления в Орган по аккредитации;

- заключение договора Органа по аккредитации с О3 (объектом аккредитации) о проведении аккредитации;

- инструктаж (обучение) представителей объекта аккредитации по всем вопросам, касающимся проведения процедуры аккредитации;

- проведение объектом аккредитации процедуры самооценки по стандартам аккредитации и формирование необходимого пакета документов, и предоставление пакета документов в Орган по аккредитации;

- оценка представленных документов Органом по аккредитации и формирование  
Органом по аккредитации экспертной группы для проведения аккредитационной экспертизы объекта аккредитации;

- проведение экспертной группой аккредитационной экспертизы объекта аккредитации по стандартам аккредитации («на месте»);

- подготовка отчета об аккредитационной экспертизе объекта аккредитации;

- принятие решения об аккредитации и присвоении категории объекту аккредитации;

- оформление, регистрация и выдача аккредитованному объекту Аттестата аккредитации и заключение договора с аккредитованным объектом о проведении мониторингового визита;

- проведение экспертной группой мониторингового визита аккредитованного объекта («на месте») в соответствии с заключенным договором.

31. Объект аккредитации, для получения официальной оценки своей деятельности, подает в Орган по аккредитации заявление на проведение процедуры аккредитации (приложение 1).

Орган по аккредитации заключает с объектом аккредитации договор о проведении аккредитации (приложение 2), где оговариваются условия проведения процедуры аккредитации (сроки проведения, взаимные обязательства).

32. После заключения договора проводится инструктаж представителя (ей) объекта аккредитации по всем вопросам, касающимся проведения процедуры аккредитации. В конце инструктажа представителю объекта аккредитации передается настоящее Положение, пакет стандартов для аккредитации, форма для проведения самооценки стандартов, перечень документов (приложение 3), который необходимо представить в Орган по аккредитации перед проведением аккредитационной экспертизы.

33. Объект аккредитации проводит самооценку своей деятельности в соответствии со стандартами аккредитации и формирует пакет документов (в соответствии с приложением 3).

34. Пакет документов предоставляется в Орган по аккредитации не позднее, чем за 30 дней до аккредитационной экспертизы.

35. Руководитель Органа по аккредитации назначает руководителя экспертной группы для проведения работ по аккредитации объекта аккредитации. Руководитель экспертной группы назначается из числа штатных сотрудников Органа по аккредитации.

36. Руководитель экспертной группы проводит оценку представленных документов, включающую:

- определение полноты перечня представленных документов (в соответствии с приложением 3);

- проверка качества оформления документов (на компьютере, наличие элементов формализации- подписи должностных лиц, заверенных печатью организации).

37. При наличии полного перечня представленных документов и правильности их оформления заключении, руководитель Органа по аккредитации принимает решение о формировании экспертной группы для проведения аккредитационной экспертизы объекта аккредитации, которое поручает ранее назначенному руководителю экспертной группы.

38. Экспертная группа формируется из числа штатных и внештатных экспертов. Состав экспертной группы утверждается приказом руководителя Органа по аккредитации. Для проведения аккредитационной экспертизы объектов аккредитации формируется группа, как минимум из двух экспертов. Численный и профильный состав экспертной группы может варьироваться в зависимости от вида, структурной мощности, уровня и профильности аккредитуемого объекта в соответствии с утвержденными расчетами нормы времени на проведение аккредитационной экспертизы.

39. Руководитель экспертной группы организовывает и координирует проведение аккредитационной экспертизы объекта аккредитации и несет персональную ответственность за объективность ее проведения и своевременное составление отчета об аккредитационной экспертизе.

40. В экспертную группу не включаются специалисты, связанные с объектом аккредитации, в котором проводится аккредитационная экспертиза, трудовыми (за исключением совместителей, т.е. не являющиеся штатными сотрудниками аккредитуемого объекта), родственными или иными отношениями.

41. Руководитель экспертной группы тщательно планирует работу экспертной группы, распределяя объем работы среди экспертов, в соответствии с их специализацией. Руководитель готовит для каждого эксперта письменное техническое задание с указанием объема работ по аккредитационной экспертизе и времени, затрачиваемого на экспертизу отдельных подразделений в соответствии с утверждёнными и согласованными в установленном порядке нормативами.

42. В случае несоответствия представленных документов установленным требованиям в соответствии с требованиями п.40 настоящего Положения, принимается решение о представлении объекту аккредитации мотивированного отказа в проведении дальнейших работ по аккредитации. Отказ в письменной форме оправляется объекту аккредитации не позднее 10 дней после поступления пакета документов в Орган по аккредитации. Объект аккредитации может в течение пятнадцати дней после ее извещения об отказе, представить недостающие документы или привести их в соответствие с установленными требованиями для принятия Органом по аккредитации решения о возможности продолжать работу по аккредитации.

43. Аккредитационная экспертиза проводится при непосредственном посещении объекта аккредитации экспертной группой.

Цель аккредитационной экспертизы заключается в том, чтобы оценить, насколько профессиональная деятельность объекта аккредитации, соответствует утвержденным стандартам аккредитации.

Кроме того, аккредитационная экспертиза служит механизмом обратной связи с пользователями стандартов (ОЗ), которая используется для улучшения процесса аккредитации и стандартов (получение отзывов на стандарты и процедуры, применяющихся для оценки деятельности объекта аккредитации).

Также, вовремя аккредитационной экспертизы эксперты оказывают сотрудникам объекта аккредитации организационно-методическую помощь по вопросам аккредитации, качества и безопасности медицинской помощи.

44. Аккредитационная экспертиза проводится в соответствии с настоящим Положением путем оценки соответствия объекта аккредитации стандартам аккредитации по блокам:

- «управление»;

- «клиническая (профессиональная) безопасность»;

- «качество медицинских услуг»;

- «материально - техническая база и безопасность окружающей среды».

Во время проведения аккредитационной экспертизы сопоставляются полученные результаты и результаты процедуры самооценки проведенной объектом аккредитации.

В процессе проведения аккредитационной экспертизы члены экспертной группы открыто и обосновано сообщают персоналу объекта аккредитации об обнаруженных несоответствиях стандартам аккредитации. Все спорные моменты, касающиеся оценки стандартов, решаются консенсуально с участием администрации объекта аккредитации членов и руководителя экспертной группы. К концу аккредитационной экспертизы эксперты путем обсуждения и консультаций подготавливают предварительный отчет об аккредитационной экспертизе, который предоставляется администрации объекта аккредитации. На встрече с администрацией разбираются предварительные итоги аккредитационной экспертизы объекта аккредитации, выслушиваются доводы и комментарии обоих сторон.

45. После завершения аккредитационной экспертизы, экспертная группа органа по аккредитации в течение одной недели составляет окончательный отчет с подробным изложением несоответствий стандартам и обобщением результатов всех стандартов, примененных для оценки деятельности объекта аккредитации и учетом разбора предварительных итогов аккредитационной экспертизы на месте расположения объекта аккредитации:

- результат аккредитационной экспертизы выражается в процентах соответствия всему пакету стандартов, примененных для оценки деятельности объекта аккредитации;

- полное соответствие всему пакету стандартов, примененных для оценки деятельности объекта аккредитации, принимается за 100%.

Отчет об аккредитационной экспертизе объекта аккредитации рассматривается на заседании Органа по аккредитации (не позднее чем через один месяц после проведения аккредитационной экспертизы), где большинством голосов экспертов могут приниматься следующие решения об аккредитации:

1) **объект аккредитован** на трехлетний срок с выдачей Аттестата аккредитации - при его соответствии стандартам от 70 до 100 процентов по всем блокам стандартов в совокупности (I-«Управление», Il-«Клиническая безопасность», III- «Качество медицинской помощи», IV-«Материально - техническая база и безопасность окружающей среды») и не менее чем по трем из четырех блоков стандартов.

2) **объект не аккредитован** - при его соответствии стандартам менее 70 процентов по всем блокам стандартов в совокупности или при его соответствии менее 70 процентов более чем по одному блоку стандартов.

**6. Решение по аккредитации ОЗ**

**(**оформляется протоколом заседания Органа по аккредитации).

46. После принятия решения о присвоении объекту статуса «аккредитованного» Орган по аккредитации представляет отчет об аккредитационной экспертизе и протокол заседания Органа по аккредитации в Наблюдательный совет для присвоения аккредитованному объекту одну из следующих категорий:

**- высшая** - при соответствии организации здравоохранения стандартам

аккредитации от 90 до 100 процентов по всем блокам стандартов в совокупности (и не менее чем по трем из четырех блоков стандартов);

- **первая** - при соответствии организации здравоохранения стандартам аккредитации от 80 до 89 процентов по всем блокам стандартов в совокупности (и не менее чем по трем из четырех блоков стандартов);

- **вторая** - при соответствии организации здравоохранения стандартам аккредитации от 70 до 79 процентов по всем блокам стандартов в совокупности (и не менее чем по трем из четырех блоков стандартов).

**7. Решение о присвоении категорий аккредитованным ОЗ (**оформляется протоколом заседания Наблюдательного совета)

47. Не аккредитованная ОЗ, после ее официального извещения об отказе в аккредитации, должна в течение 6-12 месяцев устранить основные несоответствия стандартам и пройти повторную процедуру аккредитации.

48. Решение о присвоении категории с выдачей аттестата аккредитации принимается в течение 3-х месяцев со дня окончания проведения аккредитационной экспертизы.

49. Мотивированный ответ об отказе в аккредитации представляется в письменной форме в сроки, установленные для выдачи аттестата аккредитации, и не аккредитованная организация здравоохранения, может в течение тридцати дней подать апелляцию в установленном порядке.

50. Аттестат аккредитации изготавливается типографским способом, имеет степень защищенности, учетную серию, номер и является именным (неотчуждаемым) документом, передача его другому объекту запрещается. В случае утери сертификата аккредитации, аккредитованный объект подает заявление в Орган по аккредитации с просьбой о выдаче дубликата.

51. Аттестат аккредитации является документом, который:

- удостоверяет фактическим и потенциальным потребителям медицинской помощи, что аккредитованный объект обладает возможностями оказывать медицинскую помощь, соответствующую установленным стандартам и способен обеспечить безопасность и качество оказываемых услуг;

- может служить основанием для инвестиционных компаний в решении вопроса об оказании инвестиционной поддержки аккредитованному объекту для развития материально-технической базы и повышения качества медицинской помощи;

- может служить основанием для страховых компаний на заключение с аккредитованным объектом договора о медицинском (обязательном, добровольном) страховании.

**8. Мониторинговый визит и отзыв аттестата аккредитации**

52. Мониторинговый визит в аккредитованный объект является одним из этапов аккредитационного цикла, проводится после проведения процедуры аккредитации, не ранее 6-ти месяцев после проведения аккредитационной экспертизы и не ранее 3-х месяцев после заключения договора между Органом по аккредитации и аккредитованным объектом.

53. Мониторинговый визит проводится на основании договора (приложение 4), заключенного между Органом по аккредитации и аккредитованным объектом. В договор о проведении мониторингового визита включаются ключевые стандарты, выполнение которых при проведении аккредитации не оценено максимальным баллом. Количество стандартов, проверяемых при проведении мониторингового визита, определяются органом по аккредитации для каждой ОЗ индивидуально. В договор о проведении мониторингового визита не включаются стандарты, выполнение требований (устранение несоответствий) которых связано привлечением значительных финансовых ресурсов.

54. Мониторинговый визит в аккредитованный объект, у которого соответствие стандартам составляет 90 процентов и выше не проводится.

55. Мониторинговый визит в аккредитованный объект, у которого соответствие стандартам составляет от 70 до 89 процентов, проводится один раз в течение срока действия аттестата аккредитации.

56. Аккредитованный объект после получения аттестата аккредитации, копии отчета об аккредитационной экспертизе и заключения договора о мониторинговом визите с Органом по аккредитации проводит работы по устранению несоответствий стандартам аккредитации, которые включены в договор о проведении мониторингового визита. Аккредитованный объект информирует Орган по аккредитации (в письменном виде) о проведении работ по устранению несоответствий стандартам аккредитации, включенных в договор за две недели перед проведением мониторингового визита.

57. Для проведения мониторингового визита экспертная группа выезжает в аккредитованный объект для проведения экспертизы устранения несоответствий стандартам, оговоренных договором. Результаты мониторингового визита оформляются в виде акта, в котором отражаются информация о проведенной работе аккредитованного объекта по устранению несоответствий стандартам аккредитации. Акт о проведении мониторингового визита рассматривается на заседании Органа по аккредитации, где большинством голосов экспертов принимаются следующие решения:

- сохранение аккредитационного статуса объекта на полный срок (три года) в соответствии с выданным аттестатом аккредитации (при устранении несоответствий стандартам, включенных в договор 50% и>);

- сокращение срока аккредитационного статуса объекта до двух лет (при устранении несоответствий стандартам, включенных в договор от 30% до 49%);

- сокращение срока аккредитационного статуса объекта до одного года (при устранении несоответствий стандартам, включенных в договор <30%)/

58. В случае сокращения срока аккредитационного статуса, организация здравоохранения в тридцатидневный срок извещается в письменной форме с приложением копии акта о   
проведении мониторингового визита и может в течение тридцати дней опротестовать решение в установленном порядке.

59. Отзыв аттестата аккредитации производится в следующих случаях:

- отказа аккредитованного объекта от проведения мониторингового визита, оговоренного договором;

- при ликвидации аккредитованного объекта.

60. После отзыва аттестата аккредитации, О3 по требованию Органа по аккредитации должна вернуть выданный ей аттестат аккредитации.

61. Повторная аккредитация ОЗ после отзыва сертификата аккредитации, проводится в порядке, установленном для первичной аккредитации на основании ее заявления на прохождение аккредитации.

62. В отдельных случаях, при экономической нецелесообразности выездов в аккредитованные объекты для проведения мониторинговых визитов (географическая отдаленность, значительные финансовые затраты на проезд до места расположения аккредитованного объекта), последние могут не проводиться по решению Органа по аккредитации.

**9. Переоформление аттестата аккредитации**

63. Переоформление аттестата аккредитации проводится при изменении адреса и изменении наименования аккредитованного объекта, а также в случае слияния двух аккредитованных объектов не связанного с увеличением (уменьшением) количества подразделений и введением новых видов медицинских услуг или их сокращением.

64. Аккредитованный объект в вышеуказанных случаях подает заявление о переоформлении аттестата аккредитации с приложением пояснительной записки с изложением происшедших изменений.

**10. Очередная аккредитация**

**в связи с окончанием срока действия аттестата аккредитации**

65. Очередная аккредитация проводится каждые 3 года после окончания срока действия аттестата аккредитации в порядке, установленном для первичной аккредитации на основании заявления объекта. Заявление на очередную аккредитацию объект представляет за 2 месяца до истечения срока действия аттестата аккредитации.

**11. Аккредитация ранее аккредитованного объекта в связи со структурными изменениями**

66. Аккредитованный объект при произошедших структурных изменениях, изменениях состава подразделений с увеличением или уменьшением видов медицинских услуг, подает в Орган по аккредитации заявление о проведении повторной аккредитации в связи со структурными изменениями. К заявлению прилагают объяснительную записку с изложением произошедших структурных изменений (новые подразделения и виды услуг или сокращение видов подразделений и услуг).

67. Повторная аккредитация ранее аккредитованного объекта при произошедших структурных изменениях может быть проведена в рамках мониторингового визита, если с момента аккредитации прошло не более одного года. В этом случае в процессе мониторингового визита наряду с оценкой устранения несоответствий стандартам аккредитации проводится аккредитационная экспертиза новых структурных подразделений и видов медицинских услуг.

68. Результаты аккредитационной экспертизы, проведенной в рамках мониторингового визита, оформляются отчетом, который рассматривается на заседании Органа по аккредитации и большинством голосов экспертов принимается решение о подтверждении статуса «аккредитованного объекта» или об отказе подтверждения ранее присвоенного статуса «аккредитованного объекта».

69. При отказе в подтверждении ранее присвоенного статуса «аккредитованного», объекту в тридцатидневный срок представляется мотивированный ответ в письменной форме.

Объект может в течение тридцати дней опротестовать решение Органа по аккредитации в установленном порядке.

70. Повторная аккредитация объекта в случае отказа в подтверждении ранее присвоенного статуса «аккредитованного», проводится в порядке, установленном для первичной аккредитации.

**12. Финансовая деятельность органа по аккредитации**

71. Проведение аккредитации и мониторингового визита ОЗ осуществляется на основе заключенного договора между органом по аккредитации и аккредитуемыми объектами (ОЗ) в соответствии с гражданским законодательством Кыргызской Республики.

72. Размер платы за аккредитацию и мониторинговый визит устанавливается соглашением сторон договора.

73. Размер платы за процедуры аккредитации и мониторингового визита О3 определяется только исходя из себестоимости услуг Органа по аккредитации (прямые материальные и трудовые затраты, а также накладные расходы).

74. При отказе в аккредитации, уплаченная О3 сумма за проведение аккредитации не возвращается.

75. При переоформлении аттестата аккредитации взимается плата в размере его стоимости.

76. При утере аттестата аккредитации выдается его дубликат и взимается плата в размере его стоимости.

77. Плата за проведение повторной аккредитации производится в том же размере, как и при проведении первичной аккредитации.

78. Источниками финансирования Органа по аккредитации являются:

- средства республиканского бюджета;

- средства от поступлений за проведение процедур аккредитации О3 и мониторингового визита аккредитованных объектов;

- гранты, благотворительные пожертвования, безвозмездные вклады граждан, организаций и учреждений и предприятий, в том числе иностранных;

- другие доходы, не противоречащие законодательству Кыргызской Республики.

**13. Разрешение споров**

79. Споры, возникшие между Органом по аккредитации и аккредитуемыми (аккредитованными) объектами, решаются путем двусторонних переговоров или Наблюдательным советом по аккредитации.

80. В случае невозможности урегулировать споры подобным образом, они подлежат разрешению в порядке, установленном гражданским законодательством Кыргызской Республики.

**Приложение 1**

Председателю Медицинской

аккредитационной комиссии

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу Вас провести аккредитацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации здравоохранения)

находящегося по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(область, район, город, населенный пункт, улица, Nº здания, Nº телефонов)

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

Свидетельство о государственной регистрации: Серия\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выданное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(кем выдано, когда)

**Директор (главный врач)**

**\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, подпись)

Дата подачи заявления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение 2**

**Договор о проведении аккредитации**

г. Бишкек «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

**Медицинская аккредитационная комиссия**, именуемая в дальнейшем **МАК**, в лице председателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ действующего на основании Устава МАК, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемой в дальнейшем

(наименование ОЗ)

**Заявитель** **(объект аккредитации)**, в лице\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, должность)

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

1. **Предмет договора**

1.1. МАК проводит аккредитацию Заявителя.

1.2. Заявитель обязуется произвести оплату за аккредитацию.

**2. Обязанности сторон**

2.1. **МАК обязана**:

* оказать организационно - методическую и консультативно- практическую помощь  
  **Заявителю** по вопросам аккредитации;
* предоставить **Заявителю** все необходимые сведения и документы о порядке, условиях и сроках проведения аккредитации;
* осуществить процедуру аккредитации **Заявителя** в соответствии с нормативными документами системы аккредитации.

2.2. **Заявитель обязан**:

* ﻿﻿предоставить все требуемые документы и информацию для прохождения процедур аккредитации и инспекционного контроля в сроки, установленные МАК;
* ﻿﻿обеспечить достоверность представляемых документов и информации;
* ﻿﻿оплатить услуги МАК по проведению аккредитации в соответствии с прейскурантом цен;
* ﻿﻿оплатить транспортные расходы, связанные с проездом экспертной группы МАК до места расположения Заявителя и обратно;
* ﻿﻿обеспечить условия проведения аккредитации.

**3. Порядок оплаты за аккредитацию**

3.1. Порядок оплаты за аккредитацию определяется в соответствии с Положением о порядке аккредитации организаций здравоохранения в Кыргызской Республике, утвержденным в установленном порядке.

3.2. Оплата услуг МАК по проведению аккредитации и транспортных расходов, связанных с проездом экспертной группы **МАК** до места расположения Заявителя и обратно, производится **Заявителем** согласно полученных от **МАК** счетов к оплате до проведения процедуры аккредитации.

3.3. В случае несвоевременной оплаты услуг МАК по проведению аккредитации и транспортных расходов, связанных с аккредитацией, **Заявителем, МАК** приостанавливает процедуру аккредитации до подтверждения факта оплаты.

**4. Ответственность Сторон**

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, предусмотренных настоящим договором, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики.

4.2. В случае возникновения разногласий все вопросы решаются путем двусторонних переговоров, а при невозможности прийти к согласию подобным образом - в судебных органах в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке.

**5. Срок действия договора**

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до выполнения Сторонами своих обязательств, определенных настоящим договором.

**6. Прочие условия**

6.1. Все изменения и дополнения к данному договору совершаются в письменной форме и должны быть подписаны обеими сторонами.

**7. Адреса Сторон:**

**Медицинская аккредитационная комиссия: Заявитель: Заявитель:**

720040, г. Бишкек, ул. Боконбаева 144а, 3

Этаж

**8. Подписи и печати Сторон:**

**Медицинская аккредитационная Заявитель:**

**комиссия:**

**Приложение 3**

**Договор о проведении мониторингового визита**

г. Бишкек «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Медицинская аккредитационная комиссия, именуемая в дальнейшем МАК, в лице председателя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава МАК,с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в

(наименование ОЗ)

дальнейшем Аккредитованный объект, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

( ФИО руководителя)

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора**

1.1. **МАК** проводит мониторинговый визит для оценки проведения работы Аккредитованного объекта по устранению несоответствий стандартам, выявленных при проведении аккредитации.

1.2. Мониторинговый визит в Аккредитованный объект осуществляется в соответствии с настоящим договором не ранее 6-ти месяцев после проведения аккредитационной экспертизы и не ранее 3-х месяцев после заключения настоящего договора.

Мониторинговый визит проводится в форме экспертизы на месте путем оценки выполнения конкретных стандартов, включенных в договор.

1.3. При проведении мониторингового визита проверяется устранение замечаний и выполнение рекомендаций **МАК** после проведения процедуры аккредитации. Результаты мониторингового визита оформляются актом, в котором делается заключение:

* ﻿﻿о сохранении аккредитационного статуса объекта на полный срок (три года) в соответствии с выданным аттестатом аккредитации (при устранении несоответствий стандартам, включенных в договор 50% и >);
* ﻿﻿сокращении срока аккредитационного статуса объекта до двух лет (при устранении несоответствий стандартам, включенных в договор от 30 до 49%);
* ﻿﻿сокращении срока аккредитационного статуса объекта до одного года (при устранении несоответствий стандартам, включенных в договор <30%);

Копия акта о проведении мониторингового визита передается Аккредитованному объекту.

1.4. Аккредитованный объект обязуется произвести оплату за проведение процедуры мониторингового визита.

**2.Обязанности сторон**

2.1. МАК обязана:

- осуществить процедуру мониторингового визита в соответствии с настоящим  
 договором;

2.2. Аккредитованный объект обязан:

* ﻿﻿устранить выявленные дефекты и несоответствия стандартам аккредитации до проведения мониторингового визита;
* ﻿﻿проинформировать МАК (в письменном виде) о проведении работ по устранению несоответствий стандартам аккредитации, включенных в договор за две недели перед проведением мониторингового визита;
* ﻿﻿обеспечить достоверность представляемых документов и информации;
* ﻿﻿произвести оплату за услуги МАК по проведению процедуры мониторингового визита;
* ﻿﻿оплатить транспортные расходы, связанные с проездом экспертной группы МАК до места расположения аккредитованного объекта и обратно.

**3. Порядок оплаты за проведение мониторингового визита**

3.1. Порядок оплаты за мониторинговый визит определяется в соответствии с Положением «О порядке аккредитации организаций здравоохранения в Кыргызской Республике», утвержденным в установленном порядке.

3.2. Оплату за мониторинговый визит Аккредитованный объект производит в соответствии с полученным от МАК счетом к оплате (до проведения процедуры мониторингового визита).

3.3. В случае несвоевременной оплаты за мониторинговый визит Аккредитованным объектом, МАК не проводит процедуру мониторингового визита до подтверждения оплаты.

**4. Ответственность Сторон**

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, предусмотренных настоящим договором, Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Кыргызской Республики.

4.2. В случае возникновения разногласий все вопросы решаются путем двухсторонних переговоров, а при невозможности прийти к согласию подобным образом - в судебных органах в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке.

**5. Срок действия договора**

5.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует до выполнения Сторонами своих обязательств, определенных настоящим договором.

**6. Прочие условия**

6.1. Все изменения и дополнения к данному договору совершаются в письменной форме и должны быть подписаны обеими сторонами.

**7. Адреса Сторон:**

|  |  |
| --- | --- |
| Медицинская аккредитационная комиссия: | Аккредитованный объект: |
| 720040, г. Бишкек, ул. Боконбаева 144а, 3  этаж |  |

**8. Подписи и печати Сторон:**

**Медицинская аккредитационная комиссия: Аккредитованный объект:**

**Приложение 4**

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ**,

представляемых организацией здравоохранения, претендующей на аккредитацию

1. Заявление организации здравоохранения о проведении аккредитации на имя руководителя Органа по аккредитации.
2. Правоустанавливающие документы (Копия Устава или Положения, Копия свидетельства о Государственной регистрации организации здравоохранения, выданного органом юстиции Кыргызской Республики).
3. Структура организации здравоохранения (перечень всех клинико-диагностических и вспомогательных подразделений и кабинетов), утвержденная руководителем.
4. Отчет со сравнительным анализом деятельности организации здравоохранения за последние три года.
5. Сведения об организации здравоохранения по стандартной форме, разработанной в МАК.
6. Итоги самооценки по стандартам аккредитации организации здравоохранения по утвержденной форме.
7. Документ, подтверждающий оплату за аккредитацию организации здравоохранения и возмещение расходов МАК связанных с проведением аккредитации.