

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2012 жылғы 2 қазандағы № 676  
Бұйрығы. Қазақстан  
Республикасының Әділет  
министрлігінде 2012 жылы 8  
қарашада № 8064 тіркелді. Күші  
жойылды - Қазақстан  
Республикасы Денсаулық сақтау  
министрінің м.а. 2021 жылғы 5  
қарашадағы № ҚР ДСМ - 111  
(алғашқы ресми жарияланған  
күнінен кейін күнтізбелік жиырма  
бір күн өткен соң қолданысқа  
енгізіледі) бұйрығыменМинистерство здравоохранения Республики  
Казахстан

## Медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттарын бекіту туралы

*Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 05.11.2021 № ҚР ДСМ - 111 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік жиырма бір күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.*

*Ескерту. Бұйрықтың тақырыбы жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 08.04.2016 № 266 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.*

«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 14-бабының 3-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

### 1. Мыналар:

1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттары;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес Стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттары;



- 
- 3) осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес Жедел медициналық көмек және санитариялық авиация медициналық ұйымдарын аккредиттеу стандарттары;
  - 4) осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес Қалпына келтіру емі және медициналық оңалту медициналық ұйымдарын аккредиттеу стандарттары;
  - 5) осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес Паллиативтік көмек және мейіргер күтімін көрсететін медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттары;
  - 6) осы бұйрыққа 6-қосымшаға сәйкес Қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары үшін аккредиттеу стандарттары бекітілсін.
- 

*Ескерту. 1-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.06.2018 № 325 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.*

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық қызметті бақылау комитеті (Б.С. Байсеркин) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде заңнамамен бекітілген тәртіппен мемлекеттік тіркеуге жіберсін.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаменті (Ж.Ж. Данаева) осы бұйрықтың мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Е.Ә. Байжүнісовке жүктелсін.

5. Осы бұйрық ресми жариялаған күнінен қолданысқа енгізіледі.

**Министр**

**С. Қайырбекова**

**Амбулаториялық-емханалық  
көмек көрсететін медициналық  
ұйымдарды аккредиттеу  
стандарттарына  
1 қосымша**

**Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдарды  
аккредиттеу стандарттары**

*Ескерту. 1-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.06.2018 № 325 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.*

**1-тарау. Басшылық**

№	Өлшенетін өлшемшарттар	Ранг
1. Медициналық ұйымның басқару органы. Басқару органының функциялары (Бақылау Кеңесі, Директорлар кеңесі, медициналық ұйымның құрылтайшы(лары) құжаттарда жазылған		
1)	Медициналық ұйымның бірінші басшысына (ларына) өкілеттілікті бөліп беруді қоса алғанда басқару органының құрылымы және функциялары Медициналық ұйымның Жарғысында (ережелері) жазылған **	III
2)	Медициналық ұйымның Басқару органының мүшелері Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сайланады ***	III
3)	Басқару органы медициналық ұйымның бірінші басшысының(ларының) жұмысын бағалау өлшемшарттарын бекіткен және жыл сайын жүргізеді	III
4)	Медициналық ұйым тоқсан сайын Басқару органына медицина персоналының қателіктері, шағымдар, өлім жағдайлары және аталған оқиғалар бойынша жүргізілген талдау нәтижелері туралы мәліметтерді қоса алғанда негізгі қызмет нәтижелері туралы есептер ұсынады **	II
5)	Басқару органының жұмысын жыл сайын бағалауды жоғары тұрған денсаулық сақтау органы немесе жоғары тұрған құрылтайшы және бірінші басшысын(ларын) бағалауды медициналық ұйым құжат түрінде растайды. Медициналық ұйымның жоғары басқару деңгейі болып табылатын Басқару органы жыл сайынғы өзін-өзі бағалау түрінде өз қызметін бағалайды **	I
2. Стратегиялық және операциялық жоспарлау. Медициналық ұйымның басшылары халықтың қажеттіліктеріне сәйкес көрсетілетін қызметтерді жоспарлайды		
1)	Стратегиялық жоспарлау бойынша құжатта (даму стратегиясы немесе стратегиялық жоспар) (бұдан әрі – стратегиялық жоспар) миссия, пайымы, құндылықтар, стратегиялық мақсаттар, міндеттер және міндеттерді орындау индикаторлары мазмұндалады **	III
2)	Медициналық ұйымның стратегиялық жоспары медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшелері өкілдерінің қатысуымен әзірленеді және Басқару органымен келісіледі **	II
3)	Стратегиялық жоспардың негізінде медициналық ұйымның жылдық жоспары әзірленеді және бекітіледі **	II
4)	Басшылық тоқсан сайын ұйымның жылдық жоспарындағы (бөлімшелердің жұмыс жоспарлары) іс-шаралардың орындалуына және индикаторлар бойынша деректерге мониторинг жүргізеді **	II
5)	Басшылық жылдық бюджетті жоспарлайды және өндірістік міндеттерді іске асыру үшін медициналық ұйымды қажетті ресурстармен қамтамасыз етуді ұйымдастырады **	I

3. Өндірістік басқару. Медициналық ұйымды тиімді басқару оның миссиясына және негізгі қызметіне сәйкес жүзеге асырылады		
1)	Медициналық ұйымның миссиясы және пайымы оның персоналы және халық үшін қолжетімді болып табылады	III
2)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес әрекет етеді және уәкілетті органдардың тексеру нәтижелеріне уақтылы ден қояды ***	III
3)	Әрбір құрылымдық бөлімше үшін негізгі функцияларды сипаттай отырып және көрсетілетін қызметтердің тізімі бар бөлімше туралы ереже бекітіледі *	III
4)	Құрылымдық бөлімшелердің басшылары қойылған міндеттерді орындау және индикаторлар бойынша күтілетін нәтижелерге жету туралы медициналық ұйымның басшылығы алдында есеп береді (осы Стандарттың 8- тармағының 1), 2) тармақшаларын қарау) **	II
5)	Медициналық ұйымның басшылығы тәуекелдердің алдын алу бойынша жүйелі, жоспарлы жұмыстар жүргізеді (осы Стандарттың 9- тармағының 1), 4) және 5) тармақшаларын қарау)	I
4. Ұйымдастырушылық құрылым. Ұйымдастырушылық құрылым медициналық ұйымның миссиясына және қызметіне сәйкес келеді		
1)	Ұйымдастырушылық құрылым схема түрінде ұсынылады, медициналық ұйымның басшылығымен бекітіледі және ұйым персоналының мәліметіне жеткізіледі **	III
2)	Ұйымдастырушылық құрылымда медициналық ұйымға жалпы басшылық ететін лауазымды тұлға және емдеу-профилактикалық қызметке бақылау жүргізетін лауазымды тұлға көрсетіледі	III
3)	Ұйымдастырушылық құрылымда мейіргер күтімін бақылауды жүзеге асыратын лауазымды тұлға, медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға және (немесе) медициналық ұйымның миссиясын жүзеге асыруға арналған басқа да басқарушы тұлғалар көрсетіледі	III
4)	Ұйымдастырушылық құрылымда қаржылық ресурстарды тиімді басқаруға бақылауды жүзеге асыратын лауазымды тұлға көрсетіледі	III
5)	Құрылымдық бөлімшелердің медициналық персоналының өзара іс-әрекетін үйлестіру бөлімшелер туралы ережелермен (мұнда бөлімшелердің функциялары көрсетілген), қызметтік-лауазымдық нұсқаулықтармен, ұйымның ережелерімен және рәсімдерімен, сонымен қатар медициналық ұйымның тиісті комиссиясының жұмысымен қамтамасыз етіледі	II
5. Әдеп нормалары. Ұйымның әдеп нормалары анықталады және сақталады		
1)	Медициналық ұйымда өз қызметінде, оның ішінде персоналдың мінез-құлғын анықтау және шешім қабылдау кезінде басшылыққа алатын әдеп нормалары анықталады	III
2)	Медициналық ұйымның Әдеп кодексі медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшелері өкілдерінің қатысуымен әзірленеді және басшылықпен бекітіледі*	III
3)	Медициналық ұйымда медициналық көмек көрсету кезінде туындайтын әдеп мәселелерін қарау үшін Әдеп комиссиясы құрылған **	II
4)	Медициналық ұйымда әдеп мәселелері бойынша анықтау, уақтылы талдау және шаралар қабылдау процесі енгізілген (емдеуді тоқтату, емдеуден бас тарту туралы шешімдер және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес басқа да жағдайлар) ***	I
5)	Медициналық ұйымның персоналы денсаулық сақтау саласындағы әдеп нормаларының мәселелері бойынша оқытудан өтеді **	II
6. Қауіпсіздік мәдениеті (Пациенттің қауіпсіздігі кәсіби ынтымақтастықтан жоғары орналасқан топтағы жазалаушы емес жағдай). Медициналық ұйымның басшылығы қауіпсіздік мәдениетін енгізеді және қолдайды, инциденттерді анықтауды ынталандырады және жұмысты жақсарту бойынша жүйелі шараларды қабылдайды		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы және персонал мына анықтамаларға сәйкес: «қауіпсіздік мәдениеті», «инцидент», «әлеуетті қателік», «қателік», «экстремалды оқиға», сондай-ақ хабарлау және инциденттерді тергеу ережелері бойынша оқытудан өткен **	I
2)	Медициналық ұйымда тәуекелі жоғары емшаралар мен операцияларды (сот талаптарының жоғары тәуекелімен) орындайтын медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін сақтандыруды (кепіл беруді) қамтамасыз ету процесі енгізілген **	I
3)	Медициналық ұйымда инциденттерді анықтауға, құжаттандыруға және мониторинг жүргізуге жауапты лауазымды тұлғалар анықталған	I
4)	Медициналық ұйымның бекітілген емшараларына сәйкес инциденттер туралы тіркеу және хабарлау процесі енгізілген *	I

5)	Қызмет көрсету сапасын арттыру мақсатында медициналық ұйым басшылығы мәселелерді болдырмауға және тәуекелдерді азайтуға бағытталған жүйелі шаралар қабылдайды **	I
7. Сапаны басқару. Медициналық ұйымда медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға анықталады және медициналық қызмет көрсету сапасын жетілдіру бойынша негізгі жұмыс бағыттарын анықтайтын бағдарлама немесе жоспар бекітіледі		
1)	Медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға сапаны жетілдіру саласындағы қажетті дағдылар мен білімге ие болады (осы Стандарттың 4-тармағының 3) тармақшасын қарау) **	I
2)	Медициналық ұйымның басқару органы медициналық ұйымның барлық бөлімшелерінің қатысуымен жыл сайын медициналық қызметтердің сапасын үздіксіз жетілдіру және пациенттің қауіпсіздігін арттыру бойынша бағдарламаны немесе іс-шаралар жоспарын бекітеді *	II
3)	Медициналық қызметтердің сапасын үздіксіз жетілдіру бойынша құжатта «экстремалды оқиға» терминіне анықтама беріледі	II
4)	Экстремалды оқиға міндетті тергеп-тексерілуі тиіс және оның нәтижелері туралы медициналық ұйымның басшысы және қызығушылық танытқан пациент(тер), сондай-ақ Медициналық ұйымды басқару органы ақпараттандырылады (қабылданған шараларды көрсете отырып, тоқсандық есепте) (осы Стандарттың 1 тармағының 4) тармақшасын қарау) **	II
5)	Медициналық ұйымның персоналы медициналық ұйымның қызметіне мониторинг жүргізу нәтижесінде алынған сапаны жақсарту және статистикалық деректерді тиісінше пайдалану әдістеріне (құралдарына) оқытылады (осы Стандарттың 19-тармағының 3) тармақшасын қарау)	I
8. Сапаны үздіксіз арттыру. Медициналық ұйымда медициналық қызметтердің сапасын және пациенттің қауіпсіздігін үздіксіз арттыру бағдарламасы енгізіледі		
1)	Басшылық жыл сайын жалпы медициналық ұйым үшін, сондай-ақ оның жеке құрылымдық бөлімшелері үшін медициналық қызметтердің сапасын және пациенттердің қауіпсіздігін арттырудың басым индикаторларын анықтауға қатысады. Негізгі индикаторларға жету бойынша көрсеткіштер медициналық ұйымның негізгі қызмет туралы тоқсандық есептеріне енгізіледі (осы Стандарттың 1-тармағының 4) тармақшасын; 2-тармағының 4) тармақшасын қарау) **	I
2)	Құрылымдық бөлімшелердің индикаторлары өлшенеді: есептеу формулалары әзірленеді (белгілі бір алыммен және бөліммен, егер қолдануға болатын болса), күтілетін бастапқы шамалар анықталады; деректерді жинау және индикаторларды талдау жүргізіледі **	I
3)	Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес келетін медициналық ұйымның бекітілген ішкі рәсімдеріне сәйкес медициналық карталарға клиникалық аудит жүргізіледі * Клиникалық аудиттің нәтижелері медициналық қызметтердің сапасын арттыру бойынша шараларды әзірлеу барысында пайдаланылады *	I
4)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің қанағаттандырылуына сауалнама жүргізіледі. Сауалнама нәтижелері медициналық қызметтердің сапасын арттыру бойынша шараларды әзірлеу барысында ескеріледі *	I
5)	Тиісті комиссиялардың отырыстарында клиникалық жағдайларды талдау жүргізіледі, олардың нәтижелері клиникалық қызметті жетілдіру үшін қолданылады	I
9. Тәуекелдерді басқару. Медициналық ұйымда тәуекелдерді басқару бойынша бағдарлама енгізіледі		
1)	Медициналық ұйымда тәуекелдерді басқару бойынша бекітілген бағдарламаға бар, ол мынадай элементтерді қамтиды: мақсат, міндеттер; тәуекелдер тізілімінің үлгісі және тәуекелдерді бағалау тәсілі; тәуекелдерді басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын бекітілген лауазымды тұлға; персоналды оқыту бойынша талаптар; тәуекелдің түрлері (стратегиялық, клиникалық, қаржылық және басқа да тәуекелдер); тәуекелдерді жою бойынша әрекет жоспарының үлгісі және әрбір маңызды тәуекелге әрекетті әзірлеу талабы; мүдделі тұлғаларды тәуекелдер туралы ақпараттандыру талабы *	I
2)	Тәуекелдерді басқару бойынша бекітілген бағдарлама мыналарға қатысатын медициналық персоналмен жүзеге асырылады: тәуекелдерді анықтау; тәуекелдер туралы хабарлау;	I

	тәуекелдердің басымдылығын бағалау және анықтау; инциденттерді талдау (әлеуетті медициналық қателіктерді, медициналық қателіктерді, экстремалды оқиғаларды); әрекет жоспарын құру және жүзеге асыру	
3)	Құрылымдық бөлімшелердің басшылары және медициналық ұйымның персоналы өзінің бөлімшелеріндегі өндірістік процесстердің клиникалық, техногендік және ұйымдастырушылық ерекшеліктері салдарынан туындауы мүмкін болатын қолайсыз оқиғалар туралы ақпараттандырылған	I
4)	Медициналық ұйым тәуекелдерді үздіксіз бағалауды жүргізеді. Тәуекелдер туралы ақпарат көздері: инциденттер, медицина персоналы, бақылаулар, құжаттамаларды шолу, пациенттер және олардың заңды өкілдері **	I
5)	Медициналық ұйым тәуекелдерді басқару, тәуекелдерді азайту немесе жою бағдарламасының іс-шараларын толыққанды іске асыру бойынша шараларды қабылдайды (жыл сайын тәуекелдерді азайту бойынша әрекет жоспары құрылады, жаңартылады және түзетіледі) **	I
10. Клиникалық хаттамалар. Медициналық ұйымның басшылары медицина персоналының клиникалық хаттамаларды қолдану мен енгізуін мониторингтейді		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы диагностиканың және емдеудің клиникалық хаттамаларын (бұдан әрі – клиникалық хаттама) енгізуге және қолдануға мониторинг жүргізеді	III
2)	Медициналық ұйымда клиникалық хаттамаларға мониторинг жүргізу бойынша жауапты тұлғалар анықталған	I
3)	Клиникалық хаттамаларды енгізуге мониторинг жөніндегі іс-шаралар ішкі сараптаманың жоспарлы іс-шараларының шеңберінде Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес жүргізіледі	
4)	Клиникалық аудит дәлелді медицина негізіндегі клиникалық хаттамалардың талаптарына сәйкес медициналық құжаттарды толық ретроспективті және (немесе) ағымдағы талдау арқылы жүргізіледі	II
5)	Медициналық карталарға клиникалық аудит нәтижелері медицина персоналымен кері байланыс, персоналды оқыту және медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес медициналық қызметтердің сапасын арттыру үшін басқа да іс-шаралар қолданылады	I
11. Халықпен жұмыс. Медициналық ұйым медициналық қызметтерді көрсетуді жоспарлауға пациенттерді, халықты және персоналды тартады және көрсетілетін медициналық қызметтердің халық үшін қолжетімділігіне ықпал етеді		
1)	Медициналық ұйым халыққа көрсетілетін медициналық қызметтер және оларды алу шарттары (тәртібі) туралы, сондай-ақ көрсетілетін медициналық қызметтердің және оларды алу шарттарының (тәртібінің) тізіміндегі кез келген өзгерістер туралы хабарлайды **	III
2)	Медициналық ұйым халыққа көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасы туралы хабарлайды («пациенттің қанағаттанушылығы» индикаторы және басқалары) **	III
3)	Медициналық ұйым коммуникация құралдары (веб-сайт, әлеуметтік желілер, телефон, call-орталық) арқылы көрсетілетін медициналық қызметтер бойынша халықпен тұрақты кері байланысты ұстайды	III
4)	Медициналық ұйым халықты салауатты өмір салтына және аурулардың алдын алуға оқыту бойынша бағдарламаларға қатысады **	III
5)	Бекітілген рәсімдерге сәйкес медициналық ұйым халықтың қажеттіліктерін ескере отырып, медициналық қызмет көрсетуді жоспарлайды	II

## 2-тарау. Ресурстарды басқару

12. Қаржыны басқару. Медициналық ұйымның қаржылық ресурстары жоспарлы міндеттерді іске асыру үшін тиімді пайдаланылады		
1)	Медициналық ұйымның бюджеті стратегиялық және операциялық (жылдық) жұмыс жоспарларының қойылған міндеттеріне сәйкес келеді (осы Стандарттың 2-тармағының 2), 3) тармақшаларын қарау)	II
2)	Ұйымның бюджеті бөлімшелер басшыларының өтінімдері негізінде құрылады	III
3)	Бюджет қызметті жүзеге асыру үшін медициналық ұйымды қажетті ресурстармен қамтамасыз етуге мүмкіндік береді және медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес қайта қаралады (осы Стандарттың 2-тармағының 5) тармақшасын қарау)	III

4)	Медициналық ұйымда жоқ дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды шұғыл сатып алу үшін оларды жоспардан тыс сатып алу шарты бар **	II
5)	Ақылы негізде жүзеге асырылатын медициналық қызметтер халыққа қолжетімді, бекітілген баға көрсеткіштерінің негізінде көрсетіледі **	II
13. Қаржылық аудит және бухгалтерлік есеп. Ұйымның қаржылық ресурстарын басқару Қазақстан Республикасының заңнама актілеріне сәйкес жүргізіледі		
1)	Ішкі қаржылық бақылау жүйесі немесе процесі бар	II
2)	Сыртқы мемлекеттік аудит және медициналық ұйымның сыртқы аудиті Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізіледі ***	III
3)	Бухгалтерлік есеп барлық кіріс және шығыс көздері туралы дұрыс қаржылық ақпараттарға негізделеді, шешім қабылдау үшін уақтылы және нақты қаржылық есептерді қамтамасыз етеді. Бухгалтерлік есеп мойындалған автоматтандырылған бағдарламаларды қолдану арқылы жүргізіледі **	III
4)	Медициналық қызметтерден пайдалар, шығындар және шығыстар бюджетпен салыстырылып, тұрақты қадағаланады және бірінші басшыға тоқсан сайынғы қаржылық есептер түрінде ұсынылады **	III
5)	Бухгалтерлік есептер уақтылы салық органдарына және мемлекеттік статистика органдарына жолданады	II
14. Жалақы қоры. Персоналдың жалақысын төлеу қызметкердің ұйымның нәтижелілігіне үлесін ескере отырып, уақтылы және дифференциациялы жүргізіледі		
1)	Медициналық ұйым персоналының жалақысын төлеу Басқару органымен келісілген, бекітілген ережелердің (бұдан әрі – Ереже) негізінде жүзеге асырылады *	III
2)	Медициналық ұйым персоналының жалақысын сараланған төлем жүйесінің негізінде төлеу барысында, Ережеде Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген персоналдың еңбек өнімділігін анықтауға арналған индикаторлар қарастырылған *	III
3)	Сараланған жалақы төлеу барысында бекітілген индикаторлардың негізінде мерзімді қызметкерлердің өнімділігін анықтау жүргізіледі **	III
4)	Персоналдың жалақысын төлеу, зейнетақы қорына аударымдар және басқа да міндетті аударымдар уақтылы жүргізіледі **	III
5)	Персоналдың жалақысын төлеу медициналық ұйыммен бекітілген ұйымдастырушылық құрылымның, штаттық кестенің негізінде жүргізіледі **	II
15. Ақпараттық басқару. Деректерді тиімді басқару үшін тиісті жағдайлар жасалады		
1)	Медициналық ұйымда медициналық және әкімшіліктік ақпаратпен жұмыс жасау барысында медицина персоналының қажеттіліктерін, деректерді медициналық ұйымның жергілікті ақпараттық жүйесіне уақтылы және толық енгізілуін қамтамасыз ететін техникалық құралдардың жеткілікті саны бар	III
2)	Басшылық жұмыс үшін қажетті уақтылы ақпаратты алу үшін медициналық қызметкерлерге интернет желісіне кіруді қамтамасыз етеді	III
3)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерінің және құқықтық актілерінің ұйым персоналына қолжетімділігін қамтамасыз етеді	III
4)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық карталарды электрондық форматта өткізу үшін жағдай жасайды	III
5)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес құжаттамаларды басқару рәсімдерін бекітеді ***	II
16. Ақпаратты қорғау. Медициналық ұйым ақпараттың құпиялылығын, қауіпсіздігін және тұтастығын қамтамасыз етеді		
1)	Медициналық ұйымда медицина персоналына құпия ақпараттың қолжетімділік деңгейлері анықталған *	II
2)	Баспа және электрондық тасымалдаушылардағы ақпарат зақымдалудан, жоғалудан және авторизацияланбаған кіруден қорғалады (автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне рұқсатсыз кіру) *	II
3)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйыммен пациент туралы ақпараттың құпиялылығы қамтамасыз етіледі ***	I
4)	Персонал құпия ақпаратты қорғау және жарияламау бойынша ережелерге оқытылады	III
5)	Медициналық ұйымда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық және медициналық емес құжаттарды сақтау мерзімі және жою тәртіптері анықталған ***	II

17. Ішкі құжаттар. Басшылық персоналмен бірге медициналық ұйымның қызметін регламенттейтін медициналық ұйымның рәсімдерін әзірлейді, бекітеді және енгізеді		
1)	Ұйымның рәсімдерін әзірлеу, келісу, бекіту және рәсімдеу, қайта қарау тәртібі бекітілген *	III
2)	Ұйымның қолданыстағы барлық ішкі рәсімдерінің тізімі құрылады және жаңартылады **	III
3)	Ұйымның басшылығы персонал үшін ұйымның қолданыстағы рәсімдері туралы ақпараттың қолжетімділігін қамтамасыз етеді	III
4)	Медициналық ұйымның персоналын ұйымның бекітілген рәсімдері бойынша оқыту жүргізеді	III
5)	Персонал өз қызметін медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес жүзеге асырады	II
18. Медициналық құжаттама. Медициналық құжаттама уақтылы жасалады және медициналық көмектің сабақтастығына ықпал етеді		
1)	Медициналық карталарда Қазақстан Республикасының заңнамасына және ең үздік әлемдік тәжірибеге сәйкес бекітілген медициналық құжаттаманың нысандары қолданылады ***	III
2)	Медициналық картаның мазмұны медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес стандартталады. Медициналық картадағы әрбір жазба күні мен уақытын көрсете отырып, автормен қол қойылады *	I
3)	Барлық жүргізілген емдеу іс-шаралары және дәрі-дәрмекпен терапиялар пациенттің медициналық картасында уақтылы құжаттанады *	I
4)	Медициналық карталарда медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген аббревиатуралар, тізімдегі символдар пайдаланылады. Медициналық карталардағы жазбалар түсінікті жазылған және рәсімделген *	III
5)	Медициналық ұйымда медициналық карталардағы жазбалардың сапасына, уақытылығына және толықтығына клиникалық аудит жүргізіледі (осы Стандарттың 8-тармағының 3-тармақшасын қарау) *	I
19. Деректерді талдау. Деректердің дұрыстығына тексеру және оларды статистикалық талдау жүргізіледі		
1)	Сыртқы ұйымдарда жарияланатын және ұсынылатын деректердің дұрыстығын тексеру рәсімдері бекітілген **	III
2)	Деректердің дұрыстығын тексеруді орындайтын жауапты тұлғалар оқытылған, жеткілікті тәжірибесі мен біліктілігі бар **	III
3)	Жаңа индикаторларды мониторингілеу кезінде деректердің дұрыстығын екінші тұлғамен тексеру (валидация) жүргізіледі *	III
4)	Басшылыққа арналған тоқсандық есептерге қосу үшін деректерді индикаторлар бойынша деректерді жинау жауапты қызметкермен жүзеге асырылады (1-тармақтың 4) тармақшасын және 2- тармақтың 4) тармақшасын қарау) **	III
5)	Арнайы бөлімше болмаған жағдайда жиналатын деректерді статистикалық талдау және оларды мүдделі тараптарға уақтылы ұсыну бойынша жауапты тұлғалар анықталады **	II
20. Штаттық кесте. Штаттық кесте медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымына, миссиясына және қызметіне сәйкес келеді		
1)	Медициналық ұйымның штаттық кестесі медициналық ұйымның басшылығымен Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес бекітіледі ***	II
2)	Штаттық кесте медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымына және қызметіне сәйкес келеді	III
3)	Медициналық ұйымда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес лауазымдарға біліктілік талаптары бекітіледі ***	III
4)	Медициналық ұйымның басшылығымен штаттық кестені қайта қарау құрылымдық бөлімшелер басшыларының өтінімдері, штаттық кестенің өндірістік қажеттіліктерге сәйкестігін талдау негізінде жүргізіледі (персоналмен жасақталу деңгейін; қажетті өтілі мен біліктілік деңгейін анықтау; персонал лауазымдарының тиімді және рационалды құрылымын есептеу) ***	II
5)	Штаттан тыс қызметкерлерді, қоса атқарушыларды, консультанттарды, резидентура тыңдаушыларын қоса алғанда лауазымның әрбір түріне медициналық ұйымның басшылығы біліктілік талаптары (білімі, оқыту, білімдер, дағдылар және тәжірибе) және әрбір лауазым үшін ерекшелік функциялары көрсетілетін лауазымдық нұсқаулықты бекітеді **	III
21. Адами ресурстарды басқару. Медициналық ұйымда адами ресурстарды тиімді басқару процесі енгізілген		
1)	Персоналды іздеу, нұсқаулықтан өткізу (бағдарлау) және бейімдеу бойынша рәсімдер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді және медициналық ұйыммен енгізіледі ***	III
2)	Медициналық ұйымның персоналы айналысатын лауазымдарына қойылатын лауазымдық нұсқаулықтың біліктілік талаптарына сәйкес келеді. Персоналмен қол қойылған лауазымдық нұсқаулықтың көшірмесі кадрлық қызметте болады	III

3)	Басшылар медициналық ұйымның персоналына үздіксіз білім алу үшін жағдай жасайды (интернетке рұқсат, компьютерлер, тренинг сыныптар, кітапхана)	III
4)	Персоналды оқыту қажеттілігі анықталады. Оқыту медициналық ұйымның базасында немесе одан тыс жүргізіледі	III
5)	Басшылық медициналық ұйымның персоналының мотивациясы және корпоративтік рухты нығайту үшін рәсімдер әзірлейді және енгізеді (осы Стандарттың 6-тармағының 1) және 5) тармақшаларын; 14-тармағының 5) тармақшасын қарау)	II
22. Персоналдың жеке іс парағы. Медициналық ұйымның басшылығы қызметкерлердің жеке файлдарын қалыптастыру, сақтау және жаңарту процесін анықтайды		
1)	Медициналық ұйым персоналының жеке іс парағы медициналық ұйымның бекітілген ішкі рәсімдеріне сәйкес сақталады. Олардың мазмұны стандартталған	II
2)	Штаттан тыс қызметкерлерді, қоса атқарушыларды, консультанттарды, резидентура тыңдаушыларын қоса алғанда медицина персоналының жеке іс парақтары маман сертификатын, білімі, еңбек өтілі және персоналдың біліктілігі туралы мәліметтерді қамтиды	I
3)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы лауазымдық нұсқаулықтардың талаптарына сәйкес қызметкердің білімі туралы құжаттардың түпнегіздермен дұрыстығын тексеру дәлелін қамтиды	I
4)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы жылына бір рет жүргізілетін персонал қызметін бағалау нәтижелерін қамтиды	II
5)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы медициналық ұйымның базасында және ұйымнан тыс оқытудан өту туралы жазбаларды қамтиды	III
23. Нұсқау. Медициналық ұйым ұйыммен таныстыру үшін әрбір қызметкермен нұсқау жүргізеді		
1)	Медициналық ұйымда нұсқау жүргізу үшін оқу материалдары (жазбаша және (немесе) бейнематериалдар) әзірленеді және пайдаланылады	III
2)	Барлық штаттық және штаттан тыс медициналық қызметкерлер, қоса атқарушылар, консультанттар, студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытудан өтетін тұлғалар медициналық ұйыммен, өздерінің лауазымдық міндеттерімен (қызметкерлер үшін) және қауіпсіздік бойынша негізгі талаптармен танысу үшін нұсқаудан және оқытудан өтеді **	III
3)	Персоналдың нұсқауы өртке қарсы қауіпсіздікті, төтенше жағдайларға дайындықты және жұмыс орнындағы қауіпсіздікті қамтиды	III
4)	Персоналдың нұсқауы инфекциялық бақылау мәселелерін және медициналық жабдықтармен қауіпсіз жұмыс бойынша талаптарды қамтиды	III
5)	Медициналық ұйым персоналының нұсқауы медициналық көмек сапасын және пациенттің қауіпсіздігін арттыру бағдарламаларымен танысуды қамтиды	II
24. Клиникалық дағдыларды бағалау. Медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес клиникалық персоналдың білімін және клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі		
1)	Жұмысқа орналасу барысында дәрігердің клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және оның клиникалық артықшылықтарының тізімі бекітіледі (осы медициналық ұйымдағы дәрігерге рұқсат етілген тәуекелі жоғары рәсімдердің және операциялардың тізбесі)	II
2)	Жұмысқа орналасу барысында орта медицина персоналының клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес құзыреттілік тізімі бекітіледі	III
3)	Жұмысқа орналасу барысында медициналық ұйымның параклиникалық құрылымдық бөлімшелері персоналының дағдыларын бағалау жүргізіледі	II
4)	Үш жылда бір рет немесе одан жиі дәрігердің қызметін, оның ағымдық біліктілігін (білімдерін, білімін, дағдыларын және тәжірибесін) бағалауды, емдеу нәтижелерін, оның ішінде жағымсыз нәтижелер мен басқа да деректерді ескере отырып, дәрігердің клиникалық артықшылықтарын қайта қарау рәсімі жүргізіледі * Дәрігердің құзыреттілігі лауазымдық нұсқаулыққа, жұмыс көрсеткіштеріне немесе біліктілік деңгейіне сәйкес келмеген жағдайда дәрігерді осы ұйымның клиникалық практикасынан шеттету (артықшылықтарын шектеу) немесе оқытуға немесе тәрбиелілікке жолдау мәселесі қарастырылады	II
5)	Медициналық ұйымдарда жыл сайын параклиникалық құрылымдық бөлімшелер персоналының және орта медицина қызметкерінің құзыреттілігін қайта бағалау жүргізіледі	I
25. Персоналды жыл сайын бағалау. Жылына бір рет медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес медицина персоналының жұмысын бағалау жүргізіледі		

1)	Медицина қызметкерлерін бағалау рәсімдері және бағалау түрлері бекітіледі. Клиникалық мамандық дәрігерін (пациентке қарап-тексеру немесе емдеу жүргізетін дәрігер) бағалау түрі мына өлшем-шарттарды қамтиды: емдеу және күтім (дәрігер тиімді және орынды медициналық көмек көрсетеді); клиникалық білімі (дәрігердің қажетті білі бар, осы білімін жұмыста қолданады); біліктілікті арттыру (дәрігер өзінің клиникалық практикасын және білімін жетілдіреді); жеке қасиеттері және тіл тапқыштығы (дәрігер пациенттермен және әріптестерімен кәсіби қарым-қатынасты сақтайды); әдеп практикасы (дәрігер пациентке аяушылықпен, әр түрлі әлеуметтік және мәдени топтағы пациенттерге сыйластықпен қарайды); ойлау жүйесі (дәрігер қажетті ресурстарды пайдалануда белсенділік және икемділік танытады); ресурстарға үнемділікпен қарау (дәрігер дәрілік заттардың, зерттеуді, консультацияларды орынды және уақытылы тағайындайды)	III
2)	Дәрігерлерді, орта медицина персоналын және тізімі медициналық ұйыммен анықталған басқа да қызметкерлерді бағалау барысында белгіленген жұмыс көрсеткіштері (қызмет индикаторлары) ескеріледі және осы көрсеткіштер жеке іс парағында қамтылады	II
3)	Персоналды бағалаудың толтырылған нысаны жеке іс парағында сақталады. Ұйымның персоналы оның жұмысын бағалау нәтижелерімен танысқан	III
4)	Бағалау нәтижелерінің негізінде Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес персоналдың айналысатын лауазымына сәйкестігі анықталады ***	III
5)	Персоналдың кәсіби құзыреттілігін бағалау жүргізіледі (осы Стандарттың 24-тармағының 4), 5) тармақшаларын қарау)	II
26. Персоналдың денсаулығы және қауіпсіздігі. Медициналық ұйым персоналының денсаулығы және қауіпсіздігі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақталады ***		
1)	Медициналық ұйым персоналдарда сәйкестендіру бейджерін, қажетті қорғаныш киімдерін, жеке қорғаныш құралдарын және қорғаныш жабдықтарын (оның ішінде радиациялық қауіпсіздік бойынша құралдар) ұсынады (немесе қамтамасыз етеді)	I
2)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жұмыс орындарының қауіпсіздігін бағалауды жүргізеді ***	III
3)	Медициналық ұйым жұмыс жүктемелеріне мониторинг жүргізеді, күйзелісті азайту және оны бақылау үшін персоналға психологиялық қолдау көрсетеді (күйзеліске қарсы бөлмелер, рухани тыныштық бөлмесі және басқалары) *	II
4)	Медициналық ұйым салауатты өмір салтын ұстану бойынша персонал үшін іс-шаралар жүргізеді және жағдай жасайды (спорттық іс-шаралар, темекі тартуға қарсы бағытталған іс-шаралар және басқалары) **	I
5)	Медициналық ұйым персоналды зиянды және/немесе қауіпті өндірістік факторлардан қорғауды қамтамасыз етеді және өндірістік жаракаттанушылықтың алдын алу бойынша шаралар қабылдайды **	I
27. Штаттың тыс қызметкерлер. Ұйымның штаттық кестесінде тұрмайтын персоналдың (штаттан тыс персонал) олармен ұсынылатын медициналық қызметтерге сәйкес білімі және біліктілігі болады		
1)	Штаттан тыс персонал медициналық ұйымның басшылығымен қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес келеді. Қызмет көрсетуге арналған шарттың көшірмесі кадрлық қызметте болады (осы Стандарттың 21- тармағының 2) тармақшасын және 22-тармағының 1) тармақшасын қарау) **	III
2)	Штаттан тыс персоналдың жеке іс парағы білімі туралы құжаттардың түпнегіздермен дұрыстығын тексеру дәлелін қамтиды (осы Стандарттың 21-тармағының 2) тармақшасын қарау) **	III
3)	Жұмысқа орналасу барысында штаттан тыс медицина персоналының клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес оның клиникалық артықшылықтарының тізімі немесе құзыреттілігінің тізімі бекітіледі (осы Стандарттың 24- тармағының 1), 2), 3) тармақшаларын қарау) **	III
4)	Жылына бір рет штаттан тыс персоналдың жұмыс сапасын бағалау жүргізіледі, бағалау нәтижелері жеке іс парағында сақталады (осы Стандарттың 25-тармағын қарау) **	III
5)	Штаттан тыс персоналдың жұмыс сапасын бағалау нәтижелері медициналық ұйым қызметтерінің сапасын арттыру үшін қолданылады	I

28. Шарттар мониторингі. Медициналық ұйымның басшылары шарт бойынша көрсетілетін қызметтердің және тауарлардың сапасын бақылайды		
1)	Медициналық ұйымның басшысы медициналық ұйым үшін тауарларды немесе қызметтерді сатып алу туралы шарттардың күтімі бойынша жауапты тұлғаларды анықтайды	II
2)	Әрбір шартта өнім берушілерге, ұсынылатын қызметтердің немесе тауарлардың көлеміне және сапасына қойылатын талаптар жазылады **	I
3)	Әрбір шартта индикаторлар белгіленеді, олардың негізінде медициналық ұйым шартқа мониторинг және өнім берушінің тауарларының немесе көрсететін қызметтерінің сапасына бағалау жүргізеді **	II
4)	Белгіленген индикаторлардың негізінде шарттар мониторингінің нәтижелері медициналық ұйым басшысының назарына жеткізіледі (осы Стандарттың 28- тармағының 1) тармақшасын қарау) **	II
5)	Өнім берушінің көрсететін қызметтері немесе тауарларының сапасы медициналық ұйымның талаптарына сәйкес келмеген жағдайда өнім берушімен шартты бұзуға дейін алып келетін сәйкессіздіктерді жою бойынша шаралар қабылданады	I

### 3-тарау. Қауіпсіздікті басқару

I-параграф Инфекциялық бақылау.		
29. Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия. Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия инфекциялық бақылау бойынша бағдарламалардың және алгоритмдердің орындалуын үйлестіреді		
1)	Медициналық ұйым тәуекелдерді бағалауды қамтитын бір жыл ішіндегі инфекциялық бақылау және эпидемиологиялық ахуал нәтижелеріне талдау жүргізеді **	I
2)	Тәуекелдерді бағалау негізінде медициналық ұйымның басшылығы тәуекелдерді азайту бойынша қолжетімді және өлшенетін міндеттерді қамтитын алдағы жылға арналған инфекциялық бақылау бойынша инфекциялық бақылау бағдарламасын және жұмыс жоспарын (іс-шаралар жоспарын) әзірлейді және бекітеді. **	III
3)	Медициналық көмек көрсетумен (ауруханаішілік инфекциялар), оның ішінде тыныс алу аппаратураларын пайдаланумен, катетерлерді қолданумен байланысты инфекцияларға, сондай-ақ резистентті микроорганизмдерден пайда болған және ұйым үшін басқа да басым инфекцияларға мониторинг жүргізеді **	I
4)	Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия ауруханаішілік инфекциялар бойынша деректерге талдау жүргізеді және олардың негізінде пациенттің қауіпсіздігін арттыру бойынша шаралар қабылдайды **	II
5)	Токсанына кеміне бір рет инфекциялық бақылау мамандары/инфекциялық бақылау комиссиясының мүшелері ұйымның персоналына және басшылығына инфекциялық бақылау индикаторларының мониторинг нәтижелері туралы және инфекциялық бақылау мәселелері бойынша медициналық ұйымның қызметін жетілдіру үшін ұсынымдар туралы ақпарат береді	I
30. Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама. Медициналық ұйымда инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама әзірленеді және енгізіледі		
1)	Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді және енгізіледі ***	III
2)	Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама әзірлеу барысында дәлелді медицинаға негізделген ДДҰ немесе басқа да кәсіптік танылған көздердің ұсынымдары ескеріледі *	III
3)	Анықталған инфекциялық аурулар туралы ақпарат Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің аумақтық департаменттеріне уақытылы ұсынылады ***	III
4)	Басшылық инфекциялық бақылау бағдарламасын тиімді орындау үшін қажетті ресурстарды ұсынады	II
5)	Медициналық ұйымның басшылығы денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға инфекциялық бақылау нәтижелерін уақтылы ұсыну үшін жауапты персоналды бекіткен	II
31. Инфекциялық бақылау бойынша рәсімдер. Медициналық ұйым инфекциялық бақылау саласында рәсімдерді және алгоритмдерді әзірлейді, бекітеді және енгізеді		
1)	Медициналық ұйымда жеке қорғаныш құралдарын қолданудың әмбебап сақтық шаралары және ережелері бойынша алгоритмдер енгізіледі *	II

2)	Медициналық ұйымның инфекциялық бақылау саласындағы рәсімдері және алгоритмдері Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді *	II
3)	Медициналық ұйымда жеке қорғаныш құралдарының жеткілікті саны болады (осы Стандарттың 30- тармағының 5) тармақшасын қарау)	II
4)	Қол өңдеу орындарында ағынды суы бар қол жуғыштар, сабын, антисептиктер, сулықтар немесе қолды кептіруге арналған басқа да құралдар орнатылған (осы Стандарттың 30- тармағының 5) тармақшасын қарау)	I
5)	Жеке қорғаныш құралдарын персонал медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес пайдаланады	I
32. Дезинфекциялау, стерильдеу және кір жуатын орын. Тазалау (жинау), дезинфекциялау, стерильдеу және киім-кешекті қолдану инфекция қаупін азайта отырып Қазақстан Республикасының заңнама актілеріне сәйкес жүргізіледі ***		
1)	Медициналық ұйымның персоналы Қазақстан Республикасында халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы заңнаманың үй-жайларды және беткейліктерді тазалау (жинау), дезинфекциялау бойынша талаптарын сақтайды.	I
2)	Бір рет қолданылатын бұйымдар ұйымның бекітілген рәсімдеріне және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес пайдаланылғаннан кейін жойылады (қайта пайдалануды болдырдырмайды) *	I
3)	Медициналық мақсаттағы бұйымдарды дезинфекциялау және стерильдеу «лас» аймақтан «таза» аймаққа процесінің ағындылығын сақтай отырып, инфекция қаупін азайтумен жүргізіледі. Персонал стерильдеу жүргізудің кезеңділігін сақтайды (жинау, тасымалдау, есептеу, төсеу, стерильдеу алды тазалау, стерильдеу, қаптау, таңбалау, жеткізу, құралдарды сақтау) *	I
4)	Стерильдеу алды тазалаудың және стерильдеудің сапасы химиялық және/немесе биологиялық индикаторларды қолдана отырып мониторингіленеді **	I
5)	Таза және лас киім-кешекпен жұмыс істеу, киім-кешекті жуу кросс-инфекциялар тәуекелін азайта отырып жүргізіледі. Персонал киім-кешекпен жұмыс істеу бойынша рәсімдерді сақтайды (жинау, тасымалдау, беру, жуу, үтіктеу, есептеу, тарту, қолдану) *	I
33. Медициналық қалдықтар. Ұйым қалдықтармен қауіпсіз жұмыс істеуді қамтамасыз етеді		
1)	Медициналық ұйымда медициналық мақсаттағы өткір, үшкір және кескіш бұйымдармен жұмыс істеуді қоса алғанда медициналық қалдықтармен қауіпсіз жұмыс істеу бойынша рәсімді, медициналық ұйымда пайда болатын барлық қалдықтарды топтау, сондай-ақ оларды уақтылы кәдеге жаратуды енгізеді *	I
2)	Қауіпті медициналық қалдықтарды орталықтандырып жинауға арналған үй-жай Қазақстан Республикасының заңнама талаптарына сәйкес келеді (жабық қоқыс контейнерлері, ауаны жеткілікті желдету пайдаланылады, температуралық режим сақталады)	I
3)	Қалдықтар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қауіпсіз жолмен кәдеге жаратылады. Өткір, үшкір және кескіш заттар қалдықтарды қауіпсіз жинауға және жоюға арналған арнайы контейнерлерде кәдеге жаратылады ***	I
4)	Температуралық режимді және уақытша сақтау мерзімін сақтай отырып, қалдықтардың жіктемесіне сәйкес қан қалдықтары және компоненттері, биологиялық сұйықтықтар, ағза тіндері жұқтыру тәуекелін азайту арқылы таңбаланған контейнерлерде сақталады және кәдеге жаратылады	I
5)	Медицина персоналдары қауіпті медициналық қалдықтармен жұмыс істеу бойынша рәсімдерге оқытудан өтеді және оларды практикада сақтайды **	I
34. Инженерлік жүйелер және жөндеу жұмыстары. Инфекциялық бақылау инженерлік жүйелермен бақыланады. Инфекциялық бақылау талаптары жөндеу жұмыстарын жүргізу кезінде сақталады		
1)	Асептикалық жұмыс аймағы қажет орындарда (микробиологиялық, патологиялық-анатомиялық зертханалар), медициналық ұйымда мамандандырылған зертханалық жабдықтар орнатылады (ламинарлық бокстар)	II
2)	Инфекциясы бар пациенттерді оқшаулауға арналған жеке кіру есігі бар сүзгі және (немесе) оқшаулауыш Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес жаракталған ***	
3)	Медициналық ұйымда жөндеу және құрылыс жұмыстарын жүргізу барысында инфекциялық бақылау бойынша, жұмыстың масштабына және түріне байланысты тәуекелдердің деңгейін анықтау бойынша рәсімдер сақталады *	I
4)	Жөндеу жұмыстарын жүргізетін тұлғалар инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқытудан өтеді	I
5)	Жөндеу-құрылыс жұмыстарының нәтижесінде пациенттердің және персоналдың инфекция жұқтыруының алдын алу үшін оларды жүргізу медициналық ұйымның инфекциялық бақылау жөніндегі жауапты тұлғамен жазбаша келісіледі **	II

35. Оқшаулау рәсімі. Медициналық ұйымда (инфекциялық) пациенттерді оқшаулау бойынша рәсімдер және алгоритмдер әзірленеді және енгізіледі		
1)	Медициналық ұйымның персоналы инфекциялық пациенттерді оқшаулау бойынша рәсімдерге және алгоритмдерге оқытудан өтеді	III
2)	Медициналық ұйымда инфекциясы бар пациенттерді оқшаулау үшін жеке кіру есігі бар сүзгі және (немесе) оқшаулауыш болады	I
3)	Инфекциясы бар пациент болатын аймақта жеке қорғаныш құралдары, персоналға және келушілерге инфекция жұқтыру тәуекелі туралы хабарлайтын көзбен көру белгісі болады. Оқшаулау рәсімі қол гигиенасын қатаң түрде сақтауды қамтиды	I
4)	Инфекциясы бар пациенттер және олардың күтімімен айналысатын адамдар қол гигиенасы және оқшаулау бойынша пациенттерге қойылатын талаптарды қамтитын инфекциялық бақылау мәселелеріне оқытудан өтеді **	II
5)	Инфекциясы бар пациент болатын және оны шығарғаннан кейін үй-жайларды және заттарды тазалау, өңдеу Қазақстан Республикасының санитариялық-эпидемиологиялық талаптары саласындағы заңнамаға сәйкес жүргізіледі ***	I
36. Персоналды инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқыту. Медициналық ұйым инфекциялық бақылау бойынша персоналды үздіксіз оқытуды жүргізеді		
1)	Жыл сайын медициналық ұйымның барлық персоналы инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқытудан өтеді **	III
2)	Медициналық ұйым персоналының инфекциялық бақылау бойынша білімдері жыл сайын тестіленеді	III
3)	Инфекциялық бақылау бойынша қосымша оқыту студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында білім алатын басқа да тұлғалар үшін жүргізіледі	II
4)	Пациенттерді, пациенттердің заңды өкілдерін инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқыту жүргізіледі	II
5)	Медициналық ұйымда инфекциялық бақылау мониторингі индикаторларының көрсеткіштері нашарлаған жағдайда медицина персоналын қосымша оқыту ұйымдастырылады (осы Стандарттың 29 -тармағының 5) тармақшасын қарау)	II
2-параграф. Ғимараттың қауіпсіздігі		
37. Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия. Медициналық ұйымда Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама енгізеді, оның орындалуын Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия үйлестіреді		
1)	Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия құрылады және жұмыс жасайды, ол ғимараттың және қоршаған ортаның қауіпсіздігін сақтау бойынша әрекеттерді үйлестіреді **	III
2)	Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама Қазақстан Республикасының заңнамасы негізінде әзірленеді және мынадай бөлімдерді қамтиды: қоршаған ортаның қауіпсіздігі және күзет жүйесі, өрт қауіпсіздігі, төтенше жағдайларға дайындық, қауіпті материалдармен жұмыс істеу, медициналық жабдықтар, коммуналдық (инженерлік) жүйелер *	III
3)	Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама әрбір жылға жұмыстардың басым бағыттарын анықтай отырып, жыл сайын қайта қарайды *	III
4)	Тоқсан сайын медициналық ұйымның басшысы Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссиядан немесе жауапты лауазымды тұлғадан Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарламаның орындалуына жүргізілген негізгі жұмыстар және ғимарат пен қоршаған ортаның қауіпсіздігі бойынша бар проблемалар (тәуекелдер) көрсетілетін есепті алады **	II
5)	Медициналық ұйымның басшысы жыл сайын Медициналық ұйымды басқару органына жүргізілген негізгі жұмыстар және ғимарат пен қоршаған ортаның қауіпсіздігі бойынша бар проблемалар (тәуекелдер) (бар болса) көрсетілетін Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарламаның орындалуы туралы есепті жолдайды **	II
38. Қоршаған ортаның қауіпсіздігі. Медициналық ұйымның ғимараты(тары) және аумағы пациенттер, персонал және келушілер үшін қауіпсіз және жайлы болып табылады *		
1)	Медициналық ұйым ғимаратының және аумағының жағдайы Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес келеді ***	I
2)	Өндірістік жарақат жағдайы және есептілікке жататын басқа да мәліметтер уәкілетті органдарға хабарланады.	I
3)	Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия жүргізілген инспекция нәтижелерін кейіннен құжаттандыра отырып, тоқсан сайын ғимаратты және үй-жайларды, инженерлік жүйелерді және жабдықтарды инспекциялайды (тестілейді)	III
4)	Ғимараттар және үй-жайлар, инженерлік жүйелер, жабдықтар және басқа да заттар тұрақты жаңартылады және қауіпсіз деңгейде сақталады	III
5)		I

	Персонал, пациенттер, келушілер үшін немесе қоршаған орта үшін едәуір тәуекелдер анықталған жағдайда медициналық ұйымның басшылығы қаражат бөлу, мүдделі тараптарды ақпараттандыру және анықталған тәуекелдерді азайту бойынша қажетті әрекеттерді қабылдайды	
39. Күзет және қорғау. Медициналық ұйымның ғимаратын және аумағын күзету және қорғау қамтамасыз етіледі (осы Стандарттың 37-тармағының 2) тармақшасын қарау) *		
1)	Медицина персоналы, штаттан тыс және келісімшарттық қызметкерлер, студенттер, резидентура тыңдаушылары медициналық ұйымның базасында оқытылатын тұлғалар медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес сәйкестендіріледі (осы Стандарттың 26-тармағының 1) тармақшасын қарау)	III
2)	Күзет қызметінің қызметкерлері күзету және қорғау мақсатында ғимаратта және аумақта мониторинг (бейнебақылау және (немесе) шолу жасау) жүргізеді	II
3)	Ғимаратқа шолу жасау (инспекция) және күзет қызметінің қызметкерлері арасында кезекшілікті тапсыру құжаттандырылады **	III
4)	Бөгде тұлғалардың күндізгі стационарға және режимдік бөлімшелерге кіруі шектеледі (инженерлік, коммуналдық жүйелерді бақылау аймағы және басқалары)	I
5)	Күзет қызметінің қызметкерлері төтенше жағдайлар кезінде (қауіпсіздік бойынша кодтар кезінде) әрекет етуге, сондай-ақ алғашқы көмек көрсету бойынша оқытудан өтеді **	II
40. Өрт қауіпсіздігі. Өрт қауіпін және түтіндеуді төмендету бойынша бағдарлама енгізіледі (осы Стандарттың 38- тармағының 2) тармақшасын қарау) *		
1)	Өртті ерте анықтау жүйесі жұмыс жасайды; тұрақты инспекцияланатын және қажет болған жағдайда жаңартылатын өрт сөндіруге арналған жарамды құралдар жаңартылады	II
2)	Өртті ерте анықтауға және сөндіруге арналған құралдарды және жүйелерді инспекциялау, тестілеу және сақтау құжаттандырылады **	I
3)	Өрт кезінде және басқа да төтенше жағдайларда ғимараттан қауіпсіз көшіру үшін көшіру жолдары еркін күйде сақталады. Ақпараттық және нұсқаушы белгілер (шығуды, өрт сөндіру құрал-саймандарын және гидранттарды нұсқаушылар), көшіру схемасы болады	II
4)	Түтін мен өрттің таралуын шектеу үшін өртке қарсы есіктер орнатылады, өртке төзімді материалдар пайдаланылады, жанғыш материалдардың пайдалануы азайтылады.	II
5)	Медициналық ұйымның персоналы жыл сайын өрт және түтіндену кезіндегі әрекеттер бойынша практикалық жаттығу жүргізеді (осы Стандарттың 47- тармағының 2) тармақшасын қарау) **	II
41. Басқа да төтенше жағдайлар. Басқа да төтенше жағдайлардың қауіпін төмендету бойынша бағдарлама енгізіледі (осы Стандарттың 37 -тармағының 2) тармақшасын қарау) *		
1)	Медициналық ұйым туындау ықтималдығын, бұзу күшін (салдарларын) және ұйымның өңір үшін маңызды төтенше жағдайлардың түрлеріне дайындық деңгейін көрсете отырып, тәуекелдерді бағалау түрінде аудан үшін маңызды төтенше жағдайлардың түрін анықтайды **	III
2)	Төтенше жағдайлар бойынша қауіптерді бағалаудың негізінде жылдық іс-шаралар жоспарында жұмыстың басым бағыттары анықталады **	III
3)	Ұйымның төтенше жағдайларға дайындығын жетілдіру үшін ресурстар бөлінеді	III
4)	Медициналық ұйымда төтенше жағдайлар кезінде қабылданатын әрекеттер бойынша жыл сайын персоналдың практикалық жаттығуы өткізіледі: шұғыл медициналық көмек көрсету, судың және электрдің баламалы көздерін пайдалануға дайындық, хабарлау жүйесінің дұрыстығын тексеру (осы Стандарттың 46-тармағының 3) тармақшасын қарау) **	III
5)	Төтенше жағдайлар кезінде әрекеттер бойынша практикалық оқыту аяқталысымен сәйкессіздікті жақсарту және үздіксіз жақсартуды қолдау жөніндегі іс-шаралар жоспарын әзірлей отырып, жүргізілген оқу нәтижелеріне талдау жүргізіледі **	II
42. Қауіпті материалдар және қалдықтар. Қауіпті материалдармен және қалдықтармен жұмыс істеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады және адамдардың және қоршаған ортаның қауіпсіздігі қамтамасыз етіледі ***		
1)	Атауларды (құрамы), сақтық шараларын және апатты жағдайлар кезіндегі бастапқы көмек шараларын, сақтау орындарын, барынша рұқсат етілетін сақтау көлемін және таңбалау үшін қолданылатын ескерту белгілерін көрсете отырып, медициналық ұйымның барлық қауіпті материалдары мен қалдықтарының тізімі (от қауіпті материалдарын қоса) анықталады (осы Стандарттың 33-тармағын қарау)	II
2)	Қауіпті материалдарды таңбалауды, сақтауды, жұмыс істеу, тасымалдау, кәдеге жарату кезінде қорғаныш құралдарын киноді қоса алғанда қауіпті материалдармен жұмыс істеуге қойылатын талаптар жазылады*	II

3)	Барлық қауіпті материалдар мен қалдықтар атауы (құрамы), жарамдылық мерзімі және қолданылатын сақтық белгілері көрсетіле отырып таңбаланады	II
4)	Қауіпті материалдарды қолдану орындарында сақтық шаралары және бастапқы медициналық көмек көрсету алгоритмдері бойынша қолжетімді ақпарат болады	I
5)	Медицина персоналы қауіпті материалдарды төгілген кезде жылдам жинау (залалсыздандыру) және инцидент туралы жауапты лауазымды тұлғаларға хабарлау бойынша әрекеттерге оқытудан өтеді	II
43. Медициналық жабдық. Медициналық жабдықтың қауіпсіздігі тестілеу, калибрлеу, жұмыс жағдайында сақтау және персоналды оқыту жолымен қамтамасыз етіледі		
1)	Медициналық жабдықтардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету бойынша бағдарлама енгізіледі (осы Стандарттың 37- тармағының 2) тармақшасын қарау) *	III
2)	Барлық медициналық жабдықтың тізімі және есебі жүргізіледі	III
3)	Медициналық жабдықтарға профилактикалық қызмет көрсету, тестілеу, калибрлеу, сақтау, жөндеу жүргізіледі және құжаттандырылады: жабдықтың әрбір бірлігіне профилактикалық қызмет көрсету өндірушінің нұсқаулығына сәйкес жиілікпен немесе одан жиі жүргізіледі; профилактикалық қызмет көрсету жиілігі медициналық ұйымның құжаттарында жазылған; жабдықтарға профилактикалық қызмет көрсету кестесі жыл сайын құрылады **	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес персоналды медициналық жабдықпен қауіпсіз жұмыс істеуге оқыту жүргізіледі. Оқытудан өткен және құзыретті персонал медициналық жабдықтармен жұмысқа жіберіледі *	III
5)	Пайдаланушыларға хабарлау және шақырту, бұзылу және медициналық жабдықтармен байланысты басқа да жағдайларда шаралар қабылдау жүйесі енгізіледі (мысалы, жану қаупі) *	I
44. Коммуналдық жүйелер. Медициналық ұйымдағы коммуналдық және инженерлік жүйелер Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес келеді ***		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы коммуналдық және инженерлік жүйелерді инспекциялау, тестілеу және сақтау тәртібі мен жиілігін анықтайды *	III
2)	Коммуналдық және инженерлік жүйелердің жұмысы бақыланады, сақталады және жетілдіріледі	III
3)	Жүргізілген мониторинг нәтижелерін құжаттай отырып, желдету жүйелеріне мониторинг жүргізіледі	III
4)	Шаң басудың алдын алу үшін желдету жүйесіне өндірушінің ұсынымдарына сәйкес жиілікпен ауыстырылатын сүзгілер орнатылады	III
5)	Коммуналдық және инженерлік жүйелер төтенше жағдайлар кезінде ішінара немесе толық ажыратылуды жеңілдету үшін таңбаланады	I
45. Су және электр жүйесі. Медициналық ұйымда судың және электрдің балама көздерін қоса алғанда оларға үдіксіз қолжетімділік қамтамасыз етіледі		
1)	Медициналық ұйымда ауыз су және электр жылдың кез келген уақытында тәулік бойына қолжетімді болып табылады	III
2)	Медициналық ұйымда балама көздерден сумен жабдықтау және электрмен жабдықтау аса маңызды аймақтар және көрсетілетін қызметтер анықталады **	III
3)	Сумен жабдықтаудың балама көздері тоқсан сайын тестіленеді **	II
4)	Электрмен жабдықтаудың балама көздері тоқсан сайын тестіленеді, баламалы көздерден электр өндіру үшін қажетті отын қоры бар **	III
5)	Диализациялық бөлімшеде (орталықта) пайдаланылатын суды тазалау жүйесі Қазақстан Республикасының халқына нефрологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына сәйкес келеді***	II
46. Персоналды ғимараттың қауіпсіздігі бойынша оқыту. Ғимараттың және қоршаған ортаның қауіпсіздігін сақтау үшін медициналық ұйымның персоналын оқыту, білімін тестілеу жүргізіледі		
1)	Персонал қауіпті материалдармен жұмыс істеу ережелеріне оқытылады (осы Стандарттың 43-тармағының 1) тармақшасын қарау)	II
2)	Персонал өрт туралы хабарлауды қоса алғанда өрт кезіндегі әрекеттерге, өртті сөндіру және пациенттерді көшіру дағдыларына оқытылады	II

3)	Персонал төтенше жағдайлар кезіндегі әрекеттерді қоса алғанда жабдықтармен және коммуналдық (инженерлік) жүйелермен жұмыс істеуге оқытылады (осы Стандарттың 43- тармағының 4) тармақшасын қарау)	II
4)	Штаттық және штаттан тыс персонал, студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытылатын тұлғалар, үй-жайларды жалдаушылар, волонтерлер және келушілер медициналық ұйымның ғимаратында және аумағында болу кезіндегі қауіпсіздік ережелеріне оқытылады	III
5)	Жыл сайын, медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес персоналдың медициналық ұйымның ғимаратында және аумағында болу кезіндегі қауіпсіздік ережелерін білуіне тестілеу жүргізіледі	I
3-параграф. Дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың қауіпсіздігі		
47. Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару. Медициналық ұйымдарда ұйымда дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қауіпсіз жұмыс істеу қамтамасыз етіледі		
1)	Дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жұмыс істеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады ***	II
2)	Жыл сайын дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың айналымын басқару жүйесіне мыналарды қамтитын талдау жүргізіледі: жоспарлау және сатып алу; сақтау; дәрігерлік тағайындау; дайындау немесе еріту; пациентке дәрі-дәрмек енгізу; емдік әсеріне мониторинг **	II
3)	Тәуекелдерді бағалауды қамтитын дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару жүйесіне (дәрілік заттарды пайдаланумен байланысты мәселелерді немесе қауіптілігі жоғары аймақтарды анықтау) талдау жүргізіледі **	II
4)	Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқарудың әрбір сатысын сипаттайтын рәсімдер әзірленеді және енгізіледі: жоспарлау және сатып алу; сақтау; дәрігерлік тағайындау; дайындау немесе еріту; пациентке дәрілік заттарды енгізу; дәрілік заттардың әсеріне мониторинг *	I
5)	Формулярлық тізімді бекітуді қоса алғанда дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару мәселелерін қарастыратын формулярлық комиссия құрылады және жұмыс жасайды **	I
48. Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды сақтау. Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар қауіпсіз және тиісті жолмен сақталады		
1)	Барлық дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар атауын (құрамын), жарамдылық мерзімін көрсете отырып, Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес сақталады **	II
2)	Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар температуралық режимді, ылғалдылықты және басқа да шарттарды ұстана отырып, оларды сақтауға қойылатын талаптарға сәйкес сақталады	II
3)	Қатаң есепке алынуға және бақылануға жататын есірткі және басқа да дәрілік заттар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақталады ***	II
4)	Медициналық ұйымның ішкі ережелері дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың жоғалудан және ұрлануынан сақталуын қамтамасыз етеді	II
5)	Дәріхана персоналы/бекітілген лауазымды тұлғалар Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес дәрілік заттардың сақталуын қамтамасыз ету үшін медициналық ұйымдарда дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың барлық сақталу орындарына бақылау жүргізеді **	I
49. Дәрілік заттармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен ерекше жұмыс істеу және оларды жоюдың ерекше жағдайлары. Дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жұмыс істеу және оларды жоюдың ерекше жағдайлары жазылады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы жарамдылық мерзімі өткен дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды анықтау және жою тәртібін бекітеді және сақталуын бақылайды *	I
2)	Медициналық ұйымның басшылығы пациенттердің сатып алған (жеке, сырттан әкелінген) дәрілік заттарымен және медициналық мақсаттағы бұйымдарымен жұмыс істеу тәртібін бекітеді және сақталуын бақылайды *	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығы дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды ұрланудан және жоғалудан қорғауды, жиынның дайындығын уақтылы тексеруді және құрамының уақтылы толтырылуын қоса алғанда шұғыл жағдайларға арналған дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың жиындарымен (шокқа қарсы төсеме, эпидемияға қарсы төсеме, реанимациялық жиын) жұмыс істеу тәртібін бекітеді және бақылайды *	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ұйым басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды кері қайтару тәртібін бекітеді және бақылайды *	I
5)	Медициналық ұйымның басшылығы радиофармацевттік және басқа да қауіпті дәрілік заттармен жұмыс істеу тәртібін бекітеді және бақылайды *	I

50. Дәрілік заттарды тағайындау. Дәрілік заттарды тағайындау және дәрілік заттардың тағайындалуын тексеру процесі белгіленеді		
1)	Тағайындау парағында немесе рецептте міндетті ақпаратты толтыруды қоса алғанда дәрілік заттарды тағайындауға қойылатын талаптар бекітілген: пациентті сәйкестендіру; дәрілік заттардың атауы (халықаралық патенттелмеген немесе тауарлық атауы); дозасы; енгізу жолы; жиілігі; курстың ұзақтығы*	I
2)	Медициналық ұйымда ұйымның басшылығы дәрігерлік тағайындаулар немесе рецепттер парақтарының дұрыс толтырылуын бақылау рәсімін әзірлеген және бекіткен *	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығы шұғыл жағдайларда дәрілік заттарды ауызша тағайындау кезінде қолданылатын рәсімдерді әзірледі және бекітті *	I
4)	Тағайындаудың негізділігін және толықтығын айқындау үшін ағымдық медициналық карталарда дәрілік заттардың тағайындалуына тексеру жүргізіледі	I
5)	Ағымдық және жабық медициналық карталардағы дәрігерлік тағайындау парақтарының ұйымдастырушылық және пациенттің қауіпсіздік рәсімдерінің сақталу мәніне таңдамалы клиникалық аудит жүргізіледі *	I
51. Дәрілік заттарды дайындау. Дәрілік заттар қауіпсіз және таза ортада дайындалады		
1)	Дәрілік заттар қажетті жабдықтары мен бұйымдары бар таза және қауіпсіз жұмыс аймағында дайындалады (ерітіледі, өлшенеді)	I
2)	Стерильді дәрілік заттарды дайындайтын медицина персоналы дәрілік заттарды дайындау қағидаттарына және асептика әдістеріне оқытылады **	I
3)	Пациентке енгізілген және пациент қабылдаған әрбір дәрілік зат жазба уақытын және жазба авторын көрсете отырып, тағайындау парағында (немесе басқа құжатта) құжаттанады **	I
4)	Дәрілік заттарды қауіпсіз енгізу бес тармақтың дұрыстығын тексеру арқылы қамтамасыз етіледі: дәл сол пациент, дәрілік зат, доза, енгізу жолы, қабылдау уақыты және жиілігі	I
5)	Дәрілік заттарды пациенттің өздігімен енгізу процесі жазылады (ингалятор немесе инсулинді қалам) *	III
52. Дәрілік заттармен жұмыс істеу мониторингі және оқыту. Дәрілік заттардың әсеріне мониторинг және қажеттіліктерге байланысты пациенттерді және персоналды мерзімді оқыту жүргізіледі		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы дәрілік заттардың әсеріне және жанама әсерлеріне мониторинг жүргізу бойынша рәсімдерді әзірлейді және бекітеді **	I
2)	Пациентті ауруханадан шығарғаннан кейін ұсынылатын дәрілік заттар бойынша оқытуды қоса алғанда дәрілік заттарды қабылдау мәселелері бойынша пациентке оқыту жүргізіледі**	I
3)	Медициналық ұйымда әлеуетті қателіктерді және қателіктері анықтау, хабарлау және талдау процесі енгізілген (осы Стандарттың 6-тармағының 3) тармақшасын қарау)	I
4)	Дәрігерлер және дәрілік заттармен жұмыс жасауға тартылған басқа да персонал үшін дәрілік заттар бойынша анықтамалық ақпарат қолжетімді болады	I
5)	Медициналық ұйымда дәрігерлер, мейіргерлер және дәрілік заттармен жұмыс жасауға тартылған басқа да персонал медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес дәрілік заттармен жұмыс істеу мәселелері бойынша оқытылады **	I
53. Антибиотиктерді бақылау. Медициналық ұйым антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарламаны енгізеді		
1)	Антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарлама (нұсқаулық) тағайындалуы шектелген антибиотиктердің тізімін қамтиды, сондай-ақ резервтік антибиотиктерді қолдануға көрсетілімдерді сипаттайды *	I
2)	Антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарлама немесе нұсқаулық медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес ұжымдық әзірленеді (дәрігердің және (немесе) клиникалық фармакологтың, инфекциялық бақылау, микробиология бойынша маманның қатысуымен)	I
3)	Дәрігерлер және басқа да тұтынушылар антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарламаның немесе нұсқаулықтың талаптарына оқытылады	I
4)	Медициналық карталар антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарламаны немесе нұсқаулықты орындау мәніне тұрақты қаралады	I
5)	Антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарламаны немесе нұсқаулықты орындау медициналық көмектің сапасын жетілдіру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I

## 4-тарау. Пациентті емдеу және оның күтімі

1-параграф. Пациенттің қауіпсіздігі.		
54. Пациентті сәйкестендіру. Пациенттің қауіпсіздігі пациентті сәйкестендіру процесі арқылы арттырылады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы пациентке кемінде екі идентификаторды қолдана отырып, пациентті сәйкестендіру процесін сипаттайтын пациентті сәйкестендірудің операциялық рәсімінің стандарттарын (бұдан әрі – ОРС) бекітеді *	I
2)	Пациент әрбір емшараның, операцияның, инъекцияның, дәрілік заттарды қабылдаудың, биоматериалды алу және басқа да жағдайлардың алдында ОРС сәйкес сәйкестендіріледі	I
3)	Пациентті сәйкестендіру екі идентификатормен сәйкестендіру білезігін пайдалану жолымен не медициналық ұйым басшылығымен бекітілген пациенттерді сәйкестендірудің басқа балама тәсілдері арқылы жеңілдетіледі	I
4)	Пациенттің идентификаторлары медициналық карталардың барлық нысандарында және пациенттің биоматериалдары бар барлық контейнерлерде болады	I
5)	Пациентті сәйкестендіру процесі пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін қолданылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді. Индикаторлар пациентті сәйкестендірудің пайдаланылатын тәсілдеріне байланысты таңдап алынады **	I
55. Ақпаратты тиімді беру. Пациенттердің қауіпсіздігі ауызша және (немесе) телефонмен ақпарат берудің стандартталған процесі арқылы арттырылады		
1)	Ақпаратты алушы жазып алатыны және хабарламаны дауыстап оқитыны, хабарлаушы тұлға хабарламаның дұрыстығын растауы жазылған, ақпаратты ауызша және (немесе) телефон арқылы қабылдау мен берудің ОРС әзірленеді және енгізіледі *	I
2)	Зертханалық және диагностикалық зерттеудің күрделі нәтижелері туралы хабарлама, пациентке ауызша дәрілік заттар тағайындау ақпаратты ауызша және (немесе) телефон арқылы қабылдау мен берудің ОРС-ке сәйкес беріледі.	I
3)	Медициналық ұйым барлық зертханалық және диагностикалық зерттеулер үшін күрделі мәндердің тізімін анықтайды (медициналық ұйым көрсететін немесе немесе аутсорсингке берілген)	I
4)	Пациентке, пациенттерге күтімді медициналық қызметкерлердің арасында, пациенттерге күтімді жүзеге асыратын тұлғалардың арасында тапсыру кезінде ақпаратты беру бойынша ОРС әзірленеді және енгізіледі	I
5)	Зертханалық және диагностикалық зерттеулердің күрделі нәтижелерін хабарлау кезінде ауызша және (немесе) телефонмен ақпаратты беру процесі және ұйымдар мен көрсетілетін қызметтер арасында пациентті тапсыру процесі пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін қолданылатын индикатор(лар) арқылы мониторингіленеді*	I
56. Тәуекелі жоғары дәрілік заттардың қауіпсіздігі (жанама әсерлердің жоғары деңгейі бар және науқастың денсаулығына айтарлықтай зиян келтіретін дәрілер, сондай-ақ басқа дәрілердің атауларына немесе орамаларына ұқсас дәрілік заттар). Пациенттердің қауіпсіздігі тәуекелі жоғары дәрілік заттарды стандартталған таңбалаудың және қауіпсіз жұмыс істеудің есебінен арттырылады		
1)	Тәуекелі жоғары дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді * Рәсім: тәуекелі жоғары дәрілік заттарды таңбалауды; тәуекелі жоғары дәрілік заттарды сақтауды; егер ерекшеліктер болса – тағайындауды және қолдануды; тәуекелі жоғары дәрілік заттардың тізімін; персоналды оқытуды қамтиды.	I
2)	Концентратталған электролиттермен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді * Рәсім: концентратталған электролиттердің таңбалауды; концентратталған электролиттерді сақтау – сирек пайдалану орындарында сақтауға тыйым салуды, тек клиникалық қажетті орындарда сақтауды; егер ерекшеліктер болса – тағайындау және қолдануды; концентратталған электролиттердің тізімін; персоналды оқытуды қамтиды	I

3)	Атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді * Рәсім: атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттарды таңбалауды; егер дәрілік заттардың атаулар үндес немесе сыртқы беті ұқсас болса, оларды бір сөреде немесе бір қатарда сақтауға тыйым салуды; егер ерекшеліктер болса – тағайындауды және қолдануды; атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттардың тізімін; персоналды оқытуды қамтиды *	I
4)	Тәуекелі жоғары дәрілік заттармен, концентратталған электролиттермен, атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС барлық ұйымда орындалады	I
5)	Концентратталған электролиттермен, тәуекелі жоғары дәрілік заттармен және атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеу пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингленеді **	I
57. Хирургиялық қауіпсіздік: дұрыс дене мүшесі, дұрыс емшара және дұрыс пациент. Пациенттердің қауіпсіздігі дұрыс пациентке дұрыс дене мүшесінде дұрыс емшараны қамтамасыз ету үшін стандартталған операция алды верификация (пациенттің жоспарланған инвазиялық процедураға сәйкестігін растау) және тайм-ауттың (медициналық қызметкерлердің хирургиялық операцияларға немесе жоғары тәуекелді инвазиялық процедураларына дайын болуын тексеру) есебінен арттырылады		
1)	Медициналық ұйымда операция орнын таңбалауды және (немесе) инвазивтік емшараны, операция алды тексеру рәсімдерін және дене мүшесінің дұрыстығын қамтамасыз ету үшін тайм-аутт, дұрыс емшараны және операцияны және пациентті сәйкестендіруді сипаттайтын ОРС әзірленеді *	I
2)	Дене бөлігін операцияны (емшараны) орындайтын дәрігер тәуекелі жоғары операцияның және инвазивтік емшараның алдында медициналық ұйымда бекітілген бірыңғай белгі түрінде таңбалайды.	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге және нысанға мына процестерді тексеруді қамтитын операция алдындағы верификация жүзеге асырылады: пациенттің өзінің идентификаторларын (толық аты, туған жылы) растауы пациенттің оперативтік араласуды немесе тәуекелі жоғары емшарасын жүзеге асыруға ақпараттық келісімін растауы пациенттің оперативтік араласуды (дене және/немесе ағза жағы және учаскесі) растауы операция орнын таңбалау пациенттің аллергиясының болуы немесе болмауы пациенттің тыныс алдары жолының проблемалары	I
4)	Барлық хирургиялық команда мына сатыларды қамтитын тайм-аут рәсіміне қатысады: пациентті сәйкестендіру; операциялық араласу атауын немесе инвазивтік емшараны растау; операциялық араласу учаскесін және жағын және инвазивтік емшараны в растау; хирургиялық бригаданың операцияға дайындығы Тайм-аут медициналық картада құжаттанады.	I
5)	Операция алды верификациялауды және тайм-аут рәсімін орындау пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингленеді **	I
58. Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар тәуекелін қол гигиенасы арқылы төмендету. Пациенттердің қауіпсіздігі медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу үшін кешенді қол гигиенасы бағдарламасының есебінен арттырылады		
1)	Қолды өңдеу арқылы медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар тәуекелін азайту. Пациенттердің қауіпсіздігі медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекцияларды болдырмау үшін қолды өңдеудің кешенді бағдарламасы есебінен арттырылады	I
2)	Қолды өңдеу бойынша емшаралар барлық медициналық ұйымда орындалады	I
3)	Қолды өңдеу рәсімдерін орындау үшін ресурстар қажетті көлемде ұсынылған.	I
4)	Медицина персоналы қол өңдеу гигиенасы түрлері, сатылары және көрсеткіштер бойынша оқытылады **	I

5)	Қол өңдеу практикасы пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I
59. Пациенттің құлауы салдарынан залал тәуекелін төмендету. Пациенттердің қауіпсіздігі пациенттердің қолданылатын тобы үшін құлау тәуекелін алғашқы және қайта бағалаудың есебінен, сондай-ақ профилактикалық іс-шаралардың және қоршаған ортаның қауіпсіздігінің есебінен арттырылады		
1)	Құлаудың және құлаудан жарақат алудың алдын алуға бағытталған құлаудың профилактикалық ОРС әзірленеді. Медициналық ұйымның персоналы ОРС деректеріне оқытылады *	I
2)	Құлау профилактикасы бойынша рәсімдердің құлау тәуекелін бағалауға қойылатын нақты талаптары болады	I
3)	Құлау тәуекелін бағалау және қайта бағалау қажет болған жағдайда орындалады және уақтылы медициналық картада құжаттанады **	I
4)	Құлау тәуекелі жоғары пациенттерді сүйемелдеуді және медициналық ұйымның рәсімдерімен анықталған басқа да әрекеттерді қамтитын құлау профилактикасы бойынша әрекеттер орындалады	I
5)	Құлау профилактикасы және құлау саны пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I
2-параграф. Пациенттің құқықтары		
60. Мүмкіндігі шектеулі тұлғаларға арналған медициналық көмекке қолжетімділік. Медициналық көмекке қолжетімділік мүмкіндігі шектеулі тұлғаларға жеңілдетіледі.		
1)	Ғимаратқа кіруде мүгедек арбаларына қолжетімді жолдар, тұтқалар және таяныштар болады	II
2)	Мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін мүгедектерге арналған арбалар, балдақтар, таяқтар қолжетімді болып табылады	II
3)	Медициналық ұйымның басшылығы мүмкіндігі шектеулі тұлғаларды сүйемелдеуді қамтамасыз ету бойынша рәсімдер әзірлейді және бекіледі	I
4)	Мүмкіндігі шектеулі пациенттерге арналған дәретханаларда, күндізгі стационар палаталарында және медициналық ұйымның басшылығы анықтаған басқа да орындарда шақырту түймелері немесе персоналдың тарапынан көмек шақырту құралдары болады	I
5)	Ғимаратқа кіру тұрқалармен және таяныштармен жабдықталған	I
61. Пациенттің құқықтары бойынша рәсімдер. Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің құқықтарын сақтауға бағытталған рәсімдерді әзірлейді және енгізеді ***		
1)	Медициналық ұйым пациенттің құқықтарын сақтауға бағытталған рәсімдерді әзірлейді және енгізеді және осы процеске пациенттерді және олардың заңды өкілдерін енгізеді **	I
2)	Пациенттің және олардың заңды өкілдерінің құқықтары туралы ақпарат Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік және орыс тілдерінде орналастырылған **	II
3)	Пациенттер өзінің құқықтары және өзінің денсаулығы үшін ортақ жауапкершілігі туралы ақпараттандырылады, ол дәрігерге алдыңғы аурулар, емдеу, зерттеп-қараулар, сондай-ақ медициналық персоналдың ұсынымдарын ұстану қажеттілігі туралы ақпарат беруді қамтиды	II
4)	Медициналық ұйым медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес пациенттердің олардың заңды өкілдеріне оларды емдеуге қатысты ақпарат ұсыну бойынша құқықтарын сақтайды *	I
5)	Барлық персонал пациенттің және олардың заңды өкілдерінің құқықтары туралы хабардар етілген	II
62. Медициналық көмек алуға қолжетімділік. Медициналық көмектің қолжетімділігінің (жас ерекшелік, физикалық, тілдік, мәдени және пациенттердің басқа да шектеулері) және пациенттер мүлкінің сақталуының тәуекелдері анықталады және төмендетіледі		
1)	Медициналық ұйымның ғимараты және оған іргелес аумақ қажетті ақпараттық және нұсқау белгілермен жабдықталған	III
2)	Пациенттер коммуникативтік проблемалармен (тілдік кедергі, саңырау-мылқау және т.б.) жүгінген жағдайда медициналық ұйым оларға тиісті медициналық көмекті қамтамасыз ету үшін барлық қажетті шараларды қабылдайды	II
3)	Медицина персоналы пациенттердің мәдени немесе рухани талғамдарын шектемейді және пациенттердің рухани көмек алуына кедергі жасамайды	II
4)	Пациенттердің мүліктерін ұрлаудан және жоғалудан қорғауды қамтамасыз ететін медициналық ұйымның лауазымды тұлғаларының күзет және материалдық жауапкершілік жүйесі жұмыс жасайды	III
5)	Ұйым медициналық күтімдегі басқа да шектеулерді анықтайды және оларды төмендету бойынша шараларды қабылдайды	II

63. Ақпараттық дербестігі және құпиялылығы. Пациенттің жеке өміріне қол сұқпаушылық (дербестік), ақпараттың құпиялылық, пациентке лайықты және ілтипат қатынас құқықтары сақталады		
1)	Медициналық ұйым емдеу және күтім көрсету процесінде пациенттің дербестігін қамтамасыз етеді	I
2)	Пациент туралы ақпараттың құпиялылығы Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес сақталады ***	I
3)	Ұйымның медицина персоналы пациенттердің емдеу және күтім көрсету процесіндегі басымдық және құпиялылық қажеттіліктерін анықтайды	II
4)	Медицина персоналы Қазақстан Республикасының ақпарат құпиялылығын реттейтін заңнамасы туралы хабардар етілген	I
5)	Медицина персоналы емдеудің барлық сатыларында пациентке құрметпен қарайды	II
64. Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері. Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері уақтылы және объективті қабылданады және қаралады		
1)	Ұйымда пациенттердің және олардың заңды өкілінің пациенттің құқықтарын бұзуға қатысты өтініштерін қабылдау процесі болады және пайдаланылады **	II
2)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштерін жинау, басымды ету және қарау процесі бойынша рәсімдерді бекітеді *	II
3)	Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері Қазақстан Республикасының заңнамасымен анықталған уақыт мерзімі ішінде уақтылы және объективті қаралады ***	II
4)	Пациентті қолдау және сапаны бақылау қызметінің персоналы медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес өтініштерді құжаттандыруды және мониторингілеуді жүргізеді. Мониторинг нәтижелері медициналық қызметтердің сапасын арттыру үшін пайдаланылады	I
5)	Өтініштерді талдау нәтижелері денсаулық сақтау ұйымының медициналық қызметтер сапасын арттыру үшін пайдаланылады.	II
65. Пациенттің медициналық қызметке ақпараттандырылған ерікті келісімі. Медициналық ұйым медициналық қызметке пациенттің жалпы ақпараттандырылған ерікті келісімін алу рәсімдерін енгізеді		
1)	Пациенттің немесе олардың заңды өкілдерінің ақпараттандырылған ерікті келісімін алу процесі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерде анықталады ***	II
2)	Медициналық ұйымның пациенттері осы медициналық ұйымның медициналық қызметіне ақпараттандырылған ерікті келісімін алу рәсімі туралы хабардар етілген	I
3)	Жауапты медицина персоналы пациент үшін түсінікті және қолжетімді түсіндірмелерді пайдалана отырып, медициналық қызметке пациенттің немесе олардың заңды өкілінің ақпараттандырылған ерікті келісімін алу процесіне оқытылған	II
4)	Ақпараттандырылған ерікті келісіммен танысу кезінде пациенттер және олардың заңды өкілдері бөлек арнайы ақпараттандырылған келісімді талап ететін зерттеулер, емшаралар және емдеулер туралы ақпараттандырылады	II
5)	Пациенттің немесе олардың заңды өкілінің ақпараттандырылған ерікті келісінде қауіпсіздік мақсатында немесе басқа да мақсаттарда фото-және бейнетүсірілім жүргізу мүмкіндігі қосымша келісіледі	I
66. Пациенттің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімі. Медициналық ұйым операцияның, анестезияның, емшаралық седацияның, сондай-ақ тәуекелі жоғары басқа да емшаралардың алдында медициналық қызметке пациенттің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімін алу рәсімдері енгізіледі		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы пациенттің және олардың заңды өкілдерінің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімін алуды сипаттайтын рәсімдерді бекітеді	II
2)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімін алуды талап ететін тәуекелі жоғары емшаралардың тізімін бекітеді. Тізім дәрігерлермен және тәуекелі жоғары емшаралар және емдеу көрсететін тұлғалармен бірлесе әзірленеді *	I
3)	Жауапты медицина персоналы түсінікті және қолжетімді түсіндірмелерді пайдалана отырып, медициналық қызметке пациенттің немесе олардың заңды өкілдерінің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімін алу процесіне оқытылған	II
4)	Тәуекелі жоғары емшараларға және емдеуге пациенттің немесе олардың заңды өкілдерінің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімінің ақпараты Қазақстан Республикасы заңнамасының белгіленген талаптарына сәйкес келеді ***	I
5)	Пациенттің ақпараттандырылған ерікті келісімі кез келген операцияның, тәуекелі жоғары емшараның, анестезияның және седацияның алдында, ғылыми жобаға немесе эксперименттік емдеуге қатысу алдында және медициналық ұйыммен анықталған басқа да жағдайларда медициналық картада рәсімделеді және құжаттанады **	I

67. Емдеуден бас тарту. Пациент ұсынылған медициналық көмектен бас тарту құқығы туралы ақпараттандырылады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттің ұсынылған медициналық көмектен бас тартуын (емдеу ұсынысынан толықтай немесе ішінара) рәсімдеу рәсімін бекіткен *	II
2)	Денсаулық үшін мүмкін болатын қолайсыз салдарларды көрсете отырып, медициналық көмектен бас тарту медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес медициналық құжаттардағы жазбалармен рәсімделеді және пациент не оның заңды өкілі, сондай-ақ тартылған медицина қызметкері қол қояды	II
3)	Пациенттің талабы бойынша ұйым медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес, пациентпен екінші пікір алу мүмкіндігі үшін толық көлемде жүргізілетін емдеудің барысы туралы ақпаратты ұсынады	III
4)	Медициналық ұйымда пациенттің анықталған емдеуден, емдеудің бөлігінен, инвазивтік емшарадан немесе емдеуге жатқызудан бас тартуын құжаттандыру процесі болады	II
5)	Медицина персоналы пациенттің емдеуден бас тарту құқығына құрметпен қарайды және оның баламалы емдеу түрлері, бас тарту салдарынан мүмкін тәуекелдер және асқынулар туралы ақпараттандырады	I
68. Ғылыми зерттеулер. Пациенттің ғылыми зерттеулерге немесе эксперименттік емдеуге қатысуы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізіледі ***		
1)	Медициналық ұйымда пациентті тарта отырып ғылыми зерттеулердің немесе эксперименттік емдеудің жүргізілуіне бақылау жүргізетін Жергілікті Әдеп комиссиясы құрылады және жұмыс жасайды **	I
2)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйыммен әзірленген рәсімдерде пациенттің қауіпсіздігі және зерттеу жүргізу туралы шешім қабылдау үшін күтілетін артықшылықтар мен тәуекелдерге ғылыми зерттеуге шолу жасауды, талдауды қамтитын Жергілікті Әдеп комиссияның функциялары анықталады ***	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығы пациентті тарта отырып ғылыми зерттеу жүргізуге және үйлестіруге бақылау жүргізетін тұлғаны (бас зерттеуші) анықтайды	III
4)	Зерттеу басталар алдында пациенттің сәйкестендірілуін, дәрігердің тегі және есімін, күнін, уақытын, пациенттің немесе оның заңды өкілінің қолы көрсетіле отырып, пациент немесе оның заңды өкілі ғылыми зерттеуге қатысуға ақпараттандырылған келісімге қол қояды	III
5)	Пациент зерттеу барысы және пациенттің міндеттері туралы, күтілетін артықшылықтар, тәуекелдер және ыңғайсыздықтар, емдеудің балама түрлері туралы ақпараттанады, бас тартудан кейінгі жағымсыз қатынастан қорықпай кез келген уақытта зерттеуден бас тартуға құқылы	I
69. Студенттерге, резидентура тыңдаушыларына, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғаларға білім беру процесін бақылау. Медициналық ұйым медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес студенттердің, резидентура тыңдаушыларының, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғалардың оқытылуына бақылау жүргізеді		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы студенттерге, резидентура тыңдаушыларына, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғаларға бақылау жүргізу бойынша рәсімдер әзірлейді	II
2)	Студенттердің, резидентура тыңдаушыларының, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғалардың білім алу мәртебесін растайтын тізімдер болады **	I
3)	Студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғалар үшін медициналық көмек көрсетуде дербестік деңгейі анықталады (нені бақылаумен жасау, нені өздігімен орындау) **	I
4)	Медициналық ұйым медициналық ұйымның базасында білім беру процесінде бақылау жүргізетін жауапты тұлғаларды анықтайды	II
5)	Студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғалар пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында нұсқаулықтан өтеді (қол гигиенасы, жеке қорғаныш құралдарын қолдану) **	I
3 -параграф. Клиникалық күтімнің негіздері		
70. Амбулаториялық пациенттерді қабылдау. Амбулаториялық пациенттерді қабылдау процесі стандартталады		
1)	Медициналық ұйымда пациенттерді емдеу, консультациялық және диагностикалық қызметтерге жолдау, пациенттерді тіркеу барысында пациенттердің ағымын бөлу бойынша рәсімдер әзірленеді және енгізіледі	II
2)	Тіркеу бөлімінің орналасуы медицина персоналының «келушіге жақын» қағидасы максималды қолжетімділігін қамтамасыз етеді (жаңа және тұрғызылып жатқан ғимараттарда тіркеу бөлімінің дөңгелек бойына, желпеуіш тәрзідес орналасуы)	II
3)		I

	Тіркеу бөлімі медициналық ұйымның жұмысы барысында үздіксіз байланысты қамтамасыз ете отырып, өндірістік қажеттіліктерге сәйкес жабдығалады	
4)	Медициналық ұйымда халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексеру, скринингтік қарап-тексеру жүргізіледі	II
5)	Медициналық ұйымда халықты диспансерлеу бойынша рәсімдер әзірленеді және енгізіледі	I
71. Бастапқы медициналық-санитариялық көмек мамандары (жалпы практика дәрігерлері, участкелік терапевт/педиатр-дәрігер, участкелік мейіргер/жалпы практика мейіргері, акушер, фельдшер) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қызметті жүзеге асырады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес бастапқы медициналық-санитариялық көмек мамандарының қызмет етуі бойынша рәсімдер әзірлейді (ең кең тараған ауруларды, сондай-ақ жарақаттарды, улануларды және басқа да шұғыл жағдайларды диагностикалау және емдеу; отбасына, аналықты, әкелікті және балалықты қорғау, оның ішінде отбасыны жоспарлау; профилактикалық іс-шаралар және тәуекел факторларын анықтау және басқалары) ***	I
2)	Участкелік (жалпы дәрігерлік) қызмет бөлімшесінің меңгерушісі үй жағдайында шақыртуларға қызмет көрсету көрсетілімдеріне сәйкес медицина қызметкері үй жағдайында шақыртуларға қызмет көрсетуді және пациенттерге келуді үйлестіреді	I
3)	Мыналарды қамтитын профилактикалық қызметтер жүзеге асырылады: профилактикалық қарап-тексеру, екпе жасау, салауатты өмір салтын қалыптастыру және насихаттау, рационалды және дұрыс тамақтану бойынша ұсынымдар, отбасыны жоспарлау, диспансерлеу және динамикалық бақылау, жүкті әйелдерді, балаларды, оның ішінде жаңа туған нәрестелерді үйде бақылау, әлеуметтік-психологиялық консультациялау	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы бекіткен диагностикалау және емдеу хаттамаларына сәйкес диагностикалық және емдеу медициналық қызметтері көрсетіледі	I
5)	Пациенттердің еңбекке жарамсыздық жағдайы анықталады. Пациенттерді медициналық-әлеуметтік сараптамаға жолдау жүзеге асырылады. Жеңілдетілген еңбек шарттарына, шипажайлық-курорттық емдеуге ауыстыруға көрсетілімдер анықталады. Бекітілген контингенттің денсаулық жағдайына талдау жүргізіледі	II
72. Амбулаториялық пациенттерді консультациялау. Амбулаториялық пациенттерді тіркеу, қарап-тексеру және жүргізу процесстері стандартталады.		
1)	Амбулаториялық пациенттерді тіркеу, қарап-тексеру және жүргізу процесстерін сипаттайтын рәсімдер енгізіледі *	II
2)	Пациенттер үшін қолжетімді дәрігерлердің қабылдау (консультациялау) кестелері болады (осы Стандарттың 11-тармағының 1) тармақшасын қарау)	III
3)	Пациентті негізгі ауруы бойынша қарау жүргізетін дәрігер амбулаториялық сатыда пациентті емдеуді үйлестіреді	III
4)	Емханада, күндізгі стационарда, емшаралық кабинеттерде дәрілік заттарды тағайындауды орындау барысында медициналық ұйымның тағайындау, орындалған тағайындауды құжаттандыру және пациенттің жай-күйіне мониторинг жүргізу бойынша бірінші рәсімдері сақталады (осы Стандарттың 47-тармағының 4) тармақшасын; 50-тармағының 1) тармақшасын; 51 тармағының 1), 2), 3), 4) тармақшаларын; 52-тармағының 1), 2), 3), 4), 5) тармақшаларын қарау)	III
5)	Пациенттің медициналық картасында пациенттің негізгі ағымдық және өткерген аурулары, тұрақты қабылдайтын дәрілік заттары, аллергиялары, операциялары, байланыс деректері және пациенттің тұрғылықты мекен-жайы туралы ақпарат жазылады	I
73. Тәуекел тобындағы пациенттер. Медициналық ұйым тәуекел тобының пациенттерін және тәуекелі жоғары емшараларды анықтайды (пациенттің өміріне немесе денсаулығына зиян келтіретін ықтималдылығы жоғары және медициналық персонал мен науқастың назарын күшейтуді талап ететін рәсімдер).		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы өзінің жай-күйі, жас ерекшелік немесе физикалық ерекшеліктері себептері бойынша өзінің пікірін айта алмайтын не қысқа мерзім ішінде олардың денсаулық жағдайы күрт нашарлау тәуекелі бар тәуекел тобындағы пациенттерді анықтайды	I
2)	Тәуекел тобындағы пациенттерді қарап-тексеру, емдеу, күтім жасау, олармен жұмыс істеу ерекшеліктерін сипаттайтын емшаралар енгізіледі *	
3)	Пациентті қарап-тексеру нысаны қажеттілігіне байланысты тәуекел тобындағы пациенттер үшін маңызды ақпаратпен толықтырылады (қарап-тексеру нысанын түрлендіру)	III
4)	Зорлық-зомбылық құрбандары анықталған кезде мүдделі әлеуметтік, құқық қорғау органдарымен және басқа да ұйымдармен байланыста болады	III

5)	Медициналық ұйымда тәуекел дәрежесі жоғары рәсімдердің тізбесі бекітілген	II
74. Бастапқы қарап-тексеру. Пациенттерді медициналық сұрыптау (триаж) және алғашқы қарап-тексеру жүргізіледі. Бастапқы қарап-тексеру пациенттің қажеттіліктерін анықтау және бастапқы емдеу жоспарын құрастыру үшін ақпараттық болып табылады *		
1)	Бастапқы қарап-тексеруді Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауапты тұлғалар жүзеге асырады ***	I
2)	Бастапқы қарап-тексеру жазбасын жауапты тұлға Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттің медициналық картасына енгізеді ***	II
3)	Қарап-тексеруді қоса алғанда медициналық картадағы жазбалар, пациентті емдеуге және оның күтіміне тартылған медициналық персоналға қолжетімді болып табылады	III
4)	Білікті мамандар құжаттармен расталған өздерінің білімі, біліктілігі және дағдылары негізінде қарап-тексерулер жүргізеді	II
5)	Бастапқы қарап-тексеруді жүзеге асыратын жауапты тұлғаның сәйкестендіру деректері бастапқы қарап-тексеру нысанында тіркелген***	III
75. Емдеу және күтім жоспары. Жеке емдеу жоспары уақтылы құжаттанады және емдеудің мақсаттарын немесе күтілетін нәтижелерін қамтиды *		
1)	Емдеу жоспары бастапқы қарап-тексерудің, алдыңғы қарап-тексерулердің, тексеру нәтижелерінің негізінде жеке әзірленеді	III
2)	Емдеу жоспарын әзірлеуге топ тартылады (дәрігер, мейіргер және басқа да мамандар)	III
3)	Емдеу жоспары мүмкіндігінше емдеудің мақсаттарын немесе күтілетін нәтижелерді қамтиды	II
4)	Емдеу жоспары медициналық ұйымның басшысы бекіткен клиникалық хаттамалар талаптарына сәйкес келеді (осы Стандарттың 10-тармағын қарау)	I
5)	Тағайындау парақтары пациентті емдеу жоспарына сәйкес келеді. Пациентке қажетті мамандардың кеңесі, зерттеулер, дәрілік және басқа да терапия тағайындалады	II
76. Созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқару бағдарламасы. Пациенттердің медициналық персоналмен серіктестік қатынастарын қамтамасыз ету және медициналық көмек көрсетудің сапасын арттыру үшін созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқару бағдарламасы енгізіледі *		
1)	Созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқару бағдарламасы әзірленеді және процесі енгізіледі (бекітілген халықтың мәртебесін бағалау, пациенттерді қарау бойынша стратегияларды қалыптастыру, пациенттердің, мониторинг индикаторларының тізімін бекіту)	I
2)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ұйымның басшылары, дәрігерлердің, мейіргерлердің және басқа да персоналдың қатарынан созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқару бойынша бағдарламаны жүзеге асыру үшін жауапты тұлғаларды анықтайды (мультикәсіптік топ)	I
3)	Пациенттерді өзіндік менеджментті қолдау бағдарламасы бойынша және медициналық персоналды ауруларды басқару бағдарламасын енгізу құралдарын қолдану бойынша оқыту жүргізіледі (бақылау карталарын, тізілімдерді жүргізу)	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес созылмалы инфекциялық емес ауруларды басқару бойынша іс-шаралардың тиімділігін бағалау үшін мониторинг жүргізіледі	I
5)	Мониторинг нәтижелері медициналық ұйымның қызметін жетілдіру үшін медициналық персоналды оқыту және басқа да шараларға қатысты шешім қабылдау үшін қолданылады	I
77. Пациентті қайта қарап-тексеру. Пациенттің жай-күйі динамикалы бақыланады және құжаттанады		
1)	Пациенттің жай-күйі жоспарынан мақсаттарға немесе күтілетін нәтижелерге жетуді бағалау мақсатында динамикалы бақыланады және емдеу құжаттанады	III
2)	Пациенттерді қайта қарап-тексеру медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес пациенттің жай-күйіне байланысты аурудың жіті фазасында және аурудың жіті емес созылмалы фазасында тұрақты жүргізіледі*	II
3)	Емдеу жоспары пациенттің жай-күйіне, диагнозына байланысты немесе жаңа ақпараттың негізінде және қайта қарап-тексеру нәтижелері бойынша жаңартылады	II
4)	Пациентті қайта қарап-тексеру пациенттің динамикадағы жай-күйін көрсете отырып, дәрігердің күнделікті жазбалары түрінде құжаттанады (егер қолдану мүмкін болса, мейіргерлердің күнделікті жазбалары)	II
5)	Пациенттің жай-күйінің нашарлау белгілері пайда болған кезде медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес тиісті шаралар қабылданады	II

78. Ауруханадан шығаруды жоспарлау (күндізгі стационар үшін). Ауруханадан шығаруды жоспарлау емдеу процесінде жүзеге асырылады*		
1)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау пациенттің медициналық ұйыммен бастапқы байланыс пунктінде басталады	II
2)	Медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес ауруханадан шығаруды жоспарлау процесі пациенттің және (немесе) олардың заңды өкілдерінің қатысуымен жүзеге асырылады. Егер пациенттің өлім қаупі жоғары болса, емдеу жоспары өлім алдында жатқан пациенттің ауруды және басқа да белгілерді тоқтату бойынша, әлеуметтік, психологиялық, рухани және мәдени көмек көрсету бойынша қажеттіліктерін ескереді; көмек құрметпен және рақымдылықпен көрсетіледі	II
3)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау медициналық көмектің үздіксіздігіне ықпал ету мақсатында медициналық ұйымдармен немесе басқа да мекемелермен өзара іс-қимылды қамтиды.	II
4)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау пациенттің әлеуметтік, рухани және мәдени қажеттіліктерін ескереді. Егер пациенттің өлім қаупі жоғары болса, медициналық ұйым пациентте әлеуметтік, психологиялық, рухани және мәдени қолдау көрсету үшін басқа мекемелермен өзара іс-әрекетте болады	II
5)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау медициналық картада құжаттанады және қажеттілікке байланысты жаңартылады	II
79. Амбулаториялық науқастың медициналық картасынан үзінді көшірме (шығару эпикризі). Шығару эпикризі көрсетілген медициналық көмек туралы негізгі ақпаратты қамтиды*		
1)	Пациенттің ауруханадан шығаруға дайындығы пациенттің жай-күйімен және шығаруға көрсетілімдермен анықталады	III
2)	Ауруханадан шығару эпикризі емдеуге жатқызу себептерін, негізгі диагнозды, ілеспе ауруларды, қарап-тексерудің, тексерудің негізгі деректерін, жүргізілген емдеуді, қабылданған негізгі дәрілік заттарды қамтиды	II
3)	Шығару эпикризі пациенттің ауруханадан шығару кезіндегі жай-күйі туралы ақпаратты және одан әрі емдеу және күтім бойынша егжей-тегжейлі ұсыныстарды қамтиды	II
4)	Шығару эпикризінің көшірмесі медициналық картада сақталады, шығару эпикризінің басқа көшірмесі пациентке және (немесе) пациентті одан әрі емдеуге жауапты медициналық қызметкерге беріледі	II
5)	Егер пациент ескертусіз немесе дәрігердің ұсыныстарына қарсы медициналық ұйымнан шығатын болса, пациентті және (немесе) оның заңды өкілдерін, немесе тұрғылықты жері бойынша дәрігерді мүмкін тәуекелдер мен салдарлар туралы ақпараттандырады	I
80. Пациентті ауыстыру және тасымалдау. Пациентті ауыстыру қабылдаушы ұйыммен келісіледі және пациентті тасымалдаудың қауіпсіздігі қамтамасыз етіледі*		
1)	Пациентті басқа медициналық ұйымға ауыстыру себептерін, жүргізілген емдеуді, ауыстыру сәтіндегі пациенттің жай-күйін және әрі қарай ұсынымдарды қамтитын ауыстыру эпикризінің негізінде жүргізіледі	III
2)	Пациентті басқа медициналық ұйымға тасымалдау пациентті қабылдауға оның дайындығы расталғаннан кейін жүзеге асырылады	II
3)	Пациентті медициналық көлікпен ауыстыру кезінде тасымалдау кезіндегі пациенттің жай-күйін, көрсетілген емдеуді, қабылдаушы ұйымның атауын және пациентті сүйемелдеуші және қабылдаушы медициналық персоналдың тегі көрсетілетін тасымалдау парағы толтырылады	II
4)	Санитариялық автокөлік Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес жабдықталған. Медициналық ұйымның жауапты тұлғалары санитариялық машиналардың техникалық жағдайына тұрақты тексеру жүргізеді (егер көлік медициналық ұйымның иелігінде болса)	II
5)	Пациенттің жай-күйіне және қажеттіліктеріне байланысты пациент білікті персоналмен сүйемелденеді	II
81. Пациентті оқыту. Медициналық ұйым пациенттерді және пациентке күтім жасайтын тұлғаларды сапалы, қауіпсіз күтімге үздіксіз оқытуды жүргізеді		
1)	Медициналық ұйым пациенттерді және пациентке күтім жасайтын тұлғаларды сапалы, қауіпсіз күтімге үздіксіз оқыту рәсімдерін әзірлейді және процессті енгізеді	I
2)	Медициналық ұйымның персоналы пациенттерді және пациентке күтім жасайтын тұлғаларды сапалы, қауіпсіз күтімге үздіксіз оқыту қажеттіліктеріне бағалау жүргізеді. Бағалау нәтижелері уақтылы медициналық картаға енгізіледі	II
3)	Пациенттерді және пациентке күтім жасайтын тұлғаларды сапалы және қауіпсіз күтімге үздіксіз оқытуды медициналық ұйымның басшылығын бекіткен рәсімдерге сәйкес жауапты персонал жүргізеді	II
4)	Медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес пациенттердің және пациентке күтім жасайтын тұлғалардың біліміне мониторинг жүргізеді*	I

5)	Мониторинг нәтижелері медициналық ұйымның қызметін жетілдіру үшін пациенттерді және пациентке күтім жасайтын тұлғаларды оқыту барысында пайдаланылады	II
82. Анестезиологиялық қызметті ұйымдастыру. Анестезия және седация бойынша қызметтер қолжетімді болып табылады және Қазақстан Республикасының заңнамасына және кәсіби талаптарға сәйкес келеді*		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы анестезиологиялық қызметке және анестезия және седация бойынша барлық қызметтерге бақылауды жүзеге асыратын білікті жауапты тұлғаны анықтайды. Білікті жауапты тұлғаның функциялары лауазымдық нұсқаулықтарда белгіленеді	II
2)	Білікті тұлға анестезиологиялық алды және седация алды қарап-тексеру, анестезия немесе седация жүргізеді және анестезия және седация барысында және одан кейін пациентті бақылайды	I
3)	Седация және анестезия бойынша көрсетілетін қызметтер кәсіптік стандарттарға, клиникалық хаттамаларға сәйкес келеді	II
4)	Седация және анестезия бойынша қызметтер шұғыл жағдайлар үшін қолжетімді болып табылады	I
5)	Пациенттің анестезияға және седацияға арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімі рәсімделеді (пациенттерге анестезияның немесе седацияның артықшылықтары, тәуекелдері, мүмкін асқынулары және баламалары туралы айтылады) **	II
83. Анестезия. Анестезия бойынша емшаралар немесе нұсқаулықтар әзірленеді және енгізіледі*		
1)	Анестезия жүргізу алдында анестезиологпен пациентті алдын ала қарап-тексеру жүргізіледі және медициналық картада құжаттанады (осы Стандарттың 18-тармағының 2) тармақшасын қарау)	II
2)	Анестезия жүргізу алдында анестезиолог пациентті индукция алды бағалауды жүргізеді және құжатталады	I
3)	Анестезия барысында өмірлік-маңызды функциялардың негізінде физиологиялық мәртебе бақыланады және медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес құжаттанады.	II
4)	Әрбір пациенттің пост-анестезиология мәртебесі өмірлік-маңызды функциялардың негізінде бақыланады және медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес құжаттанады	II
5)	Пациентті ояту туралы шешімді медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес анестезиолог қабылдайды	II
84. Седация. Седация бойынша емшаралар немесе нұсқаулықтар әзірленеді және енгізіледі*		
1)	Седация жүргізу алдында білікті дәрігер пациентті алдын ала қарап-тексеру жүргізеді және медициналық картада құжаттанады (осы Стандарттың 18-тармағының 1) тармақшасын қарау)	II
2)	ОРС-та ауыртатын емшараны сүйемелдеу (емшаралық седация) үшін жүргізілетін барлық жерлер санамаланады *	II
3)	Емшаралық седация жүргізу кезінде шұғыл көмек көрсету үшін дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар бар болады	II
4)	Емшаралық седацияны тереңдетілген реанимациялық көмек көрсету дағдыларын меңгерген тұлға жүзеге асырады (анестезиолог-дәрігер, не тереңдетілген жүрек-өкпе реанимациясы бойынша жарамды сертификаты бар дәрігер)	II
5)	Седациядан кейін қалпына келтіру медициналық картада құжаттанатын ояту өлшемшарттарының негізінде анықталады	II
85. Шұғыл медициналық көмек көрсету бойынша қызметтер барлық ұйым бойынша қолжетімді болып табылады*		
1)	Медициналық ұйымның аумағындағы жұмыс сағаттары шұғыл медициналық көмектің қолжетімді қызметтері болып табылады	II
2)	Базалық жүрек-өкпе реанимациясын көрсетуге арналған дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және жабдықтардың стандартталған жиынтығы тұрақты дайындықта сақталады	II
3)	Медициналық ұйым базалық жүрек-өкпе реанимациясын көрсету тәртібін сипаттайтын емшараларды енгізеді	I
4)	Медициналық ұйымның аумақтық бөлімшелерінде базалық жүрек-өкпе реанимациясын көрсетуге жауапты тұлғалар анықталады	I
5)	Денсаулық сақтау ұйымының медицина қызметкері базалық жүрек-өкпе реанимациясын көрсетуге оқытылады	I
86. Хирургиялық араласу. Операция хаттамасы уақтылы және егжей-тегжейлі құрылады*		
1)	Операция басталғанға дейін дәрігер операция алды қарап-тексеру және оны медициналық картада операция алды эпикризі түрінде құжаттандыруды жүргізеді	II
2)	Операция алды эпикризде операцияның негіздемесі немесе себебі, операция алды диагноз, жоспарланатын операцияның атауы қамтылады	II

3)	Пациенттің хирургиялық араласуға арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімі рәсімделеді (пациентке ұсынылатын емдеу әдісінің артықшылықтары, тәуекелдері, мүмкін асқынулары және баламалары туралы айтылады) **	II
4)	Операция аяқталғаннан кейін үш сағаттың ішінде, пациент ояну аймағынан шығарылғанға дейін операция хаттамасы құрылады және құжаттанады	II
5)	Операция хаттамасы медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес рәсімделеді	I
87. Операциядан кейінгі емдеу жоспары. Медициналық ұйымда операциядан кейінгі емдеу және күтім жоспарын құру стандартталады		
1)	Операциядан кейінгі емдеу және күтім жоспарын дәрігер, мейіргермен және басқа да тартылған мамандармен бірлесіп құрады	II
2)	Операциядан кейінгі емдеу және күтім жоспарында емдеу іс-шараларының толық тізбесі, осы пациенттің күтімі мен тамақтануы бойынша нұсқау қамтылады	III
3)	Операциядан кейінгі емдеу жоспары операциядан кейін құрылады және медицина персоналы үшін қолжетімді болады	II
4)	Операциядан кейінгі емдеу жоспары дәрігердің тағайындау парақтарында жазылған	II
5)	Пациенттің жай-күйі немесе қажеттіліктері өзгерген жағдайда операциядан кейінгі емдеу және күтім жоспары түзетіледі	II
4 -параграф. Зертханалық қызметтер		
88. Зертханалық қызметті ұйымдастыру. Зертханалық қызметтер пациенттер үшін қолжетімді болып табылады және Қазақстан Республикасының заңнама актілеріне, кәсіптік талаптарға сәйкес келеді		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ұйымның пациенттеріне көрсетілетін, оның ішінде шарт бойынша қосалқы мердігерлік ұйымдары көрсететін зертханалық қызметтерді бақылауды жүзеге асыратын білікті тұлғаны анықтайды	II
2)	Білікті тұлғалар зертханалық зерттеулер жүргізеді және түсіндіреді	I
3)	Көрсетілетін зертханалық қызметтер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес келеді***	II
4)	Белгілі бір зертханалық қызметтер жұмыстан тыс уақытта туындайтын шұғыл жағдайлар үшін тәулік бойына қолжетімді болып табылады (егер қолдануға болатын болса)	II
5)	Шарт бойынша қосалқы мердігерлік ұйымдар көрсететін зертханалық қызметтер шартта жазылатын индикаторлар немесе талаптар арқылы мониторингіленеді**	I
89. Зертханалық зерттеулердің уақыт шегі. Әрбір зертханалық зерттеу түріне уақыт шегі анықталады *		
1)	Әрбір зертханалық зерттеу түріне зерттеу нәтижелерінің дайындалуының уақыт шегі анықталады*	II
2)	Зертханалық зерттеулердің нәтижелері уақтылы хабарланады	II
3)	Жауапты тұлға шұғыл зертханалық зерттеулердің уақтылы орындалуына мониторинг жүргізеді**	II
4)	Әрбір зертханалық зерттеу түріне зерттеу нәтижелерімен бланкіде көрсетілетін қалыпты мәндер шектері анықталады және қажет болғанда қайта қаралады	II
5)	Медициналық ұйым зертханалық зерттеулердің күрделі (нормадан едәуір ауытқыған) нәтижелерін анықтайды, олар анықталған жағдайда зертхана персоналы 30 минуттың ішінде дәрігерге немесе стационарлық бөлімшенің постына хабарлайды (осы Стандарттың 55- тармағының 1) және 3) тармақшаларын қарау)	II
90. Пациенттің биоматериалымен жұмыс істеу. Пациенттің биоматериалын жинау, сәйкестендіру және таңбалау, тасымалдау, жою процестері стандартталады*		
1)	Медициналық ұйым дәрігердің зертханалық зерттеуді тағайындау және зертханаға жолдаманы жазып беру процесін бекітеді және орындайды	II
2)	Медициналық ұйым биоматериалды жинау, оның сәйкестендіру және таңбалау процесін бекітеді және орындайды	II
3)	Медициналық ұйым пациенттің биоматериалын қауіпсіз тасымалдау және жұмыс істеу процесін бекітеді және орындайды	I
4)	Медициналық ұйым пациенттің биоматериалын зертхананың қабылдау, тіркеу, қадағалау және сактау процесін бекітеді және орындайды	II
5)	Жоғарыда аталған талаптарды ұйымның пациенттері үшін зертханалық зерттеулерді орындайтын қосалқы мердігерлік ұйымдар орындайды	II

91. Зертханалық қауіпсіздік. Инфекциялық бақылаумен және ғимараттың қауіпсіздігімен өзара байланысты зертханалық қауіпсіздік бағдарламасы енгізіледі және орындалады*		
1)	Зертхананың медицина персоналы жеке қорғаныш құралдары, арнайы киім, қорғаныш жабдықтары және құрылғылары (көзілдірік, ламинарлық шкаф) арқылы қорғалады	II
2)	Зертхананың барлық персоналы жұмысқа орналасу кезінде, жаңа жабдықтарды алу кезінде, жұмыс әдістері өзгерген кезде, зертханалық қауіпсіздікті сақтаумен байланысты инциденттерден кейін зертханалық қауіпсіздік негіздеріне оқытылады**	I
3)	Зертхананың жұмыс аймақтарында зертханалық қауіпсіздік бағдарламасының тамақтануға, сұйықтық ішуге, темекі тартуға, косметика қолдануға, байланыс линзаларына немесе ерінге жанасуға тыйым салу бойынша талаптары орындалады	II
4)	Қауіпсіздікпен байланысты (мысалы, инемен укол салу, биоматериалмен байланыс) инциденттер жауапты тұлғаларға хабарланады және олар бойынша бекітілген рәсімдерге сәйкес түзету шаралары қабылданады (осы Стандарттың 3-тармағының 2) тармақшасын; 26-тармақтың 5) тармақшасын; 43-тармақтың 5) тармақшасын қарау)	II
5)	Жылына бір рет зертханалық қызметтерге бақылау жүргізетін тұлға Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссияның отырысында зертханалық қауіпсіздік бойынша есеп береді	II
92. Зертханада сапаны бақылау. Зертханалық қызметтердің сапасына ішкі және сыртқы бақылау жүргізіледі		
1)	Медициналық ұйым жабдықтар арқылы немесе қолмен зерттеу нәтижелерін таңдамалы қайта тексеру жолымен зертханалық қызметтердің сапасына ішкі бақылау жүргізеді	II
2)	Сапаны ішкі бақылауды медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес жүргізеді және егер автоматты түрде жабдықтарда жүргізілетін болса құжаттаманы талап етпейді	III
3)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес зертханалық қызметтердің сапасына сыртқы бақылау жүргізіледі *** (реферанс-зертхана немесе биоматериалды таңдамалы қайта тексеру арқылы)	II
4)	Сапаны сыртқы бақылау жылына бір рет жүргізіледі және құжат түрінде расталады**	I
5)	Ішкі және сыртқы сапаны бақылау нәтижелері қанағаттанарлық болмаған жағдайда, медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес түзету іс-шаралар жүргізіледі	II
93. Зертханалық жабдықтар. Зертханалық жабдықтар жұмыс күйінде сақталады		
1)	Зертханалық жабдық тестіленеді, сақталады, калибрленеді және осы әрекеттер құжаттанады (осы Стандарттың 43- тармағының 1), 2), 3), 4), 5) тармақшаларын қарау)	III
2)	Зертханалық жабдықтарға медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес қызмет көрсетіледі	III
3)	Барлық персонал өздері жұмыс жасайтын жабдықтармен жұмысқа оқытудан өтеді	III
4)	Егер зертханалық жабдық зертханадан тыс орналасса және оларды клиникалық бөлімшелердің персоналы пайдаланатын болса, онда олар медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес жабдықпен жұмыс жасауға оқытылады**	II
5)	Токсан сайын зертхананың басшысы немесе персоналы зертханадан тыс орналасқан барлық зертханалық жабдық бірліктеріне тексеру жүргізеді **	I
5 -параграф. Сәулелік диагностика қызметі		
94. Сәулелік диагностика қызметін ұйымдастыру. Сәулелік диагностика қызметтері пациенттердің қажеттіліктерін қанағаттандырады және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес келеді***		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ұйымның пациенттерге көрсететін сәулелік диагностикалауды бақылауды жүзеге асыратын білікті тұлғаны анықтайды	III
2)	Білікті тұлғалар сәулелік диагностикада радиологиялық, ультрадыбыстық және басқа да зерттеу түрлерін жүргізеді	III
3)	Білікті тұлғалар сәулелік диагностикада радиологиялық, ультрадыбыстық және басқа да зерттеу түрлерін түсіндіреді	III
4)	Көрсетілетін сәулелік диагностика қызметтері Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес келеді ***	II
5)	Қосалқы мердігерлік ұйымдар көрсететін сәулелік диагностика қызметтері шартта жазылады. Медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес осы көрсетілетін қызметтер мониторингіленеді**	I
95. Сәулелік диагностикада зерттеудің уақыт шегі. Сәулелік диагностикада әрбір зерттеу түріне уақыт шегі анықталады*		
1)	Радиологиялық зерттеудің әрбір түріне (рентген, компьютерлік томография, магнитті-резонанстық томография) зерттеп-тексеру бойынша қорытындының дайындығының уақыт шегі (мерзімдер) анықталады	II
2)	Медициналық ұйымда радиологиялық зерттеудің қорытындысы уақтылы дайындалады	II

3)	Шұғыл радиологиялық зерттеулердің уақтылы орындалуына мониторинг жүргізіледі	I
4)	Сәулелік диагностика дәрігері болмаған жағдайда тиісті құзыреттілігі бар бейіндегі маманға зерттеулердің нәтижелерін беруге рұқсат етіледі.	II
5)	Радиологиялық зерттеулердің күрделі (нормадан едәуір ауытқыған) нәтижелері анықталады, олар анықталған жағдайда персонал дәрігерге немесе жауапты тұлғаға хабарлайды (осы Стандарттың 55-тармағының 1) және 3) тармақшаларын қарау)	I
96. Радиациялық қауіпсіздік. Инфекциялық бақылаумен және ғимараттың қауіпсіздігімен өзара байланысты радиациялық қауіпсіздік бағдарламасы енгізіледі және орындалады*		
1)	Сәулелік диагностика бөлімшесінің персоналы рентген-қорғаныш киімдерді кию, қорғаныш құралдарын ұстау, жеке дозиметрлерді кию арқылы радиациядан қорғалады	II
2)	Радиологиялық қызметтің персоналы бекітілген рәсімдерге сәйкес жұмысқа орналасу кезінде, жаңа жабдықтарды алу кезінде немесе жұмыс әдістері өзгерген кезде және қажеттілікке байланысты радиациялық қауіпсіздік негіздеріне оқытылады**	I
3)	Радиациялық қауіпсіздік бағдарламасы барлық рентген-қорғаныш киімнің қорғаныш қасиеттерін әрбір екі жыл сайын тексеруді, үй-жайдағы радиация фонын жылына бір рет тексеруді және жеке дозиметрлерді тоқсан сайын бақылауды қамтиды**	I
4)	Қауіпсіздікпен немесе радиациялық қауіпсіздікті сақтамаумен байланысты инциденттер хабарланады және инциденттермен жұмыс жасау нәтижелері бойынша түзету шаралары қабылданады (осы Стандарттың 9-тармағының 2) тармақшасын; 26-тармағының 5) тармақшасын; 42 тармағының 5) тармақшасын қарау)	II
5)	Жыл сайын радиациялық қауіпсіздікке бақылауды жүзеге асыратын тұлға Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссияның отырысында радиациялық қауіпсіздік бойынша есеп береді	II
97. Радиологиялық жабдық. Радиологиялық жабдық жұмыс жағдайында сақталады		
1)	Сәулелік диагностика бойынша барлық жабдықтар (рентген, компьютерлік томография, магнитті-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу және басқалары) инспекцияланады, сақталады, калибрленеді (осы Стандарттың 43-тармағының 1), 2), 3), 4), 5) тармақшаларын қарау)	II
2)	Сәулелік диагностика бойынша жабдықтарды инспекциялау, сақтау және калибрлеу бойынша әрекеттер құжатталады	II
3)	Сәулелік диагностика бойынша жабдыққа медициналық ұйымның бекіткен рәсімдеріне сәйкес қызмет көрсетіледі.	III
4)	Сәулелік диагностика бойынша барлық жабдықтардың тізімі жүргізіледі	III
5)	Сатып алынатын сәулелік диагностика бойынша жабдықтардың техникалық ерекшеліктеріне және сипаттамаларына қойылатын талаптарды сәулелік диагностика жөніндегі маман анықтайды	II
98. Радиологияда сапаны бақылау. Радиологиялық зерттеулердің сапасына ішкі және сыртқы бақылау жүргізіледі		
1)	Сапаны ішкі бақылау күнделікті жүргізіледі және егер автоматты түрде жабдықтарда жүргізілетін болса құжаттама қажет етілмейді	II
2)	Жыл сайын сыртқы сарапшы қорытындыларды таңдамалы қайта тексеруі жолымен сапаны сыртқы бақылау жүргізіледі («екінші рет оқу»)	II
3)	Күдікті, күрделі жағдайлар кезінде ұйым жүгінетін сыртқы сарапшылардың байланыс деректері көрсетілген тізімі бар («екінші рет оқу»)**	II
4)	Сыртқы сарапшылардың білімі, біліктілігі құжат түрінде расталады	II
5)	Сапаны бақылау деректері қанағаттанарлық болмаған жағдайда радиологияда жұмысты жақсарту бойынша шаралар қабылданады	II

**2012 жылғы 2 қазандағы**  
**Қазақстан Республикасы**  
**Денсаулық сақтау министрінің**  
**бұйрығына**  
**2-қосымша**

**Стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымдар үшін аккредиттеу стандарттары**

*Ескерту. 2-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.06.2018 № 325 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.*

**1-тарау: Басшылық**

№	Өлшенетін өлшемшарттар	Ранг
1. Медициналық ұйымның басқару органы. Медициналық ұйымның басқару органының (Бақылау кеңесі, Директорлар кеңесі, құрылтайшысы(лары)) функциялары құжаттарда жазылған		
1)	Басқару органының құрылымы және функциялары, оның ішінде медициналық ұйымның бірінші басшысына (ларына) берілген өкілеттіктер медициналық ұйымның Жарғысында (Ережесінде) белгіленген **	III
2)	Медициналық ұйымда Басқару органының мүшелері Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сайланады ***	III
3)	Басқару органы медициналық ұйымның бірінші басшысының(ларының) қызметін бағалау өлшемшарттарын бекіткен және жыл сайын жүргізеді	III
4)	Медициналық ұйым тоқсан сайын Басқару органына негізгі қызмет нәтижелері туралы есептер, оның ішінде медицина персоналының қателіктері, шағымдар, өлім жағдайлары және аталған жағдайлар бойынша жүргізілген талдау нәтижелері туралы мәліметтерді ұсынады **	II
5)	Басқару органының жұмысын жоғары тұрған денсаулық сақтау органы немесе жоғары тұрған құрылтайшы жыл сайынғы бағалау және медициналық ұйымның бірінші басшысын(ларын) бағалау құжаты түрінде растайды. Медициналық ұйымның жоғары басқару деңгейі болып табылатын Басқару органы жыл сайынғы өзін-өзі бағалау түрінде өз қызметін бағалайды **	I
2. Стратегиялық және операциялық жоспарлау. Медициналық ұйымның басшылары халықтың қажеттіліктеріне қарай көрсетілетін қызметтерді жоспарлайды		
1)	Стратегиялық жоспарлау бойынша құжатта (даму стратегиясы немесе стратегиялық жоспар) (бұдан әрі – стратегиялық жоспар) миссиясы, пайымы, құндылықтары, стратегиялық мақсаттары, міндеттері және міндеттерді орындау индикаторлары жазылады **	III
2)	Медициналық ұйымның стратегиялық жоспары медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшелері өкілдерінің қатысуымен әзірленеді және Басқару органы келіседі **	II
3)	Стратегиялық жоспардың негізінде медициналық ұйымның жылдық жоспары әзірленеді және бекітіледі **	II
4)	Басшылық тоқсан сайын ұйымның жылдық жоспарындағы (бөлімшелердің жұмыс жоспарлары) іс-шаралардың орындалуына және индикаторлар бойынша деректерге мониторинг жүргізеді **	II
5)	Басшылық жылдық бюджетті жоспарлайды және өндірістік міндеттерді іске асыру үшін медициналық ұйымды қажетті ресурстармен қамтамасыз етуді ұйымдастырады **	I

3. Өндірістік басқару. Медициналық ұйымды тиімді басқару оның миссиясына және негізгі қызметіне сәйкес жүзеге асырылады		
1)	Медициналық ұйымның миссиясы және пайымы оның персоналы және халық үшін қолжетімді болып табылады	III
2)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес әрекет етеді және уәкілетті органдардың тексеру нәтижелеріне уақтылы жауап береді ***	III
3)	Әрбір құрылымдық бөлімше үшін негізгі функциялардың сипаттамасы және көрсетілетін қызметтердің тізімі көрсетіле отырып, бөлімше туралы ереже бекітіледі *	III
4)	Құрылымдық бөлімшелердің басшылары қойылған міндеттерді орындау және индикаторлар бойынша күтілетін нәтижелерге жету туралы медициналық ұйымның басшылығы алдында есеп береді (осы Стандарттың 8- тармағының 1), 2) тармақшаларын қарау) **	II
5)	Медициналық ұйымның басшылығы тәуекелдердің алдын алу бойынша жүйелі, жоспарлы жұмыс жүргізеді (осы Стандарттың 9- тармағының 1), 4) және 5) тармақшаларын қарау)	I
4. Ұйымдастырушылық құрылым. Ұйымдастырушылық құрылым медициналық ұйымның миссиясына және қызметіне сәйкес келеді		
1)	Ұйымдастырушылық құрылым схема түрінде ұсынылады, медициналық ұйымның басшылығы бекітеді және ұйым персоналының назарына жеткізіледі **	III
2)	Ұйымдастырушылық құрылымда медициналық ұйымға жалпы басшылық ететін лауазымды тұлға және емдеу-профилактикалық қызметке бақылау жүргізетін лауазымды тұлға көрсетіледі	III
3)	Ұйымдастырушылық құрылымда мейіргер күтімін бақылауды жүзеге асыратын лауазымды тұлға, медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға және (немесе) медициналық ұйымның миссиясын іске асыруға арналған басқарушы тұлғалар көрсетіледі	III
4)	Ұйымдастырушылық құрылымда қаржылық ресурстарды тиімді басқаруға бақылауды жүзеге асыратын лауазымды тұлға көрсетіледі	III
5)	Құрылымдық бөлімшелердің медицина персоналының өзара іс-әрекетін үйлестіру бөлімшелер туралы ережелермен (мұнда бөлімшелердің функциялары көрсетілген), лауазымдық нұсқаулықтармен, ұйымның қағидаларымен және рәсімдерімен, сондай-ақ медициналық ұйымның тиісті комиссиясының жұмысымен қамтамасыз етіледі	II
5. Әдеп нормалары. Ұйымның әдеп нормалары анықталады және сақталады		
1)	Медициналық ұйымда өз қызметінде, оның ішінде шешім қабылдау және персонал іс-әрекетінің қағидаларын анықтау кезінде басшылыққа алынатын әдеп нормалары анықталады	III
2)	Медициналық ұйымның Әдеп кодексі медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшелері өкілдерінің қатысуымен әзірленеді және басшылық бекітеді *	III
3)	Медициналық ұйымда медициналық көмек көрсету барысында туындайтын әдеп мәселелерін қарауға арналған Әдеп комиссиясы құрылған **	II
4)	Медициналық ұйымда әдеп мәселелері бойынша анықтау, уақтылы талдау және шаралар қабылдау процесі енгізілген (емдеуді тоқтату, емдеуден бас тарту туралы шешімдер және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес басқа да жағдайлар) ***	I
5)	Медициналық ұйымның персоналы денсаулық сақтауда әдеп норма мәселелері бойынша оқытудан өтіп тұрады **	II
6. Қауіпсіздік мәдениеті (Пациенттің қауіпсіздігі кәсіби ынтымақтастықтан жоғары орналасқан топтағы жазалаушы емес жағдай). Ұйымның басшылығы қауіпсіздік мәдениетін енгізеді және қолдайды, инциденттерді анықтауды ынталандырады және жұмысты жақсарту бойынша жүйелі шараларды қабылдайды		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы және персоналы мына анықтамалар: «қауіпсіздік мәдениеті», «инцидент», «әлеуетті қателік», «қателік», «экстремалды оқиға», сонымен қатар хабарлау және инциденттерді тергеп-тексеру қағидалары бойынша оқытудан өткен **	I
2)	Медициналық ұйымда тәуекелі жоғары емшаралар мен операцияларды (сот талаптарының жоғары тәуекелі бар) орындайтын медициналық қызметкерлердің кәсіптік жауапкершілігін сақтандыруды (кепілдік беруді) қамтамасыз ету процесі енгізілген **	I
3)	Медициналық ұйымда инциденттерді анықтауға, құжаттамалауға және мониторинг жүргізуге жауапты лауазымды тұлғалар анықталған	I
4)	Медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес инциденттер туралы тіркеу және хабарлау процесі енгізілген *	I
5)	Қызмет көрсету сапасын арттыру мақсатында медициналық ұйым басшылығы мәселелерді болдырмауға және тәуекелдерді азайтуға бағытталған жүйелі шаралар қабылдайды **	I

7. Сапаны басқару. Медициналық ұйымда медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға анықталады және медициналық қызмет көрсету сапасын жақсарту бойынша негізгі жұмыс бағыттарын анықтайтын бағдарлама немесе жоспар бекітіледі		
1)	Медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға сапаны жақсарту саласындағы қажетті дағдылар мен білімге ие болады (осы Стандарттың 4-тармағының 3) тармақшасын қарау) **	I
2)	Медициналық ұйымның басқару органы медициналық ұйымның барлық бөлімшелерінің қатысуымен жыл сайын медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын үздіксіз жақсарту және пациенттің қауіпсіздігін арттыру бойынша бағдарламаны немесе іс-шаралар жоспарын бекітеді *	II
3)	Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын үздіксіз жақсарту бойынша құжатта «экстремалды оқиға» терминіне анықтама беріледі	II
4)	Экстремалды оқиға міндетті тергеп-тексерілуі тиіс және оның нәтижелері туралы медициналық ұйымның басшылығы және мүдделі пациент(тер), сонымен қатар Медициналық ұйымның басқару органы ақпараттандырылады (қабылданған шараларды көрсете отырып, тоқсандық есепте) (осы Стандарттың 1-тармағының 4) тармақшасын қарау)**	II
5)	Медициналық ұйымның персоналы медициналық ұйымның қызметіне мониторинг жүргізу нәтижесінде алынған сапаны жақсарту және статистикалық деректерді тиісті пайдалану әдістеріне (құралдарына) оқытылады (осы Стандарттың 19-тармағының 3) тармақшасын қарау)	I
8. Сапаны үздіксіз арттыру. Медициналық ұйымда медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын және пациенттің қауіпсіздігін үздіксіз арттыру бағдарламасы енгізіледі		
1)	Басшылық жыл сайын жалпы медициналық ұйым үшін, сондай-ақ оның жеке құрылымдық бөлімшелері үшін медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын және пациенттердің қауіпсіздігін арттырудың басым индикаторларын анықтауға қатысады. Негізгі индикаторларға жету бойынша көрсеткіштер медициналық ұйымның негізгі қызметі туралы тоқсандық есептерге қосылады (осы Стандарттың 1-тармағының 4) тармақшасын және 2-тармағының 4) тармақшасын қарау) **	I
2)	Құрылымдық бөлімшелердің индикаторлары өлшенеді: есептеу формулалары әзірленеді (белгілі бір алыммен және бөліммен, егер қолдануға болатын болса), күтілетін шекті мәндер анықталады; деректерді жинау және индикаторларды талдау жүргізіледі **	I
3)	Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес келетін медициналық ұйымның бекітілген ішкі рәсімдеріне сәйкес медициналық карталарға клиникалық аудит жүргізіледі *  Клиникалық аудиттің нәтижелері медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыру бойынша шараларды әзірлеу кезінде пайдаланылады *	I
4)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің қанағаттандырылуына сауалнама жүргізіледі.  Сауалнама нәтижелері медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыру бойынша шараларды әзірлеу кезінде пайдаланылады *	I
5)	Тиісті комиссиялардың отырыстарында клиникалық жағдайларды талдау жүргізіледі, олардың нәтижелері клиникалық қызметті жақсарту үшін қолданылады	I
9. Тәуекелдерді басқару. Медициналық ұйымда тәуекелдерді басқару бойынша бағдарлама енгізіледі		
1)	Медициналық ұйымда тәуекелдерді басқару бойынша бекітілген бағдарлама бар, ол мына элементтерді қамтиды:  мақсаты, міндеттері;  тәуекелдер тізілімінің үлгісі және тәуекелдерді бағалау тәсілі;  тәуекелдерді басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын бекітілген лауазымды тұлға;  персоналды оқыту бойынша талаптар;  тәуекелдер түрлері (стратегиялық, клиникалық, қаржылық және басқа да қауіптер);  тәуекелдерді жою бойынша іс-қимыл жоспарының үлгісі және әрбір елеулі тәуекелге іс-қимылды әзірлеу талабы;  мүдделі тұлғаларды тәуекелдер туралы ақпараттандыру талабы *	I
2)	Тәуекелдерді басқару бойынша бекітілген бағдарламаны мыналарға қатысатын медицина персоналы іске асырады:  тәуекелдерді табу;  тәуекелдер туралы хабарлама;  тәуекелдердің басымдылығын бағалау және анықтау;  инциденттерді талдау (әлеуетті қателіктерді, қателіктерді, экстремалды жағдайларды);	I

	іс-қимыл жоспарын құру және іске асыру	
3)	Құрылымдық бөлімшелердің басшылары және медициналық ұйымның персоналы өзінің бөлімшелеріндегі өндірістік процестердің клиникалық, техногендік және ұйымдастырушылық ерекшеліктері салдарынан туындауы мүмкін болатын қолайсыз оқиғалар (бұдан әрі - тәуекелдер) туралы ақпараттандырылған	I
4)	Медициналық ұйым тәуекелдерді үздіксіз бағалауды жүргізеді. Тәуекелдер туралы ақпарат көздері: инциденттер, медицина персоналы, бақылаулар, құжаттамаларды шолу, пациенттер және олардың заңды өкілдері **	I
5)	Медициналық ұйым тәуекелдерді басқару, тәуекелдерді азайту немесе жою бағдарламасының іс-шараларын толыққанды іске асыру бойынша шараларды қабылдайды (жыл сайын тәуекелдерді азайту бойынша іс-қимыл жоспары құрылады, жаңартылады және түзетіледі) **	I
10. Клиникалық хаттамалар. Медициналық ұйымның басшылары медицина персоналының клиникалық хаттамаларды қолдануына және енгізуіне мониторинг жүргізеді		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы клиникалық хаттамаларды енгізуге және қолдануға мониторинг жүргізеді	III
2)	Медициналық ұйымда клиникалық хаттамаларды енгізу және қолдану мониторингі бойынша жауапты тұлғалар анықталған	I
3)	Клиникалық хаттамаларды енгізу мониторингі бойынша іс-шаралар Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес жоспарлы ішкі сараптама іс-шараларының шеңберінде жүргізіледі	III
4)	Клиникалық аудит медициналық карталардың дәлелді медицинаға негізделген клиникалық хаттамалардың талаптарына сәйкестігі тұрғысынан оларды толық ретроспективті және (немесе) ағымдағы талдау арқылы жүргізіледі	I
5)	Медициналық карталардың клиникалық аудит нәтижелері медицина персоналымен кері байланыс, персоналды оқыту үшін және медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыруға арналған басқа да іс-шаралар үшін қолданылады	I
11. Халықпен жұмыс. Медициналық ұйым медициналық қызметтер көрсетуді жоспарлауға пациенттерді, халықты және персоналды қатыстырады және халық үшін көрсетілетін медициналық қызметтердің қолжетімділігіне ықпал етеді		
1)	Медициналық ұйым халыққа көрсетілетін медициналық қызметтер және оларды алу шарттары (тәртібі) туралы, сонымен қатар көрсетілетін медициналық қызметтердің және оларды алу шарттарының (тәртібінің) тізіміндегі кез келген өзгерістер туралы хабарлайды **	III
2)	Медициналық ұйым халыққа көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасы туралы хабарлайды («пациенттің қанағаттанушылығы» индикаторы және басқалары) **	III
3)	Медициналық ұйым коммуникация құралдары (веб-сайт, әлеуметтік желілер, телефон, call-орталық) арқылы көрсетілетін медициналық қызметтер бойынша халықпен тұрақты кері байланысты ұстайды	III
4)	Медициналық ұйым халықты салауатты өмір салтына және аурулардың алдын алуға оқыту бойынша бағдарламаларға қатысады **	III
5)	Бекітілген рәсімдерге сәйкес медициналық ұйым халықтың қажеттіліктерін ескере отырып, медициналық қызмет көрсетуді жоспарлайды	II

## 2-тарау: Ресурстарды басқару

12. Қаржыны басқару. Медициналық ұйымның қаржылық ресурстары жоспарлы міндеттерді іске асыру үшін тиімді пайдаланылады		
1)	Медициналық ұйымның бюджеті стратегиялық және операциялық (жылдық) жұмыс жоспарларының қойылған міндеттеріне сәйкес келеді (осы Стандарттың 2-тармағының 2), 3) тармақшаларын қарау)	II
2)	Ұйымның бюджеті бөлімшелер басшыларының өтінімдері негізінде құрылады	III
3)	Бюджет қызметті жүзеге асыру үшін медициналық ұйымды қажетті ресурстармен қамтамасыз етуге мүмкіндік береді және медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес қайта қаралады (осы Стандарттың 2- тармағының 5) тармақшасын қарау)	III
4)	Медициналық ұйымда жоқ дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды шұғыл сатып алу үшін оларды жоспардан тыс сатып алу шарты бар **	II

5)	Ақылы негізде жүзеге асырылатын медициналық қызметтер халыққа қолжетімді, бекітілген баға көрсеткіштерінің негізінде көрсетіледі **	II
13. Қаржылық аудит және бухгалтерлік есеп. Ұйымның қаржылық ресурстарын басқару Қазақстан Республикасының заңнама актілеріне сәйкес жүргізіледі		
1)	Ішкі қаржылық бақылау жүйесі немесе процесі бар	II
2)	Сыртқы мемлекеттік аудит және медициналық ұйымның сыртқы аудиті Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізіледі ***	III
3)	Бухгалтерлік есеп барлық кіріс және шығыс көздері туралы дұрыс қаржылық ақпараттарға негізделеді, шешім қабылдау үшін уақтылы және нақты қаржылық есептерді қамтамасыз етеді. Бухгалтерлік есеп танылған автоматтандырылған бағдарламаларды қолдану арқылы жүргізіледі **	III
4)	Медициналық қызметтерден пайдалар, шығындар және шығыстар бюджетпен салыстырылып, тұрақты қадағаланады және бірінші басшыға тоқсан сайынғы қаржылық есептер түрінде ұсынылады **	III
5)	Бухгалтерлік есептер уақтылы салық органдарына және мемлекеттік статистика органдарына жолданады	II
14. Жалақы қоры. Персоналдың жалақысын төлеу қызметкердің ұйымның нәтижелілігіне үлесін ескере отырып, уақтылы және дифференциациялы жүргізіледі		
1)	Медициналық ұйым персоналының жалақысын төлеу Басқару органымен келісілген, бекітілген ережелердің (бұдан әрі – Ереже) негізінде жүзеге асырылады *	III
2)	Медициналық ұйым персоналының жалақысын сараланған төлем жүйесінің негізінде төлеу барысында, Ережеде Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымның басшылығы бекіткен персоналдың еңбек өнімділігін анықтауға арналған индикаторлар қарастырылған *	III
3)	Дифференциациялы жалақы төлеу барысында бекітілген индикаторлардың негізінде қызметкерлердің өнімділігін анықтау мерзімді жүргізіледі **	III
4)	Персоналдың жалақысын төлеу, зейнетақы қорына аударымдар және басқа да міндетті аударымдар уақтылы жүргізіледі **	III
5)	Персоналдың жалақысын төлеу медициналық ұйыммен бекітілген ұйымдастырушылық құрылымның, штаттық кестенің негізінде жүргізіледі **	II
15. Ақпараттық басқару. Деректерді тиімді басқару үшін тиісті жағдайлар жасалады		
1)	Медициналық ұйымда медициналық және әкімшілік ақпаратпен жұмыс жасау барысында медицина персоналының қажеттіліктерін, деректерді медициналық ұйымның жергілікті ақпараттық жүйесіне уақтылы және толық енгізілуін қамтамасыз ететін техникалық құралдардың жеткілікті саны бар	III
2)	Басшылық жұмыс үшін қажетті уақтылы ақпаратты алу және онымен алмасу үшін медициналық қызметкерлерге интернет желісіне кіруді қамтамасыз етеді	III
3)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерінің және құқықтық актілерінің ұйым персоналына қолжетімділігін қамтамасыз етеді	III
4)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық карталарды электрондық форматта жүргізу үшін жағдай жасайды	III
5)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес құжаттамаларды басқару рәсімдерін бекітеді ***	II
16. Ақпаратты қорғау. Медициналық ұйым ақпараттың құпиялылығын, қауіпсіздігін және тұтастығын қамтамасыз етеді		
1)	Медициналық ұйымда медицина персоналына құпия ақпараттың қолжетімділік деңгейлері анықталған *	II
2)	Баспа және электрондық тасымалдаушылардағы ақпарат зақымдалудан, жоғалудан және авторизацияланбаған кіруден қорғалады (автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне рұқсатсыз кіру) *	II
3)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымда пациент туралы ақпараттың құпиялылығы қамтамасыз етіледі ***	I
4)	Персонал құпия ақпаратты қорғау және жарияламау бойынша ережелерге оқытылады	III
5)	Медициналық ұйымда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық және медициналық емес құжаттарды сақтау мерзімі және жою тәртібі анықталған ***	II
17. Ішкі құжаттар. Басшылық персоналмен бірге медициналық ұйымның қызметін регламенттейтін медициналық ұйымның рәсімдерін әзірлейді, бекітеді және енгізеді		
1)	Ұйымның рәсімдерін әзірлеу, келісу, бекіту және рәсімдеу, қайта қарау тәртібі бекітілген *	III

2)	Ұйымның қолданыстағы барлық ішкі рәсімдерінің тізімі құрылады және жаңартылады **	III
3)	Ұйымның басшылығы персонал үшін ұйымның қолданыстағы рәсімдері туралы ақпараттың қолжетімділігін қамтамасыз етеді	III
4)	Медициналық ұйымның персоналына ұйымның бекітілген рәсімдері бойынша оқыту жүргізіледі	III
5)	Персонал өз қызметін медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес жүзеге асырады	II
18. Медициналық құжаттама. Медициналық құжаттама уақтылы жасалады және медициналық көмектің сабақтастығына ықпал етеді		
1)	Медициналық карталарда Қазақстан Республикасының заңнамасына және ең үздік әлемдік тәжірибеге сәйкес бекітілген медициналық құжаттаманың нысандары қолданылады ***	III
2)	Медициналық картаның мазмұны медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес стандартталады. Медициналық картадағы әрбір жазба күні мен уақытын көрсете отырып, автормен қол қойылады *	I
3)	Барлық жүргізілген емдеу іс-шаралары және дәрі-дәрмекпен терапиялар пациенттің медициналық картасында уақтылы құжатталады *	I
4)	Медициналық карталарда медициналық ұйымның басшылығы бекіткен қысқартулар, тізімдегі символдар пайдаланылады. Медициналық карталардағы жазбалар түсінікті жазылған және рәсімделген *	III
5)	Медициналық ұйымда медициналық карталардағы жазбалардың сапасына, уақтылығына және толықтығына клиникалық аудит жүргізіледі (осы Стандарттың 8-тармағының 3) тармақшасын қарау) *	I
19. Деректерді талдау. Деректердің дұрыстығына тексеру және оларды статистикалық талдау жүргізіледі		
1)	Сыртқы ұйымдарда жарияланатын және ұсынылатын деректердің дұрыстығын тексеру рәсімдері бекітілген **	III
2)	Деректердің дұрыстығын тексеруді орындайтын жауапты тұлғалар оқытылған, жеткілікті тәжірибесі мен біліктілігі бар **	III
3)	Жаңа индикаторларды мониторингілеу кезінде деректердің дұрыстығын екінші тұлғамен тексеру (валидация) жүргізіледі *	III
4)	Басшылыққа арналған токсандық есептерге қосу үшін деректерді индикаторлар бойынша деректерді жинау жауапты тұлғамен жүзеге асырылады (1-тармақтың 4) тармақшасын және 2- тармақтың 4) тармақшасын қарау) **	III
5)	Арнайы бөлімше болмаған жағдайда жиналатын деректерді статистикалық талдау және оларды мүдделі тараптарға уақтылы ұсыну бойынша жауапты тұлғалар анықталады **	II
20. Штаттық кесте. Штаттық кесте медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымына, миссиясына және қызметіне сәйкес келеді		
1)	Медициналық ұйымның штаттық кестесі медициналық ұйымның басшылығымен Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес бекітіледі ***	II
2)	Штаттық кесте медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымына және қызметіне сәйкес келеді	III
3)	Медициналық ұйымда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес лауазымдарға біліктілік талаптары бекітіледі ***	II
4)	Медициналық ұйымның басшылығымен штаттық кестені қайта қарау құрылымдық бөлімшелер басшыларының өтінімдері, штаттық кестенің өндірістік қажеттіліктерге сәйкестігін талдау негізінде жүргізіледі (персоналмен жасақталу деңгейін; қажетті өтілі мен біліктілік деңгейін анықтау; персонал лауазымдарының тиімді және рационалды құрылымын есептеу) ***	III
5)	Штаттан тыс қызметкерлерді, қоса атқарушыларды, консультанттарды, резидентура тыңдаушыларын қоса алғанда лауазымның әрбір түріне медициналық ұйымның басшылығы біліктілік талаптары (білімі, оқыту, білімдер, дағдылар және тәжірибе) және аталған лауазым үшін ерекшелік функциялары көрсетілетін лауазымдық нұсқаулықты бекітеді **	II
21. Адами ресурстарды басқару. Медициналық ұйымда адами ресурстарды тиімді басқару процесі енгізілген		
1)	Персоналды іздеу, нұсқаулықтан өткізу (бағдарлау) және бейімдеу бойынша рәсімдер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді және медициналық ұйымда енгізіледі ***	III
2)	Медициналық ұйымның персоналы айналысатын лауазымдарына лауазымдық нұсқаулықтың біліктілік талаптарына сәйкес келеді. Персоналмен қол қойылған лауазымдық нұсқаулықтың көшірмесі кадрлық қызметте болады	III
3)	Басшылар медициналық ұйымның персоналына үздіксіз білім алу үшін жағдай жасайды (интернетке рұқсат, компьютерлер, тренинг сыныптар, кітапхана)	III
4)	Персоналды оқыту қажеттілігі анықталады. Оқыту медициналық ұйымның базасында немесе одан тыс жүргізіледі	III

5)	Басшылық медициналық ұйымның персоналының мотивациясы және корпоративтік рухты нығайту үшін рәсімдер әзірлейді және енгізеді (осы Стандарттың 6-тармағының 1) және 5) тармақшаларын; 14-тармағының 5) тармақшасын қарау)	II
22. Персоналдың жеке іс парағы. Медициналық ұйымның басшылығы қызметкерлердің жеке іс парақтарын қалыптастыру, сақтау және жаңарту процесін анықтайды		
1)	Медициналық ұйым персоналының жеке іс парағы медициналық ұйымның бекітілген ішкі рәсімдеріне сәйкес сақталады. Жеке іс парақтарының мазмұны стандартталған	II
2)	Штаттан тыс қызметкерлерді, қоса атқарушыларды, консультанттарды, резидентура тыңдаушыларын қоса алғанда медицина персоналының жеке іс парақтары маман сертификатын, білімі, еңбек өтілі және персоналдың біліктілігі туралы мәліметтерді қамтиды	I
3)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы лауазымдық нұсқаулықтың талаптарына сәйкес қызметкердің білімі туралы құжаттардың дереккөзімен түпнұсқалылығын тексеру дәлелін қамтиды	I
4)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы жылына бір рет жүргізілетін персонал қызметін бағалау нәтижелерін қамтиды	II
5)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы медициналық ұйымның базасында және ұйымнан тыс оқытудан өту туралы жазбаларды қамтиды	III
23. Нұсқау. Медициналық ұйым ұйыммен таныстыру үшін әрбір қызметкермен нұсқау жүргізеді		
1)	Медициналық ұйымда нұсқау жүргізу үшін оқу материалдары (жазбаша және (немесе) бейнематериалдар) әзірленеді және пайдаланылады	III
2)	Барлық штаттық және штаттан тыс медициналық қызметкерлер, қоса атқарушылар, консультанттар, студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытудан өтетін тұлғалар медициналық ұйыммен, өздерінің лауазымдық міндеттерімен (қызметкерлер үшін) және қауіпсіздік бойынша негізгі талаптармен танысу үшін нұсқаудан және оқытудан өтеді **	III
3)	Персоналдың нұсқауы өртке қарсы қауіпсіздікті, төтенше жағдайларға дайындықты және жұмыс орнындағы қауіпсіздікті қамтиды	III
4)	Персоналдың нұсқауы инфекциялық бақылау мәселелерін және медициналық жабдықтармен қауіпсіз жұмыс бойынша талаптарды қамтиды	III
5)	Медициналық ұйым персоналының нұсқауы медициналық көмек сапасын және пациенттің қауіпсіздігін арттыру бағдарламаларымен танысуды қамтиды	II
24. Клиникалық дағдыларды бағалау. Медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес клиникалық персоналдың білімін және клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі		
1)	Жұмысқа орналасу барысында дәрігердің клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және оның клиникалық артықшылықтарының тізімі бекітіледі (осы медициналық ұйымдағы дәрігерге рұқсат етілген тәуекелі жоғары рәсімдердің және операциялардың тізбесі)	II
2)	Жұмысқа орналасу барысында орта медицина персоналының клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес құзыреттілік тізімі бекітіледі	III
3)	Жұмысқа орналасу барысында медициналық ұйымның параклиникалық құрылымдық бөлімшелері персоналының дағдыларын бағалау жүргізіледі	II
4)	Үш жылда бір рет немесе одан жиі дәрігердің қызметін, оның ағымдық біліктілігін (білімдерін, білімін, дағдыларын және тәжірибесін) бағалауды, емдеу нәтижелерін, оның ішінде жағымсыз нәтижелер мен басқа да деректерді ескере отырып, дәрігердің клиникалық артықшылықтарын қайта қарау рәсімі жүргізіледі * Дәрігердің құзыреттілігі лауазымдық нұсқаулыққа, жұмыс көрсеткіштеріне немесе біліктілік деңгейіне сәйкес келмеген жағдайда дәрігерді осы ұйымның клиникалық практикасынан шеттету (артықшылықтарын шектеу) немесе оқытуға немесе менторлыққа жіберу мәселесі қарастырылады	II
5)	Медициналық ұйымда жыл сайын параклиникалық құрылымдық бөлімшелер персоналының және орта медицина қызметкерінің құзыреттілігін қайта бағалау жүргізіледі	I
25. Персоналды жыл сайын бағалау. Жылына бір рет медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес медицина персоналының жұмысын бағалау жүргізіледі		
1)	Медицина қызметкерлерін бағалау рәсімдері және бағалау түрлері бекітіледі. Клиникалық мамандық дәрігерін (пациентке қарап-тексеру немесе емдеу жүргізетін дәрігер) бағалау түрі мына өлшем-шарттарды қамтиды:	III

	<p>емдеу және күтім (дәрігер тиімді және лайықты медициналық көмек көрсетеді);</p> <p>клиникалық білімі (дәрігердің керекті білімі бар, осы білімін жұмыста қолданады);</p> <p>біліктілікті арттыру (дәрігер өзінің клиникалық практикасын және білімін жетілдіреді);</p> <p>жеке қасиеттері және тіл тапқыштығы (дәрігер пациенттермен және әріптестерімен кәсіби қарым-қатынасты сақтайды);</p> <p>әдеп практикасы (дәрігер пациентке аяушылықпен, әр түрлі әлеуметтік және мәдени қабаттағы пациенттерге сыйластықпен қарайды);</p> <p>жүйелі ойлау (дәрігер керекті ресурстарды пайдалануда белсенділік және икемділік танытады);</p> <p>ресурстарға үнемділікпен қарау (дәрігер дәрілік заттардың, зерттеуді, консультацияларды лайықты және уақтылы тағайындайды)</p>	
2)	Дәрігерлерді, орта медицина персоналын және тізімі медициналық ұйыммен анықталған басқа да қызметкерлерді бағалау барысында белгіленген жұмыс көрсеткіштері (қызмет индикаторлары) ескеріледі және осы көрсеткіштер жеке іс-рақтарында қамтылады	II
3)	Персоналды бағалаудың толтырылған нысаны жеке іс парағында сақталады. Ұйымның персоналы оның жұмысын бағалау нәтижелерімен танысқан	III
4)	Бағалау нәтижелерінің негізінде Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес персоналдың айналысатын лауазымына сәйкестігі анықталады ***	III
5)	Персоналдың кәсіби құзыреттілігін бағалау жүргізіледі (осы Стандарттың 24-тармағының 4), 5) тармақшаларын қарау)	II
26. Персоналдың денсаулығы және қауіпсіздігі. Медициналық ұйым персоналының денсаулығы және қауіпсіздігі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақталады ***		
1)	Медициналық ұйым персоналға сәйкестендіру бейджерін, қажетті қорғаныш киімдерін, жеке қорғаныш құралдарын және қорғаныш жабдықтарын (оның ішінде радиациялық қауіпсіздік бойынша құралдар) ұсынады (немесе қамтамасыз етеді)	I
2)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жұмыс орындарының қауіпсіздігін бағалауды жүргізеді ***	III
3)	Медициналық ұйым жұмыс жүктемелеріне мониторинг жүргізеді, күйзелісті азайту және оны бақылау үшін персоналға психологиялық қолдау көрсетеді (күйзеліске қарсы бөлмелер, рухани тыныштық бөлмесі және басқалары) *	II
4)	Медициналық ұйым салауатты өмір салтын ұстану бойынша персонал үшін іс-шаралар жүргізеді және жағдай жасайды (спорттық іс-шаралар, темекі тартуға қарсы бағытталған іс-шаралар және басқалары) **	I
5)	Медициналық ұйым персоналды зиянды және/немесе қауіпті өндірістік факторлардан қорғауды қамтамасыз етеді және өндірістік жаракаттанушылықтың алдын алу бойынша шаралар қабылдайды **	I
27. Штаттың тыс қызметкерлер. Ұйымның штаттық кестесінде тұрмайтын персоналдың (штаттан тыс персонал) олармен ұсынылатын медициналық қызметтерге сәйкес білімі және біліктілігі болады		
1)	Штаттан тыс персонал медициналық ұйымның басшылығымен қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес келеді. Қызмет көрсетуге арналған шарттың көшірмесі кадрлық қызметте болады (осы Стандарттың 21- тармағының 2) тармақшасын және 22-тармағының 1) тармақшасын қарау) **	III
2)	Штаттан тыс персоналдың жеке іс парағы білімі туралы құжаттардың дереккөзімен түпнұсқалылығын тексеру дәлелін қамтиды (осы Стандарттың 21-тармағының 2) тармақшасын қарау) **	III
3)	Жұмысқа орналасу барысында штаттан тыс медицина персоналының клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес оның клиникалық артықшылықтарының тізімі немесе құзыреттілігінің тізімі бекітіледі (осы Стандарттың 24- тармағының 1), 2), 3) тармақшаларын қарау) **	III
4)	Жылына бір рет штаттан тыс персоналдың жұмыс сапасын бағалау жүргізіледі, бағалау нәтижелері жеке іс парағында сақталады (осы Стандарттың 25-тармағын қарау) **	III
5)	Штаттан тыс персоналдың жұмыс сапасын бағалау нәтижелері медициналық ұйым қызметтерінің сапасын арттыру үшін қолданылады	I
28. Шарттар мониторингі. Медициналық ұйымның басшылары шарт бойынша көрсетілетін қызметтердің және тауарлардың сапасын бақылайды		
1)	Медициналық ұйымның басшысы медициналық ұйым үшін тауарларды немесе қызметтерді сатып алу туралы шарттардың күтімі бойынша жауапты тұлғаларды анықтайды	II

2)	Әрбір шартта өнім берушілерге, ұсынылатын қызметтердің немесе тауарлардың көлеміне және сапасына қойылатын талаптар жазылады **	I
3)	Әрбір шартта индикаторлар белгіленеді, олардың негізінде медициналық ұйым шартқа мониторинг және өнім берушінің тауарларының немесе қызметтерінің сапасына бағалау жүргізеді **	II
4)	Белгіленген индикаторлардың негізінде шарттар мониторингінің нәтижелері медициналық ұйым басшысының назарына жеткізіледі **	II
5)	Өнім берушінің қызметтері немесе тауарларының сапасы медициналық ұйымның талаптарына сәйкес келмеген жағдайда өнім берушімен шартты бұзуға дейін алып келетін сәйкессіздіктерді жою бойынша шаралар қабылданады	I

### 3-тарау. Қауіпсіздікті басқару

1-параграф. Инфекциялық бақылау		
29. Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия. Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия инфекциялық бақылау бойынша бағдарламалардың және алгоритмдердің орындалуын үйлестіреді		
1)	Медициналық ұйым эпидемиологиялық тәуекелдерді бағалауды қамтитын бір жыл ішіндегі инфекциялық бақылау және эпидемиологиялық ахуал нәтижелеріне талдау жүргізеді **	I
2)	Эпидемиологиялық тәуекелдерді бағалау негізінде медициналық ұйымның басшылығы тәуекелдерді азайту бойынша қолжетімді және өлшенетін міндеттерді қамтитын алдағы күнтізбелік жылға арналған инфекциялық бақылау бойынша инфекциялық бақылау бағдарламасын және жұмыс жоспарын (іс-шаралар жоспарын) әзірлейді және бекітеді. **	III
3)	Медициналық көмек көрсетумен (ауруханашілік инфекциялар), оның ішінде тыныс алу аппаратураларын пайдаланумен, катетерлерді қолданумен байланысты инфекцияларға, сондай-ақ резистентті микроорганизмдерден пайда болған және ұйым үшін басқа да басым инфекцияларға мониторинг жүргізіледі **	I
4)	Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия ауруханашілік инфекциялар бойынша деректерге талдау жүргізеді және олардың негізінде пациенттің қауіпсіздігін арттыру бойынша шаралар қабылдайды **	II
5)	Тоқсанына кемінде бір рет инфекциялық бақылау мамандары (инфекциялық бақылау комиссиясының мүшелері) ұйымның персоналына және басшылығына инфекциялық бақылау индикаторларының мониторинг нәтижелері туралы және инфекциялық бақылау мәселелері бойынша медициналық ұйымның қызметін жетілдіру үшін ұсынымдар туралы ақпарат береді	I
30. Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама. Медициналық ұйымда инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама әзірленеді және енгізіледі		
1)	Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді және енгізіледі ***	III
2)	Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама әзірлеу барысында дәлелді медицинаға негізделген ДДҰ немесе басқа да кәсіптік танылған көздердің ұсынымдары ескеріледі *	III
3)	Анықталған инфекциялық аурулар туралы ақпарат Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің аумақтық департаменттеріне уақтылы ұсынылады ***	III
4)	Басшылық инфекциялық бақылау бағдарламасын тиімді орындау үшін қажетті ресурстарды ұсынады	II
5)	Медициналық ұйымның басшылығы денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға инфекциялық бақылау нәтижелерін уақтылы ұсыну үшін жауапты персоналды бекіткен	II
31. Инфекциялық бақылау бойынша рәсімдер. Медициналық ұйым инфекциялық бақылау саласында рәсімдерді және алгоритмдерді әзірлейді, бекітеді және енгізеді		
1)	Медициналық ұйымда жеке қорғаныш құралдарын қолданудың әмбебап сақтық шаралары және ережелері бойынша алгоритмдер енгізіледі *	II
2)	Медициналық ұйымның инфекциялық бақылау саласындағы рәсімдері және алгоритмдері Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді *	II
3)		II

	Медициналық ұйымда жеке қорғаныш құралдарының жеткілікті саны бар (осы Стандарттың 30- тармағының 5) тармақшасын қарау)	
4)	Қол өңдеу орындарында ағынды суы бар қол жуғыштар, сабын, антисептиктер, сулықтар немесе қолды кептіруге арналған басқа да құралдар орнатылған (осы Стандарттың 30- тармағының 5) тармақшасын қарау)	I
5)	Жеке қорғаныш құралдарын персонал медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес пайдаланады	I
32. Дезинфекциялау, стерильдеу және кір жуатын орын. Тазалау (жинау), дезинфекциялау, стерильдеу және киім-кешекті қолдану инфекция қаупін азайта отырып Қазақстан Республикасының заңнама актілеріне сәйкес жүргізіледі ***		
1)	Медициналық ұйымның персоналы Қазақстан Республикасында халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы заңнаманың үй-жайларды және беттерді тазалау (жинау), дезинфекциялау бойынша талаптарын сақтайды	I
2)	Бір рет қолданылатын бұйымдар ұйымның бекітілген рәсімдеріне және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес пайдаланылғаннан кейін жойылады (қайта пайдалануды болдырмайды) *	I
3)	Медициналық мақсаттағы бұйымдарды дезинфекциялау және стерильдеу «кір» аймақтан «таза» аймаққа процестің ағындылығын сақтай отырып, инфекция қаупін азайтумен жүргізіледі. Персонал стерильдеу жүргізудің кезеңділігін сақтайды (жинау, тасымалдау, есептеу, төсеу, стерильдеу алды тазалау, стерильдеу, қаптау, таңбалау, жеткізу, құралдарды сақтау) *	I
4)	Стерильдеу алды тазалаудың және стерильдеудің сапасы химиялық және/немесе биологиялық индикаторларды қолдана отырып мониторингіленеді **	I
5)	Таза және кір киім-кешекпен жұмыс істеу, киім-кешекті жуу кросс-инфекциялар тәуекелін азайта отырып жүргізіледі. Персонал киім-кешекпен жұмыс істеу бойынша рәсімдерді сақтайды (жинау, тасымалдау, беру, жуу, үтіктеу, есептеу, тарту, қолдану) *	I
33. Медициналық қалдықтар. Ұйым қалдықтармен қауіпсіз жұмыс істеуді қамтамасыз етеді		
1)	Медициналық ұйымда медициналық мақсаттағы өткір, үшкір және кескіш бұйымдармен жұмыс істеуді қоса алғанда медициналық қалдықтармен қауіпсіз жұмыс істеу бойынша рәсімді, медициналық ұйымда пайда болатын барлық қалдықтарды жіктеу, сондай-ақ оларды уақтылы кәдеге жаратуды енгізеді *	I
2)	Қауіпті медициналық қалдықтарды орталықтандырып жинауға арналған үй-жай Қазақстан Республикасының заңнама талаптарына сәйкес келеді (жабық қоқыс контейнерлері, ауаны жеткілікті желдету пайдаланылады, температуралық режим сақталады)	I
3)	Қалдықтар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қауіпсіз жолмен кәдеге жаратылады*** Өткір, үшкір және кескіш заттар қалдықтарды қауіпсіз жинауға және жоюға арналған арнайы контейнерлерде кәдеге жаратылады	I
4)	Температуралық режимді және уақытша сақтау мерзімін сақтай отырып, қалдықтардың жіктелуіне сәйкес қан қалдықтары және компоненттері, биологиялық сұйықтықтар, ағза тіндері жұқтыру тәуекелін азайту арқылы таңбаланған контейнерлерде сақталады және кәдеге жаратылады	I
5)	Медицина персоналы қауіпті медициналық қалдықтармен жұмыс істеу бойынша рәсімдерге оқытудан өтеді және оларды практикада сақтайды **	I
34. Ас блогы. Медициналық ұйым ас дайындау барысында инфекция тәуекелін азайтады		
1)	Тамақ өнімдерімен барлық кезеңдерде жұмыс Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес келеді және олардың сақталуын және қауіпсіздігін қамтамасыз етіледі ***	I
2)	Тамақ өнімдері температуралық режимді, ылғалдылықты, жарықтан қорғауды, желдетуді, сақтау мерзімін, тауар көршілестігін, шыққан жерін, сапасы мен қауіпсіздігін растайтын құжаттардың болуын, олардың ластануы мен бұзылуын, сондай-ақ оларға бөтен құралдар мен заттардың түсуін болдырмайтын шарттарды сақтауды қоса алғанда, Қазақстан Республикасының санитариялық-эпидемиологиялық талаптарын орындай отырып, сақталады *	I
3)	Тамақ дайындаудың технологиялық процестері температуралық режимді, аймақтарға бөлуді (шикізат, дайын өнім), өңдеу мүқәммалын, жабдықтарды және ыдысты таңбалауды, дайын және шикі тамақ өнімдерін бөліп өңдеуді қоса алғанда, Қазақстан Республикасы халқының санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық нормаларының талаптарын сақтай отырып жүргізіледі *	I
4)	Санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға сәйкес ас блогында кросс-инфекциялардың алдын алу үшін тамақ өнімдерін, беттерді, ыдыстарды және басқа да дайындау орындарын өңдеу, азық-түлікті өңдеу және сақтау, сондай-ақ ас блогының қосалқы үй-жайларын өңдеу жүргізіледі	I

5)	Медициналық ұйымдағы ас блогының персоналы медициналық қарап-тексеруден, орындайтын жұмыс сипатына сәйкес кәсіби даярлықтан (біліктілік, мамандық), сондай-ақ тамақ өнімдерін өндірудің қауіпсіздігін қамтамасыз ететін Қазақстан Республикасы халқының санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық нормалары талаптарын сақтау саласында оқытудан және аттестаттаудан өтеді **	I
35. Инженерлік жүйелер және жөндеу жұмыстары. Инфекциялық бақылау инженерлік жүйелермен бақыланады. Инфекциялық бақылау талаптары жөндеу жұмыстарын жүргізу кезінде сақталады		
1)	Асептикалық жұмыс аймағы қажет орындарда (микробиологиялық, патологиялық-анатомиялық зертханалар), медициналық ұйымда мамандандырылған зертханалық жабдықтар орнатылады (ламинарлық бокстар)	II
2)	Инфекциясы бар пациенттерді оқшаулауға арналған жеке кіру есігі бар сүзгі және (немесе) изолятор Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес жарақталған ***	I
3)	Медициналық ұйымда жөндеу және құрылыс жұмыстарын жүргізу барысында инфекциялық бақылау бойынша, жұмыстың масштабына және түріне байланысты тәуекелдердің деңгейін анықтау бойынша рәсімдер сақталады *	I
4)	Жөндеу жұмыстарын жүргізетін тұлғалар инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқытудан өтеді	II
5)	Жөндеу-құрылыс жұмыстарының нәтижесінде пациенттердің және персоналдың инфекция жұқтыруының алдын алу үшін оларды жүргізу медициналық ұйымның инфекциялық бақылау жөніндегі жауапты тұлғамен жазбаша келісіледі **	II
36. Оқшаулау рәсімі. Медициналық ұйымда (инфекциялық) пациенттерді оқшаулау бойынша рәсімдер және алгоритмдер әзірленеді және енгізіледі		
1)	Медициналық ұйымның персоналы инфекциялық пациенттерді оқшаулау бойынша рәсімдерге және алгоритмдерге оқытудан өтеді	III
2)	Медициналық ұйымда инфекциясы бар пациенттерді оқшаулау үшін жеке кіру есігі бар сүзгі және (немесе) изолятор болады	I
3)	Инфекциясы бар пациент болатын аймақта жеке қорғаныш құралдары, персоналға және келушілерге инфекция жұқтыру тәуекелі туралы хабарлайтын көзбен көру белгісі болады. Оқшаулау рәсімі қол гигиенасын қатаң түрде сақтауды қамтиды	I
4)	Инфекциясы бар пациенттер және олардың күтіммен айналысатын адамдар қол гигиенасы және оқшаулау бойынша пациенттерге қойылатын талаптарды қамтитын инфекциялық бақылау мәселелеріне оқытудан өтеді **	II
5)	Инфекциясы бар пациент болатын және оны шығарғаннан кейін үй-жайларды және заттарды тазалау, өңдеу Қазақстан Республикасының санитариялық-эпидемиологиялық талаптары саласындағы заңнамаға сәйкес жүргізіледі ***	I
37. Персоналды инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқыту. Медициналық ұйым инфекциялық бақылау бойынша персоналды үздіксіз оқытуды жүргізеді		
1)	Жыл сайын медициналық ұйымның барлық персоналы инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқытудан өтеді **	III
2)	Медициналық ұйым персоналының инфекциялық бақылау бойынша білімдері жыл сайын тестіленеді	III
3)	Инфекциялық бақылау бойынша қосымша оқыту студенттер, резидентура тындаушылары, медициналық ұйымның базасында білім алатын басқа да тұлғалар үшін жүргізіледі	II
4)	Пациенттерді, пациенттің заңды өкілдерін инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқыту жүргізіледі	II
5)	Медициналық ұйымда инфекциялық бақылау мониторингі индикаторларының көрсеткіштері нашарлаған жағдайда медицина персоналын қосымша оқыту ұйымдастырылады (осы Стандарттың 29-тармағының 5) тармақшасын қарау)	II
2-параграф. Ғимараттың қауіпсіздігі		
38. Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия. Медициналық ұйымда Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама енгізіледі, оның орындалуын Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия үйлестіреді		
1)	Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия құрылады және жұмыс істейді, ол ғимараттың және қоршаған ортаның қауіпсіздігін сақтау бойынша әрекеттерді үйлестіреді **	III
2)	Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама Қазақстан Республикасының заңнамасы негізінде әзірленеді және мынадай бөлімдерді қамтиды: қоршаған ортаның қауіпсіздігі және күзет жүйесі, өрт қауіпсіздігі, төтенше жағдайларға дайындық, қауіпті материалдармен жұмыс істеу, медициналық жабдықтар, коммуналдық (инженерлік) жүйелер *	III
3)	Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама әрбір жылға жұмыстардың басым бағыттарын анықтай отырып, жыл сайын қайта қаралады *	III
4)		II

	Токсан сайын медициналық ұйымның басшысы Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссиядан немесе жауапты лауазымды тұлғадан Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарламаның орындалуына жүргізілген негізгі жұмыстар және ғимарат пен қоршаған ортаның қауіпсіздігі бойынша бар проблемалар (тәуекелдер) көрсетілетін есепті алады **	
5)	Медициналық ұйымның басшысы жыл сайын Медициналық ұйымды басқару органына жүргізілген негізгі жұмыстар және ғимарат пен қоршаған ортаның қауіпсіздігі бойынша бар проблемалар (тәуекелдер) (бар болса) көрсетілетін Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарламаның орындалуы туралы есепті жолдайды **	II
39. Қоршаған ортаның қауіпсіздігі. Медициналық ұйымның ғимараты(тары) және аумағы пациенттер, персонал және келушілер үшін қауіпсіз және жайлы болып табылады *		
1)	Медициналық ұйым ғимаратының және аумағының жағдайы Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес келеді ***	I
2)	Өндірістік жарақат жағдайы және есептілікке жататын басқа да мәліметтер уәкілетті органдарға хабарланады	I
3)	Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия жүргізілген инспекция нәтижелерін кейіннен құжаттандыра отырып, тоқсан сайын ғимаратты және үй-жайларды, инженерлік жүйелерді және жабдықтарды инспекциялайды (тестілейді)	III
4)	Ғимараттар және үй-жайлар, инженерлік жүйелер, жабдықтар және басқа да заттар тұрақты жаңартылады және қауіпсіз деңгейде сақталады	III
5)	Персонал, пациенттер, келушілер үшін немесе қоршаған орта үшін едәуір тәуекелдер анықталған жағдайда медициналық ұйымның басшылығы қаражат бөлу, мүдделі тараптарды ақпараттандыру және анықталған тәуекелдерді азайту бойынша қажетті әрекеттерді қабылдайды	I
40. Күзет және қорғау. Медициналық ұйымның ғимаратын және аумағын күзету және қорғау қамтамасыз етіледі (осы Стандарттың 37-тармағының 2) тармақшасын қарау) *		
1)	Медицина персоналы, штаттан тыс және келісімшарттық қызметкерлер, студенттер, резидентура тыңдаушылары медициналық ұйымның базасында оқытылатын тұлғалар медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес сәйкестендіріледі (осы Стандарттың 26-тармағының 1) тармақшасын қарау)	III
2)	Күзет қызметінің қызметкерлері күзету және қорғау мақсатында ғимаратта және аумақта мониторинг (бейнебақылау және (немесе) шолу жасау) жүргізеді	II
3)	Ғимаратқа шолу жасау (инспекция) және күзет қызметінің қызметкерлері арасында кезекшілікті тапсыру құжаттандырылады **	III
4)	Бөгде тұлғалардың күндізгі стационарға және режимдік бөлімшелерге кіруі шектеледі (инженерлік, коммуналдық жүйелерді бақылау аймағы және басқалары)	I
5)	Күзет қызметінің қызметкерлері төтенше жағдайлар кезінде (қауіпсіздік бойынша кодтар кезінде) әрекет етуге, сондай-ақ алғашқы көмек көрсету бойынша оқытудан өтеді **	II
41. Өрт қауіпсіздігі. Өрт қауіпін және түтіндеуді төмендету бойынша бағдарлама енгізіледі (осы Стандарттың 38- тармағының 2) тармақшасын қарау) *		
1)	Өртті ерте анықтау жүйесі жұмыс істейді, тұрақты инспекцияланатын және қажет болған жағдайда жаңартылатын өрт сөндіруге арналған жарамды құралдар болады	II
2)	Өртті ерте анықтауға және сөндіруге арналған құралдарды және жүйелерді инспекциялау, тестілеу және сақтау құжаттандырылады **	I
3)	Өрт кезінде және басқа да төтенше жағдайларда ғимараттан қауіпсіз көшіру үшін көшіру жолдары еркін күйде сақталады. Ақпараттық және нұсқаушы белгілер (шығуды, өрт сөндіру мүкәммалын және гидранттарды нұсқаушылар), көшіру схемасы бар	II
4)	Түтін мен өрттің таралуын шектеу үшін өртке қарсы есіктер орнатылады, өртке төзімді материалдар пайдаланылады, жанғыш материалдардың пайдалануы азайтылады	II
5)	Медициналық ұйымның персоналымен жыл сайын өрт және түтіндену кезіндегі әрекеттер бойынша практикалық жаттығу жүргізіледі (осы Стандарттың 47-тармағының 2) тармақшасын қарау) **	II
42. Басқа төтенше жағдайлар. Басқа да төтенше жағдайлардың қауіпін төмендету бойынша бағдарлама енгізіледі (осы Стандарттың 37-тармағының 2) тармақшасын қарау) *		
1)	Медициналық ұйым туындау ықтималдығын, бұзу күшін (салдарларын) және ұйымның өңір үшін маңызды төтенше жағдайлардың түрлеріне дайындық деңгейін көрсете отырып, тәуекелдерді бағалау түрінде аудан үшін маңызды төтенше жағдайлардың түрін анықтайды **	III

2)	Төтенше жағдайлар бойынша тәуекелдерді бағалаудың негізінде жылдық іс-шаралар жоспарында жұмыстың басым бағыттары анықталады **	III
3)	Ұйымның төтенше жағдайларға дайындығын жетілдіру үшін ресурстар бөлінеді	III
4)	Медициналық ұйымда төтенше жағдайлар кезінде қабылданатын әрекеттер бойынша жыл сайын персоналдың практикалық жаттығуы өткізіледі: шұғыл медициналық көмек көрсету, судың және электрдің баламалы көздерін пайдалануға дайындық, хабарлау жүйесінің дұрыстығын тексеру (осы Стандарттың 46-тармағының 3) тармақшасын қарау) **	III
5)	Төтенше жағдайлар кезінде әрекеттер бойынша практикалық оқыту аяқталысымен сәйкессіздікті жақсарту және үздіксіз жақсартуды қолдау жөніндегі іс-шаралар жоспарын әзірлей отырып, жүргізілген оқу нәтижелеріне талдау жүргізіледі **	II
43. Қауіпті материалдар және қалдықтар. Қауіпті материалдармен және қалдықтармен жұмыс істеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады және адамдардың және қоршаған ортаның қауіпсіздігі қамтамасыз етіледі ***		
1)	Атауларды (құрамы), сақтық шараларын және апатты жағдайлар кезіндегі бастапқы көмек шараларын, сақтау орындарын, барынша рұқсат етілетін сақтау көлемін және таңбалау үшін қолданылатын ескерту белгілерін көрсете отырып, медициналық ұйымның барлық қауіпті материалдары мен қалдықтарының тізімі (от қауіпті материалдарын қоса) анықталады (осы Стандарттың 33-тармағын қарау)	II
2)	Қауіпті материалдарды таңбалауды, сақтауды, олармен жұмыс істеу, тасымалдау, кәдеге жарату кезінде қорғаныш құралдарын киюді қоса алғанда, қауіпті материалдармен жұмыс істеуге қойылатын талаптар жазылады*	II
3)	Барлық қауіпті материалдар мен қалдықтар атауы (құрамы), жарамдылық мерзімі және қолданылатын сақтық белгілері көрсетіле отырып таңбаланады	II
4)	Қауіпті материалдарды қолдану орындарында сақтық шаралары және бастапқы медициналық көмек көрсету алгоритмдері бойынша қолжетімді ақпарат болады	I
5)	Медицина персоналы қауіпті материалдарды төгілген кезде жылдам жинау (залалсыздандыру) және инцидент туралы жауапты лауазымды тұлғаларға хабарлау бойынша әрекеттерге оқытудан өтеді	I
44. Медициналық жабдық. Медициналық жабдықтың қауіпсіздігі тестілеу, калибрлеу, жұмыс жағдайында сақтау және персоналды оқыту жолымен қамтамасыз етіледі		
1)	Медициналық жабдықтардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету бойынша бағдарлама енгізіледі (осы Стандарттың 37-тармағының 2) тармақшасын қарау) *	III
2)	Барлық медициналық жабдықтың тізімі және есебі жүргізіледі	III
3)	Медициналық жабдықтарға профилактикалық қызмет көрсету, тестілеу, калибрлеу, сақтау, жөндеу жүргізіледі және құжаттандырылады: жабдықтың әрбір бірлігіне профилактикалық қызмет көрсету өндірушінің нұсқаулығына сәйкес жиілікпен немесе одан жиі жүргізіледі; профилактикалық қызмет көрсету жиілігі медициналық ұйымның құжаттарында жазылған; жабдықтарға профилактикалық қызмет көрсету кестесі жыл сайын құрылады **	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес персоналды медициналық жабдықпен қауіпсіз жұмыс істеуге оқыту жүргізіледі. Оқытудан өткен және құзыретті персонал медициналық жабдықтармен жұмысқа жіберіледі *	III
5)	Пайдаланушыларға хабарлау және шақырту, бұзылу және медициналық жабдықтармен байланысты басқа да жағдайларда шаралар қабылдау жүйесі енгізіледі (мысалы, жану қаупі) *	I
45. Коммуналдық жүйелер. Медициналық ұйымдағы коммуналдық және инженерлік жүйелер Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес келеді ***		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы коммуналдық және инженерлік жүйелерді инспекциялау, тестілеу және сақтау тәртібі мен жиілігін анықтайды *	III
2)	Коммуналдық және инженерлік жүйелердің жұмысы бақыланады, сақталады және жақсартылады	III
3)	Жүргізілген мониторинг нәтижелерін құжаттай отырып, желдету жүйелеріне мониторинг жүргізіледі	III
4)	Шаң басудың алдын алу үшін желдету жүйесіне өндірушінің ұсынымдарына сәйкес жиілікпен ауыстырылатын сүзгілер орнатылады	III
5)	Коммуналдық және инженерлік жүйелер төтенше жағдайлар кезінде ішінара немесе толық ажыратылуды жеңілдету үшін таңбаланады	I

46. Су және электр жүйесі. Медициналық ұйымда судың және электрдің балама көздерін қоса алғанда оларға үдіксіз қолжетімділік қамтамасыз етіледі		
1)	Медициналық ұйымда ауыз су және электр жылдың кез келген уақытында тәулік бойына қолжетімді болып табылады	III
2)	Медициналық ұйымда балама көздерден сумен жабдықтау және электрмен жабдықтау аса маңызды аймақтар және қызметтер анықталады **	III
3)	Сумен жабдықтаудың балама көздері тоқсан сайын тестіленеді **	II
4)	Электрмен жабдықтаудың балама көздері тоқсан сайын тестіленеді, баламалы көздерден электр өндіру үшін қажетті отын қоры бар **	III
5)	Диализациялық бөлімшеде (орталықта) пайдаланылатын суды тазалау жүйесі Қазақстан Республикасының халқына нефрологиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартына сәйкес келеді***	II
47. Персоналды ғимараттың қауіпсіздігі бойынша оқыту. Ғимараттың және қоршаған ортаның қауіпсіздігін сақтау үшін медициналық ұйымның персоналын оқыту, білімін тестілеу жүргізіледі		
1)	Персонал қауіпті материалдармен жұмыс істеу ережелеріне оқытылады (осы Стандарттың 43-тармағының 1) тармақшасын қарау)	II
2)	Персонал өрт туралы хабарлауды қоса алғанда өрт кезіндегі әрекеттерге, өртті сөндіру және пациенттерді көшіру дағдыларына оқытылады	II
3)	Персонал төтенше жағдайлар кезіндегі әрекеттерді қоса алғанда жабдықтармен және коммуналдық (инженерлік) жүйелермен жұмыс істеуге оқытылады (осы Стандарттың 43- тармағының 4) тармақшасын қарау)	II
4)	Штаттық және штаттан тыс персонал, студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытылатын тұлғалар, үй-жайларды жалдаушылар, волонтерлер және келушілер медициналық ұйымның ғимаратында және аумағында болу кезіндегі қауіпсіздік ережелеріне оқытылады	III
5)	Жыл сайын медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес персоналдың медициналық ұйымның ғимаратында және аумағында болу кезіндегі қауіпсіздік ережелерін білуіне тестілеу жүргізіледі	I
3-параграф. Дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың қауіпсіздігі		
48. Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару. Медициналық ұйымдарда ұйымда дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қауіпсіз жұмыс істеу қамтамасыз етіледі		
1)	Дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жұмыс істеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады ***	II
2)	Жыл сайын дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың айналымын басқару жүйесіне мыналарды қамтитын талдау жүргізіледі: жоспарлау және сатып алу; сақтау; дәрігерлік тағайындау; дайындау немесе еріту; пациентке енгізу; емдік әсеріне мониторинг **	II
3)	Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару жүйесіне тәуекелдерді бағалауды (дәрілік заттардың пайдаланумен байланысты мәселелерді немесе қауіптілігі жоғары зоналарды анықтау) қамтитын талдау жүргізіледі **	II
4)	Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқарудың әрбір сатысын сипаттайтын рәсімдер әзірленеді және енгізіледі: жоспарлау және сатып алу; сақтау; дәрігерлік тағайындау; дайындау немесе еріту; пациентке енгізу; пациентке әсеріне мониторинг *	I
5)	Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару мәселелерін, сонымен қатар формулярлық тізімді қарастыратын формулярлық комиссия құрылады және жұмыс істейді **	I
49. Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды сақтау. Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар қауіпсіз және тиісті жолмен сақталады		
1)	Барлық дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар атауын (құрамын), жарамдылық мерзімін көрсете отырып, Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес сақталады **	II
2)	Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар температуралық режимді, ылғалдылықты және басқа да шарттарды ұстана отырып, оларды сақтауға қойылатын талаптарға сәйкес сақталады	II
3)	Қатаң есепке алынуға және бақылануға жататын есірткі және басқа да дәрілік заттар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақталады ***	II
4)	Медициналық ұйымның ішкі ережелері дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың жоғалудан және ұрлануынан сақталуын қамтамасыз етеді	II

5)	Дәріхана персоналы/бекітілген лауазымды тұлғалар Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес дәрілік заттардың сақталуын қамтамасыз ету үшін медициналық ұйымдарда дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың барлық сақталу орындарына бақылау жүргізеді **	I
50. Дәрілік заттармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен ерекше жұмыс істеу және оларды жоюдың ерекше жағдайлары. Дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жұмыс істеу және оларды жоюдың ерекше жағдайлары жазылады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы жарамдылық мерзімі өткен дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды анықтау және жою тәртібін бекітеді және сақталуын бақылайды *	I
2)	Медициналық ұйымның басшылығы пациенттердің сатып алған (жеке, сырттан әкелінген) дәрілік заттарымен және медициналық мақсаттағы бұйымдарымен жұмыс істеу тәртібін бекітеді және сақталуын бақылайды *	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығы дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдарды ұрланудан және жоғалудан қорғауды, жиынның дайындығын уақтылы тексеруді және құрамының уақтылы толтырылуын қоса алғанда шұғыл жағдайларға арналған дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың жиындарымен (шокқа қарсы төсеме, эпидемияға қарсы төсеме, реанимациялық жиын) жұмыс істеу тәртібін бекітеді және бақылайды*	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ұйым басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды кері қайтару тәртібін бекітеді және бақылайды *	I
5)	Медициналық ұйымның басшылығы радиофармацевттік және басқа да қауіпті дәрілік заттармен жұмыс істеу тәртібін бекітеді және бақылайды *	I
51. Дәрілік заттарды тағайындау. Дәрілік заттарды тағайындау және дәрілік заттардың тағайындалуын тексеру процесі белгіленеді		
1)	Тағайындау парағында немесе рецепте міндетті ақпаратты толтыруды қоса алғанда дәрілік заттарды тағайындауға қойылатын талаптар бекітілген: пациентті сәйкестендіру; дәрілік заттардың атауы (халықаралық патенттелмеген немесе тауарлық атауы); дозасы; енгізу жолы; жиілігі; курстың ұзақтығы*	I
2)	Медициналық ұйымда ұйымның басшылығы дәрігерлік тағайындаулар немесе рецепттер парақтарының дұрыс толтырылуын бақылау рәсімін әзірлеген және бекіткен *	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығы шұғыл жағдайларда дәрілік заттарды ауызша тағайындау кезінде қолданылатын рәсімдерді әзірлейді және бекітеді *	I
4)	Тағайындаудың негізділігін және толықтығын айқындау үшін ағымдық медициналық карталарда дәрілік заттардың тағайындалуына тексеру жүргізіледі	I
5)	Ағымдық және жабық медициналық карталардағы дәрігерлік тағайындау парақтарының ұйымдастырушылық және пациенттің қауіпсіздік рәсімдерінің сақталу мәніне тандамалы клиникалық аудит жүргізіледі *	I
52. Дәрілік заттарды дайындау. Дәрілік заттар қауіпсіз және таза ортада дайындалады		
1)	Дәрілік заттар қажетті жабдықтары мен бұйымдары бар таза және қауіпсіз жұмыс аймағында дайындалады (ерітіледі, өлшенеді)	I
2)	Стерильді дәрілік заттарды дайындайтын медицина персоналы дәрілік заттарды дайындау қағидаларына және асептика әдістеріне оқытылады **	I
3)	Пациентке енгізілген және пациент қабылдаған әрбір дәрілік зат жазба уақытын және жазба авторын көрсете отырып, тағайындау парағында (немесе басқа құжатта) құжатталады **	I
4)	Дәрілік заттарды қауіпсіз енгізу бес тармақтың дұрыстығын тексеру арқылы қамтамасыз етіледі: дәл сол пациент, дәрілік зат, доза, енгізу жолы, қабылдау уақыты және жиілігі	I
5)	Дәрілік заттарды пациенттің өздігімен енгізу процесі жазылады (ингалятор немесе инсулинді қалам)*	III
53. Дәрілік заттармен жұмыс істеу мониторингі және оқыту. Дәрілік заттардың әсеріне мониторинг және қажеттіліктерге байланысты пациенттерді және персоналды мерзімді оқыту жүргізіледі		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы дәрілік заттардың әсеріне және жанама әсерлеріне мониторинг жүргізу бойынша рәсімдерді әзірлейді және бекітеді **	I
2)	Пациентті ауруханадан шығарғаннан кейін ұсынылатын дәрілік заттар бойынша оқытуды қоса алғанда дәрілік заттарды қабылдау мәселелері бойынша пациентке оқыту жүргізіледі**	I
3)	Медициналық ұйымда әлеуетті қателіктерді және қателіктері анықтау, хабарлау және талдау процесі енгізілген (осы Стандарттың 6-тармағының 3) тармақшасын қарау)	I
4)	Дәрігерлер және дәрілік заттармен жұмыс жасауға тартылған басқа да персонал үшін дәрілік заттар бойынша анықтамалық ақпаратқа қолжетімді болады	I

5)	Медициналық ұйымда дәрігерлер, мейіргерлер және дәрілік заттармен жұмыс жасауға тартылған басқа да персонал медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес дәрілік заттармен жұмыс істеу мәселелері бойынша оқытылады **	I
54. Антибиотиктерді бақылау. Медициналық ұйым антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарламаны енгізеді		
1)	Антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарлама (нұсқаулық) тағайындалуы шектелген антибиотиктердің тізімін қамтиды, сондай-ақ резервтік антибиотиктерді қолдануға көрсетілімдерді сипаттайды *	I
2)	Антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарлама немесе нұсқаулық медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес ұжымдық әзірленеді (дәрігердің және (немесе) клиникалық фармакологтың, инфекциялық бақылау, микробиология бойынша маманның қатысуымен)	I
3)	Дәрігерлер және басқа да тұтынушылар антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарламаның немесе нұсқаулықтың талаптарына оқытылады	I
4)	Медициналық карталар антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарламаны немесе нұсқаулықты орындау мәніне тұрақты қаралады	I
5)	Антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарламаны немесе нұсқаулықты орындау медициналық көмектің сапасын жетілдіру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I

#### 4-тарау. Пациентті емдеу және оның күтімі

1-параграф. Пациенттің қауіпсіздігі		
55. Пациентті сәйкестендіру. Пациенттің қауіпсіздігі пациентті сәйкестендіру процесі арқылы арттырылады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы пациентке кемінде екі идентификаторды қолдана отырып, пациентті сәйкестендіру процесін сипаттайтын пациентті сәйкестендірудің операциялық рәсімінің стандарттарын (бұдан әрі – ОРС) бекітеді *	I
2)	Пациент әрбір емшараның, операцияның, инъекцияның, дәрілік заттарды қабылдаудың, биоматериалды алу және басқа да жағдайлардың алдында ОРС сәйкес сәйкестендіріледі	I
3)	Пациентті сәйкестендіру екі идентификатормен сәйкестендіру білезігін пайдалану жолымен не медициналық ұйым басшылығы бекіткен пациенттерді сәйкестендірудің басқа балама тәсілдері арқылы жеңілдетіледі	I
4)	Пациенттің идентификаторлары медициналық карталардың барлық түрлерінде және пациенттің биоматериалдары бар барлық контейнерлерде болады	I
5)	Пациентті сәйкестендіру процесі пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін қолданылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді. Индикаторлар пациентті сәйкестендірудің пайдаланылатын тәсілдеріне байланысты таңдап алынады **	I
56. Ақпаратты тиімді беру. Пациенттердің қауіпсіздігі ауызша және (немесе) телефонмен ақпарат берудің стандартталған процесі арқылы арттырылады		
1)	Ақпаратты алушы жазып алатыны және хабарламаны дауыстап оқитыны, хабарлаушы тұлға хабарламаның дұрыстығын растауы жазылған, ақпаратты ауызша және (немесе) телефон арқылы қабылдау мен берудің ОРС әзірленеді және енгізіледі *	I
2)	Зертханалық және диагностикалық зерттеудің күрделі нәтижелері туралы хабарлама, пациентке ауызша дәрілік заттар тағайындау ақпаратты ауызша және (немесе) телефон арқылы қабылдау мен берудің ОРС-ке сәйкес беріледі.	I
3)	Медициналық ұйым барлық зертханалық және диагностикалық зерттеулер үшін күрделі мәндердің тізімін анықтайды (медициналық ұйым көрсететін немесе немесе аутсорсингке берілген)	I
4)	Пациентке, пациенттерге күтімді медициналық қызметкерлердің арасында, пациенттерге күтімді жүзеге асыратын тұлғалардың арасында тапсыру кезінде ақпаратты беру бойынша ОРС әзірленеді және енгізіледі	I
5)	Зертханалық және диагностикалық зерттеулердің күрделі нәтижелерін хабарлау кезінде ауызша және (немесе) телефонмен ақпаратты беру процесі және ұйымдар мен қызметтер арасында пациентті тапсыру процесі пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін қолданылатын индикатор(лар) арқылы мониторингіленеді *	I
57. Тәуекелі жоғары дәрілік заттардың қауіпсіздігі (жанама әсерлердің жоғары деңгейі бар және науқастың денсаулығына айтарлықтай зиян келтіретін дәрілер, сондай-ақ басқа дәрілердің атауларына немесе орамаларына ұқсас дәрілік заттар). Пациенттердің қауіпсіздігі тәуекелі жоғары дәрілік заттарды стандартталған таңбалау және олармен қауіпсіз жұмыс істеу есебінен арттырылады		

1)	Тәуекелі жоғары дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді * Рәсім: тәуекелі жоғары дәрілік заттарды таңбалауды; тәуекелі жоғары дәрілік заттарды сақтауды; егер ерекшеліктер болса – тағайындауды және қолдануды; тәуекелі жоғары дәрілік заттардың тізімін; персоналды оқытуды қамтиды.	I
2)	Концентратталған электролиттермен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді * Рәсім: концентратталған электролиттерді таңбалауды; концентратталған электролиттерді сақтау – сирек пайдалану орындарында сақтауға тыйым салуды, тек клиникалық қажетті орындарда сақтауды; егер ерекшеліктер болса – тағайындау және қолдануды; концентратталған электролиттердің тізімін; персоналды оқытуды қамтиды	I
3)	Атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді * Рәсім: атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттарды таңбалауды; егер дәрілік заттардың атаулар үндес немесе сыртқы беті ұқсас болса, оларды бір сөреде немесе бір қатарда сақтауға тыйым салуды; егер ерекшеліктер болса – тағайындауды және қолдануды; атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттардың тізімін; персоналды оқытуды қамтиды *	I
4)	Тәуекелі жоғары дәрілік заттармен, концентратталған электролиттермен, атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС барлық ұйымда орындалады	I
5)	Концентратталған электролиттермен, тәуекелі жоғары дәрілік заттармен және атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеу пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I
58. Хирургиялық қауіпсіздік: дұрыс дене мүшесі, дұрыс емшара және дұрыс пациент. Пациенттердің қауіпсіздігі дұрыс пациентке дұрыс дене мүшесінде дұрыс емшараны қамтамасыз ету үшін стандартталған операция алды верификация (пациенттің жоспарланған инвазиялық процедураға сәйкестігін растау) және тайм-ауттың (медициналық қызметкерлердің хирургиялық операцияларға немесе жоғары тәуекелді инвазиялық процедураларына дайын болуын тексеру) есебінен арттырылады		
1)	Медициналық ұйымда операция орнын таңбалауды және (немесе) инвазивті емшараны, операция алды тексеру рәсімдерін және дене учаскесінің дұрыстығын қамтамасыз ету үшін тайм-аут, дұрыс емшараны және операцияны және пациентті сәйкестендіруді сипаттайтын ОРС әзірленеді *	I
2)	Дене учаскесін операцияны (емшараны) орындайтын дәрігер тәуекелі жоғары операцияның және инвазивтік емшараның алдында медициналық ұйымда бекітілген бірыңғай белгі түрінде таңбалайды	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге және нысанға мына процестерді тексеруді қамтитын операция алдындағы верификациялау жүзеге асырылады: пациенттің өзінің идентификаторларын (толық аты, туған жылы) растауы пациенттің оперативтік араласуды немесе тәуекелі жоғары емшараны жүзеге асыруға ақпараттандырылған келісімді растауы пациенттің оперативтік араласу учаскесін (дене және/немесе ағза жағы және учаскесі) растауы операция орнын таңбалау пациенттің аллергиясының болуы немесе болмауы пациенттің тыныс алу жолының проблемалары	I
4)	Барлық хирургиялық команда мына сатыларды қамтитын тайм-аут рәсіміне қатысады:	I

	пациентті сәйкестендіру; операциялық араласу атауын немесе инвазивтік емшараны растау; операциялық араласу учаскесін және жағын және инвазивтік емшараны растау; хирургиялық бригаданың операцияға дайындығы Тайм-аут медициналық картада құжатталады.	
5)	Операция алды верификациялауды және тайм-аут рәсімін орындау пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I
59. Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар тәуекелін қол гигиенасы арқылы төмендету. Пациенттердің қауіпсіздігі медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу үшін кешенді қол гигиенасы бағдарламасының есебінен арттырылады		
1)	Қолды жуу (қолды өңдеу) түрлері мен кезеңдерін сипаттайтын дәлелді базаға (әдебиетке) негізделген рәсімдер, сондай-ақ қолды өңдеуге арналған көрсетілімдер әзірленеді *	I
2)	Қолды өңдеу бойынша рәсімдер барлық медициналық ұйымда орындалады	I
3)	Қолды өңдеу рәсімдерін орындау үшін ресурстар қажетті көлемде ұсынылған.	I
4)	Медицина персоналы қолды өңдеу түрлеріне, кезеңдеріне және көрсетілімдеріне оқытылады **	I
5)	Қолды өңдеу практикасы пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикатор(лар) арқылы мониторингіленеді **	I
60. Пациенттің құлауы салдарынан залал тәуекелін төмендету. Қауіпсіздік тәуекел топтары пациенттерінің құлау тәуекелін алғашқы және қайта бағалау есебінен, сондай-ақ профилактикалық іс-шаралар және қауіпсіз қоршаған орта есебінен арттырылады		
1)	Құлаудың және құлаудан жарақат алудың алдын алуға бағытталған құлау профилактикасының ОРС әзірленеді. Медициналық ұйымның персоналы ОРС деректеріне оқытылады *	I
2)	Құлау профилактикасы бойынша рәсімдердің құлау тәуекелін бағалауға қойылатын нақты талаптары болады	I
3)	Құлау тәуекелін бағалау және қайта бағалау қажет болған жағдайда орындалады және уақтылы медициналық картада құжатталады **	I
4)	Құлау тәуекелі жоғары пациенттерді сүйемелдеуді және медициналық ұйымның рәсімдерімен анықталған басқа да әрекеттерді қамтитын құлау профилактикасы бойынша әрекеттер орындалады	I
5)	Құлау профилактикасы және құлау саны пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикатор(лар) арқылы мониторингіленеді **	I
2-параграф. Пациенттің құқықтары		
61. Мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін медициналық көмекке қолжетімділік. Медициналық көмекке қолжетімділік мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін жеңілдетіледі		
1)	Ғимаратқа кіруде мүгедек арбаларына қолжетімді жолдар, тұтқалар және таяныштар бар	II
2)	Мүмкіндіктері шектеулі және ерекше қажеттіліктері бар тұлғалар үшін мүгедек арбалары, балдақтар, таяқтарға қолжетімді	II
3)	Медициналық ұйымның басшылығымен мүмкіндіктері шектеулі тұлғаларды сүйемелдеуді қамтамасыз ету бойынша рәсімдер әзірленеді және бекітіледі	I
4)	Мүмкіндіктері шектеулі пациенттерге арналған дәретханаларда, күндізгі стационар палаталарында және медициналық ұйымның басшылығымен анықталған басқа да орындарда шақырту батырмалары немесе медицина персоналы тарапынан басқа да көмекке шақыру құралдары бар	I
5)	Ғимараттың кіреберісі мен дәліздері тұтқалармен және таяныштармен жабдықталған	I
62. Пациенттің құқықтары бойынша рәсімдер. Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің құқықтарын сақтауға бағытталған рәсімдерді әзірлейді және енгізеді ***		
1)	Медициналық ұйым пациенттің құқықтарын сақтауға бағытталған рәсімдерді әзірлейді және енгізеді және осы процеске пациенттерді және олардың заңды өкілдерін қатыстырады **	I
2)	Пациенттің және олардың заңды өкілдерінің құқықтары туралы ақпарат Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік және орыс тілдерінде орналастырылған **	II
3)		II

	Пациенттер өзінің құқықтары және өзінің денсаулығы үшін ортақ жауапкершілігі туралы ақпараттандырылады, ол дәрігерге алдыңғы аурулары, емдеу, зерттеп-қараулары, сондай-ақ медицина персоналының ұсынымдарын ұстану қажеттілігі туралы ақпараттандыруды қамтиды	
4)	Медициналық ұйым медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес пациенттердің заңды өкілдеріне оларды емдеуге қатысты ақпарат ұсыну бойынша пациенттердің құқықтарын сақтайды *	I
5)	Барлық персонал пациенттің және олардың заңды өкілдерінің құқықтары туралы хабардар	II
63. Медициналық көмек алуға қолжетімділік. Медициналық көмектің қолжетімділігінің (жас, дене, тіл, мәдени ерекшеліктері және пациенттердің басқа да шектеулері) және пациенттер мүлкінің сақталуының тәуекелдері анықталады және төмендетіледі		
1)	Медициналық ұйымның ғимараты және оған іргелес аумақ қажетті ақпараттық және нұсқаушы белгілермен жабдықталған	III
2)	Коммуникативтік проблемалары бар (тілдік кедергі, саңырау-мылқау және т.б.) пациенттер жүгінген жағдайда медициналық ұйым оларға тиісті медициналық көмекті қамтамасыз ету үшін барлық қажетті шараларды қабылдайды	II
3)	Медицина персоналы пациенттердің мәдени немесе рухани талғамдарын шектемейді және пациенттердің рухани көмек алуына кедергі жасамайды	II
4)	Пациенттердің мүліктерін ұрлаудан және жоғалудан қорғауды қамтамасыз ететін медициналық ұйымның лауазымды тұлғаларының күзет және материалдық жауапкершілік жүйесі жұмыс істейді	III
5)	Ұйым медициналық күтімдегі басқа да шектеулерді анықтайды және оларды төмендету бойынша шараларды қабылдайды	II
64. Ақпараттық дербестігі және құпиялылығы. Пациенттің жеке өміріне қол сұқпаушылық (дербестік), ақпараттың құпиялылық, пациентке лайықты және ілтипатты қатынас құқықтары сақталады		
1)	Медициналық ұйым емдеу және күтім көрсету процесінде пациенттің дербестігін қамтамасыз етеді	I
2)	Пациент туралы ақпараттың құпиялылығы Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес сақталады ***	I
3)	Ұйымның медицина персоналы пациенттердің емдеу және күтім көрсету процесіндегі басымдық және құпиялылық қажеттіліктерін анықтайды	II
4)	Медицина персоналы Қазақстан Республикасының ақпарат құпиялылығын реттейтін заңнамасы туралы хабардар етілген	I
5)	Медицина персоналы емдеудің барлық сатыларында пациентке құрметпен қарайды	II
65. Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері. Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері уақтылы және объективті қабылданады және қаралады		
1)	Ұйымда пациенттердің және олардың заңды өкілінің пациенттің құқықтарын бұзуға қатысты өтініштерін қабылдау процесі бар және пайдаланылады **	II
2)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштерін жинау, басымды ету және қарау процесі бойынша рәсімдерді бекітеді *	II
3)	Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері Қазақстан Республикасының заңнамасымен анықталған уақыт мерзімі ішінде уақтылы және объективті қаралады ***	II
4)	Пациентті қолдау және сапаны бақылау қызметінің персоналы медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес өтініштерді жинауды, өңдеуді, талдауды және мониторингілеуді жүргізеді	I
5)	Өтініштерді талдау нәтижелері денсаулық сақтау ұйымының медициналық қызметтер сапасын арттыру үшін пайдаланылады	II
66. Пациенттің медициналық қызметке ақпараттандырылған ерікті келісімі. Медициналық ұйым медициналық қызметке пациенттің жалпы ақпараттандырылған ерікті келісімін алу рәсімдерін енгізеді		
1)	Пациенттің немесе олардың заңды өкілдерінің ақпараттандырылған ерікті келісімін алу процесі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерде анықталады ***	II
2)	Медициналық ұйымның пациенттері осы медициналық ұйымның медициналық қызметіне ақпараттандырылған ерікті келісімін алу рәсімі туралы хабардар етілген	I
3)	Жауапты медицина персоналы пациент үшін түсінікті және қолжетімді түсіндірмелерді пайдалана отырып, медициналық қызметке пациенттің немесе олардың заңды өкілінің ақпараттандырылған ерікті келісімін алу процесіне оқытылған	II
4)		II

	Ақпараттандырылған ерікті келісіммен танысу кезінде пациенттер және олардың заңды өкілдері бөлек арнайы ақпараттандырылған келісімді талап ететін зерттеулер, емшаралар және емдеулер туралы ақпараттандырылады	
5)	Пациенттің немесе олардың заңды өкілінің ақпараттандырылған ерікті келісінде қауіпсіздік мақсатында немесе өзге де мақсаттарда фото және бейнетүсірілім жүргізу мүмкіндігі қосымша келісіледі	I
67. Пациенттің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімі. Медициналық ұйым операцияның, анестезияның, емшаралық седацияның, сондай-ақ тәуекелі жоғары басқа да емшаралардың алдында медициналық қызметке пациенттің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісін алу рәсімдері енгізіледі		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы пациенттің және олардың заңды өкілдерінің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісін алу сипаттайтын рәсімдерді бекітеді	II
2)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісін алу талап ететін тәуекелі жоғары емшаралардың тізімін бекітеді. Тізімді тәуекелі жоғары емшаралар мен емдеуді көрсететін дәрігерлер мен тұлғалар бірлесіп әзірлейді *	I
3)	Жауапты медицина персоналы түсінікті және қолжетімді түсіндірмелерді пайдалана отырып, тәуекелі жоғары емшараларға пациенттің немесе олардың заңды өкілдерінің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісін алу процесіне оқытылған	II
4)	Тәуекелі жоғары емшараларға және емдеуге пациенттің немесе олардың заңды өкілдерінің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімінің ақпараты Қазақстан Республикасы заңнамасының белгіленген талаптарына сәйкес келеді ***	I
5)	Пациенттің ақпараттандырылған ерікті келісімі кез келген операцияның, тәуекелі жоғары емшараның, анестезияның және седацияның алдында, ғылыми жобаға немесе эксперименттік емдеуге қатысу алдында және медициналық ұйыммен анықталған басқа да жағдайларда медициналық картада рәсімделеді және құжаттандырылады *	I
68. Емдеуден бас тарту. Пациент ұсынылған медициналық көмектен бас тарту құқығы туралы ақпараттандырылған		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттің ұсынылған медициналық көмектен бас тартуын (емдеу ұсынысынан толықтай немесе ішінара) рәсімдеу рәсімін бекіткен *	II
2)	Денсаулық үшін мүмкін болатын қолайсыз салдарларды көрсете отырып, медициналық көмектен бас тарту медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес медициналық құжаттардағы жазбалармен рәсімделеді және пациент не оның заңды өкілі, сондай-ақ тартылған медицина қызметкері қол қояды	II
3)	Пациенттің талабы бойынша ұйым медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес пациентпен екінші пікір алу мүмкіндігі үшін толық көлемде жүргізілетін емдеудің процесі туралы ақпаратты ұсынады	III
4)	Медициналық ұйымда пациенттің белгілі бір емдеуден, емдеудің бөлігінен, инвазивтік емшарадан немесе емдеуге жатқызудан бас тартуын құжаттандыру процесі бар	II
5)	Медицина персоналы пациенттің емдеуден бас тарту құқығына құрметпен қарайды және оны баламалы емдеу түрлері, бас тарту салдарынан мүмкін тәуекелдер және асқынулар туралы ақпараттандырады	I
69. Ғылыми зерттеулер. Пациенттің ғылыми зерттеулерге немесе эксперименттік емдеуге қатысуы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізіледі ***		
1)	Медициналық ұйымда пациентті тарта отырып ғылыми зерттеулердің немесе эксперименттік емдеудің жүргізілуіне бақылау жүргізетін Жергілікті Әдеп комиссиясы құрылады және жұмыс істейді **	I
2)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйым әзірлеген рәсімдерде ғылыми зерттеуге шолу жасауды, пациенттің қауіпсіздігі үшін күтілетін артықшылықтар мен тәуекелдерді талдауды және зерттеу жүргізу туралы шешім қабылдауды қамтитын Жергілікті Әдеп комиссияның функциялары анықталады ***	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығы пациентті тарта отырып ғылыми зерттеу жүргізуге және үйлестіруге бақылау жүргізетін тұлғаны (бас зерттеуші) анықтайды	III
4)	Зерттеу басталар алдында пациент немесе оның заңды өкілі пациенттің сәйкестендірілуін, дәрігердің тегін және қолын, күнін, уақытын, пациенттің немесе оның заңды өкілінің қолын көрсете отырып, ғылыми зерттеуге қатысуға ақпараттандырылған келісімге қол қояды	III
5)	Пациент зерттеу барысы және пациенттің міндеттері туралы, күтілетін артықшылықтар, тәуекелдер және ыңғайсыздық, емдеудің балама түрлері, бас тартудан кейінгі жағымсыз қатынастан қорықпай кез келген уақытта зерттеуден бас тартуға құқығы туралы ақпараттандырылады	I
70. Студенттерге, резидентура тыңдаушыларына, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғаларға білім беру процесін бақылау. Медициналық ұйым медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес студенттердің, резидентура тыңдаушыларының, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғалардың оқытылуына бақылау жүргізеді		

1)	Медициналық ұйымның басшылығы студенттерге, резидентура тыңдаушыларына, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғаларға бақылау жүргізу бойынша рәсімдер әзірлейді	II
2)	Студенттердің, резидентура тыңдаушыларының, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғалардың оқу мәртебесін растайтын тізімдер болады **	I
3)	Студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғалар үшін медициналық көмек көрсетуде дербестік деңгейі анықталады (нені бақылаумен жасау, нені өздігімен орындау) **	I
4)	Медициналық ұйым медициналық ұйымның базасында білім беру процесінде бақылау жүргізетін жауапты тұлғаларды анықтайды	II
5)	Студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғалар пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында нұсқаудан өтеді (қол гигиенасы, жеке қорғаныш құралдарын қолдану) **	I
3-параграф. Пациентті емдеу және оның күтімі		
71. Амбулаториялық пациенттерді қабылдау. Амбулаториялық пациенттерді қабылдау процесі стандартталған		
1)	Медициналық ұйымда пациенттерді емдеу, консультативтік және диагностикалық қызметтерге жолдау, оларды тіркеу кезінде пациенттердің ағымын бөлу бойынша рәсімдер әзірленеді және енгізіледі	II
2)	Тіркеу бөлімінің орналасуы медицина персоналының «келушіге жақын» қағидаты бойынша барынша жақын қолжетімділікті қамтамасыз етеді (жаңа және тұрғызылып жатқан ғимараттарда тіркеу бөлімінің дөңгелек бойына, желпеуіш тәріздес орналасуы)	I
3)	Тіркеу бөлімі медициналық ұйымның жұмысы барысында үздіксіз байланысты қамтамасыз ете отырып, өндірістік қажеттіліктерге сәйкес жабдықталады	I
4)	Медициналық ұйымда халықтың мақсатты топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексеру, скринингтік қарап-тексеру жүргізіледі	II
5)	Медициналық ұйымда халықты диспансерлеу бойынша рәсімдер әзірленеді және енгізіледі	I
72. Амбулаториялық пациенттерге консультация беру. Амбулаториялық пациенттерді тіркеу, қарап-тексеру және жүргізу процесі стандартталады		
1)	Амбулаториялық пациенттерді тіркеу, қарап-тексеру және жүргізу процесінің сипаттайтын рәсімдер енгізіледі *	II
2)	Пациенттер үшін қолжетімді дәрігерлердің қабылдау (консультация беру) кестелері бар (осы Стандарттың 11-тармағының 1) тармақшасын қарау)	III
3)	Пациентті негізгі ауруы бойынша қарайтын дәрігер амбулаториялық кезеңде пациентті емдеуді үйлестіреді	III
4)	Емханада, күндізгі стационарда, емшаралық кабинеттерде дәрілік заттарды тағайындауды орындау кезінде медициналық ұйымның тағайындау, орындалған тағайындауды құжаттандыру және пациенттің жай-күйіне мониторинг жүргізу бойынша бірыңғай рәсімдері сақталады (осы Стандарттың 48-тармағының 4) тармақшасын; 50-тармағының 1) тармақшасын; 52-тармағының 1), 2), 3), 4), 5) тармақшаларын; 53-тармағының 1), 2), 3), 4), 5) тармақшаларын қарау)	III
5)	Пациенттің медициналық картасында пациенттің негізгі ағымдық және өткерген аурулары, тұрақты қабылдайтын дәрілік заттары, аллергиялары, операциялары, байланыс деректері және пациенттің тұрғылықты мекенжайы туралы ақпарат беріледі	I
73. Тәуекел тобындағы пациенттер. Медициналық ұйым тәуекел тобының пациенттерін және тәуекелі жоғары емшараларды анықтайды (пациенттің өміріне немесе денсаулығына зиян келтіретін ықтималдылығы жоғары және медициналық персонал мен науқастың назарын күшейтуді талап ететін рәсімдер).		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы өзінің жай-күйі, жас ерекшелік немесе физикалық ерекшеліктері себептері бойынша өзінің пікірін айта алмайтын не қысқа мерзім ішінде олардың денсаулық жағдайы күрт нашарлау тәуекелі бар тәуекел тобындағы пациенттерді анықтайды	I
2)	Тәуекел тобындағы пациенттерді қарап-тексеру, емдеу, күтім жасау, олармен жұмыс істеу ерекшеліктерін сипаттайтын емшаралар енгізіледі *	II
3)	Пациентті қарап-тексеру нысаны қажеттілігіне байланысты тәуекел тобындағы пациенттер үшін маңызды ақпаратпен толықтырылады (қарап-тексеру нысанын жаңғырту)	III
4)	Зорлық-зомбылық құрбандары анықталған кезде ұйым мүдделі әлеуметтік, құқық қорғау органдарымен және басқа да ұйымдармен байланыста болады	III
5)	Медициналық ұйымда тәуекел дәрежесі жоғары рәсімдердің тізбесі бекітілген	I

74. Қабылдау бөлмесі. Пациенттерді медициналық сұрыптау (триаж) және алғашқы қарап-тексеру жүргізіледі. Алғашқы қарап-тексеру пациенттің қажеттіліктерін анықтау және бастапқы емдеу жоспарын құру үшін ақпараттық болып табылады*		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы пациенттерді медициналық сұрыптау рәсімдерін бекіткен *	I
2)	Қосыша диагностика әдістеріне немесе салалық мамандарды тартуға, сондай-ақ пациентті тиісті денсаулық сақтау ұйымына ауыстыруға қажеттіліктерге бағалау жүргізіледі	II
3)	Алғашқы қарап-тексеруді Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауапты тұлғалар жүзеге асырады және пациенттің психологиялық-эмоциялық мәртебесін бағалауды қамтиды	III
4)	Бастапқы қарап-тексеру жазбасын жауапты тұлға пациенттің медициналық картасына енгізеді және пациентті емдеуге және оның күтіміне тартылған персоналға қолжетімді болып табылады	II
5)	Білікті мамандар құжаттармен расталған өздерінің білімі, біліктілігі және дағдылары негізінде қарап-тексерулер жүргізеді	III
75. Алғашқы қарап-тексеру құжаттамасы. Алғашқы қарап-тексеруді білікті тұлға жүргізеді және медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес медициналық картада құжаттандырылады*		
1)	Алғашқы қарап-тексеру Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттің медициналық картасына енгізіледі ***	II
2)	Медициналық құжаттаманы рәсімдеу пациенттерге қарап-тексеру жүргізетін барлық дәрігерлер мамандықтарының түрлері үшін бекітілген алғашқы қарап-тексеру нысандарына сәйкес жүзеге асырылады (және егер қолдануға жарамды болса, мейіргерлер үшін) (осы Стандарттың 18- тармағының 1) тармақшасын қарау)	
3)	Жоспарлы стационарлық пациентті алғашқы қарап-тексеру келіп түскеннен кейін 8 сағаттың ішінде немесе пациенттің жай-күйіне қарай ерте жүргізіледі және құжаттандырылады (осы Стандарттың 18-тармағының 3) тармақшасын қарау)	II
4)	Шұғыл пациентті алғашқы қарап-тексеру Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына және медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес жүргізіледі және құжаттандырылады	I
5)	Пациентті алғашқы қарап-тексеру медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес жүргізіледі*	III
76. Емдеу және күтім жоспары. Жеке емдеу жоспары уақтылы құжаттандырылады және емдеудің мақсаттарын немесе күтілетін нәтижелерін қамтиды*		
1)	Емдеу жоспары алғашқы қарап-тексерудің, алдыңғы қарап-тексерулердің, тексеру нәтижелерінің негізінде жеке әзірленеді	III
2)	Емдеу жоспарын әзірлеуге команда тартылады (дәрігер, мейіргер және басқа да мамандар)	III
3)	Емдеу жоспары мүмкіндігінше емдеудің мақсаттарын немесе күтілетін нәтижелерін қамтиды	II
4)	Емдеу жоспары медициналық ұйымның басшылығы бекіткен клиникалық хаттамалар талаптарына сәйкес келеді (осы Стандарттың 10-тармағын қарау)	I
5)	Тағайындау парақтары пациенттің емдеу жоспарына сәйкес келеді. Пациентке қажетті мамандардың консультациясы, зерттеулер, дәрілік және өзге де терапия тағайындалады	II
77. Пациентті қайта қарап-тексеру. Пациенттің жай-күйі динамикада бақыланады және құжаттандырылады		
1)	Пациенттің жай-күйі емдеу жоспарынан мақсаттарға немесе күтілетін нәтижелерге жетуді бағалау мақсатында динамикада бақыланады және құжаттандырылады	III
2)	Пациенттерді қайта қарап-тексеру медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес пациенттің жай-күйіне байланысты аурудың жіті фазасында және аурудың жіті емес созылмалы фазасында тұрақты жүргізіледі*	II
3)	Емдеу жоспары пациенттің жай-күйіне, диагнозына байланысты немесе жаңа ақпараттың негізінде және қайта қарап-тексеру нәтижелері бойынша жаңартылады	II
4)	Пациентті қайта қарап-тексеру пациенттің динамикадағы жай-күйін көрсете отырып, дәрігердің күнделікті жазбалары түрінде құжаттандырылады (егер қолдану мүмкін болса, мейіргердің күнделікті жазбалары)	II
5)	Пациенттің жай-күйінің нашарлау белгілері пайда болған кезде медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес тиісті шаралар қабылданады	II
78. Пациентті бөлімшелер арасында ауыстыру. Пациентті реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінен немесе бөлімшесіне ауыстыру физиологиялық өлшемшарттарға негізделген *		
1)	Медициналық ұйым пациентті реанимация бөлімшесіне немесе қарқынды терапия палатасына ауыстыру өлшемшарттарын белгілейді	II

2)	Медициналық ұйым реанимация бөлімшесінен немесе қарқынды терапия палатасынан клиникалық бөлімшеге ауыстыру өлшемшарттарын белгілейді	II
3)	Пациентті реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінен немесе бөлімшесіне ауыстыру объективті физиологиялық өлшемшарттарға негізделеді	II
4)	Ауыстыру өлшемшарттарын әзірлеуге реанимация бөлімшесінің немесе қарқынды терапия палатасының персоналы қатысады. Медицина персоналы медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес өлшемшарттарды қолдануға оқытылады	I
5)	Пациенттердің медициналық карталары реанимация немесе қарқынды терапия бөлімшесінен немесе бөлімшесіне ауыстыру барысында белгіленген өлшемшарттарға сәйкес келетін пациенттің жай-күйі туралы деректерді қамтиды	II
79. Ауруханадан шығаруды жоспарлау. Ауруханадан шығаруды жоспарлау емдеу процесінде жүзеге асырылады*		
1)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау пациенттің медициналық ұйыммен бастапқы байланыс пунктінде басталады	II
2)	Медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес ауруханадан шығаруды жоспарлау процесі пациенттің және (немесе) олардың заңды өкілдерінің қатысуымен жүзеге асырылады. Егер пациенттің өлім қаупі жоғары болса, емдеу жоспары өлім алдында жатқан пациенттің ауруды және басқа да белгілерді тоқтату бойынша, әлеуметтік, психологиялық, рухани және мәдени көмек көрсету бойынша қажеттіліктерін ескереді; көмек құрметпен және рақымдылықпен көрсетіледі	II
3)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау медициналық көмектің үздіксіздігіне ықпал ету мақсатында медициналық ұйымдармен немесе басқа да мекемелермен өзара іс-қимылды қамтиды	II
4)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау пациенттің әлеуметтік, рухани және мәдени қажеттіліктерін ескереді. Егер пациенттің өлім қаупі жоғары болса, медициналық ұйым пациентке әлеуметтік, психологиялық, рухани және мәдени қолдау көрсету үшін басқа мекемелермен өзара іс-әрекетте болады	II
5)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау медициналық картада құжаттанады және қажеттілігіне байланысты жаңартылады	II
80. Амбулаториялық науқастың медициналық картасынан үзінді көшірме (шығару эпикризі). Шығару эпикризі көрсетілген медициналық көмек туралы негізгі ақпаратты қамтиды*		
1)	Пациенттің ауруханадан шығаруға дайындығы пациенттің жай-күйімен және шығаруға көрсетілімдермен анықталады	III
2)	Шығару эпикризі емдеуге жатқызу себептерін, негізгі диагнозды, ілеспе ауруларды, қарап-тексерудің, тексерудің негізгі деректерін, жүргізілген емдеуді, қабылданған негізгі дәрілік заттарды қамтиды	II
3)	Шығару эпикризі пациенттің ауруханадан шығару кезіндегі жай-күйі туралы ақпаратты және одан әрі емдеу және күтім бойынша егжей-тегжейлі ұсыныстарды қамтиды	II
4)	Шығару эпикризінің көшірмесі медициналық картада сақталады, шығару эпикризінің басқа көшірмесі стационардан шығатын күні пациентке не пациентті шығару эпикризінің ішіндегімен міндетті түрде таныстыра отырып, пациентті одан әрі емдеуге жауапты медициналық қызметкерге беріледі	II
5)	Егер пациент ескертусіз немесе дәрігердің ұсынымдарына қарсы медициналық ұйымнан шығатын болса, пациентті және (немесе) оның заңды өкілдерін, немесе тұрғылықты жері бойынша дәрігерді мүмкін тәуекелдер мен салдарлар туралы ақпараттандырады	I
81. Пациентті ауыстыру және тасымалдау. Пациентті ауыстыру қабылдаушы ұйыммен келісіледі және пациентті тасымалдаудың қауіпсіздігі қамтамасыз етіледі*		
1)	Пациентті басқа медициналық ұйымға ауыстыру себептерін, жүргізілген емдеуді, ауыстыру сәтіндегі пациенттің жай-күйін және әрі қарай ұсынымдарды қамтитын ауыстыру эпикризінің негізінде жүргізіледі	II
2)	Пациентті басқа медициналық ұйымға тасымалдау пациентті қабылдауға оның дайындығы расталғаннан кейін жүзеге асырылады	II
3)	Пациентті медициналық көлікпен ауыстыру кезінде тасымалдау кезіндегі пациенттің жай-күйі, көрсетілген емдеу, қабылдаушы ұйымның атауы және пациентпен бірге жүретін және қабылдайтын медицина персоналының тегі көрсетілетін тасымалдау парағы толтырылады	II
4)	Санитариялық автокөлік Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес жабдықталған. Медициналық ұйымның жауапты тұлғалары санитариялық автомашиналардың техникалық жағдайына тұрақты тексеру жүргізеді (егер көлік медициналық ұйымға тиесілі болса)	II
5)	Пациенттің жай-күйіне және қажеттіліктеріне байланысты пациентпен бірге білікті персонал жүреді	II

82. Анестезиологиялық қызметті ұйымдастыру. Анестезия және седация бойынша қызметтер тәулік бойы қолжетімді болып табылады және Қазақстан Республикасының заңнамасына және кәсіби талаптарға сәйкес келеді*		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы анестезиологиялық қызметке және анестезия және седация бойынша барлық қызметтерге бақылауды жүзеге асыратын білікті жауапты тұлғаны анықтайды. Білікті жауапты тұлғаның функциялары лауазымдық нұсқаулықта жазылады	II
2)	Білікті тұлға анестезиология алды және седация алды қарап-тексеруді, анестезия немесе седацияны жүргізеді және анестезия мен седация барысында және одан кейін пациентті бақылайды	I
3)	Седация және анестезия бойынша көрсетілетін қызметтер медициналық ұйымның басшылығы бекіткен және дәлелді медицинаға негізделген клиникалық хаттамаларға сәйкес келеді	II
4)	Шұғыл жағдайларда седация және анестезия бойынша қызметтердің қолжетімділігі жүзеге асырылады	I
5)	Пациенттің анестезияға және седацияға арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімі рәсімделеді (пациентке ұсынылатын анестезияның немесе седацияның артықшылықтары, тәуекелдері, мүмкін асқынулары және баламалары туралы айтылады) **	II
83. Анестезия. Анестезия бойынша рәсімдер немесе нұсқаулықтар әзірленеді және енгізіледі *		
1)	Анестезия жүргізу алдында анестезиолог пациентті алдын ала қарап-тексеруді жүргізеді және медициналық картада құжаттандырады (осы Стандарттың 18-тармағының 2) тармақшасын қарау)	II
2)	Анестезияны бастау алдында анестезиолог пациенттің жай-күйіне индукция алды бағалауды жүргізеді және құжаттандырады	I
3)	Анестезия барысында өмірлік маңызды функциялардың негізінде физиологиялық мәртебе бақыланады және медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес құжаттандырылады. Ескертпе: құжаттама жиілігі және бақылануы тиіс өмірлік маңызды функциялар емшараға дейінгі пациенттің жай-күйіне, емшараның түріне, анестетиктің түріне және кәсіптік талаптарға байланысты болады және рәсімдерде нақты жазылады	II
4)	Әрбір пациенттің анестезиядан кейінгі мәртебесі оның организмінің өмірлік маңызды функцияларының көрсеткіштерін бақылау негізінде мониторингіленеді және медициналық ұйым басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес құжаттандырылады	II
5)	Пациентті ояту туралы шешімді медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес анестезиолог қабылдайды	II
84. Седация. Седация бойынша рәсімдер немесе нұсқаулықтар әзірленеді және енгізіледі *		
1)	Седация жүргізу алдында білікті дәрігер пациентті алдын ала қарап-тексеруді жүргізеді және медициналық картада құжаттандырады (осы Стандарттың 18-тармағының 1) тармақшасын қарау)	II
2)	ОРС-та ауыртатын емшараны сүйемелдеу үшін седация (емшаралық седация) жүргізілетін барлық жерлер санамаланады *	III
3)	Емшаралық седация жүргізу кезінде шұғыл көмек көрсету үшін дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар бар болады	II
4)	Емшаралық седацияны тереңдетілген реанимациялық көмек көрсету дағдыларын меңгерген тұлға жүзеге асырады (анестезиолог-дәрігер не тереңдетілген жүрек-өкпе реанимациясы бойынша қолданыстағы сертификаты бар дәрігер)	II
5)	Седациядан кейін қалпына келу медициналық картада құжаттамаланатын ояту өлшемшарттары негізінде анықталады	II
85. Реанимация қызметтері барлық ұйым бойынша қолжетімді болып табылады *		
1)	Медициналық ұйымның аумағында тәулік бойы реанимация қызметтері қолжетімді болып табылады	II
2)	Базалық жүрек-өкпе реанимациясын көрсетуге арналған дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және жабдықтардың стандартталған жиыны тұрақты дайындықта сақталады	II
3)	Медициналық ұйым базалық жүрек-өкпе реанимациясын көрсету тәртібін сипаттайтын рәсімдерді енгізеді	I
4)	Медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшелерінде базалық жүрек-өкпе реанимациясын жүргізуге жауапты тұлғалар анықталады	I
5)	Денсаулық сақтау ұйымының медицина персоналы базалық жүрек-өкпе реанимациясын көрсетуге оқытылады	I
86. Хирургиялық араласу. Операция хаттамасы уақтылы және егжей-тегжейлі құрылады *		
1)		II

	Операция басталғанға дейін дәрігер операция алды қарап-тексеруді және оны медициналық картада операция алды эпикриз түрінде құжаттандыруды жүргізеді	
2)	Операция алды эпикризінде операцияның негіздемесі немесе себебі, операция алды диагноз, жоспарланатын операцияның атауы болады	II
3)	Пациенттің хирургиялық араласуға арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімі рәсімделеді (пациентке ұсынылатын емдеу әдісінің артықшылықтары, тәуекелдері, мүмкін асқынулары және баламалары туралы айтылады) **	II
4)	Операция аяқталғаннан кейін үш сағаттың ішінде пациент ояну аймағынан шығарылғанға дейін операция хаттамасы құрылады және құжаттанады	II
5)	Операция хаттамасы медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес рәсімделеді	I
87. Операциядан кейінгі емдеу және күтім жоспары. Медициналық ұйымда операциядан кейінгі емдеу және күтім жоспарын құру стандартталады		
1)	Операциядан кейінгі емдеу және күтім жоспарын дәрігер, мейіргер және басқа да қатыстырылған мамандар бірлесіп құрады	II
2)	Пациентті операциядан кейінгі емдеу және күтім жоспары осы пациентті емдеу іс-шараларының толық тізбесін, оны күту және тамақтандыру бойынша нұсқауларды қамтиды	III
3)	Операциядан кейінгі емдеу жоспары операциядан кейін құрылады және медицина персоналы үшін қолжетімді	II
4)	Операциядан кейінгі емдеу жоспары пациенттің медициналық картасында жазылған	II
5)	Пациенттің жай-күйі немесе қажеттіліктері өзгерген жағдайда операциядан кейінгі емдеу және күтім жоспары түзетіледі	II
4-параграф. Зертханалық қызметтер және қан қызметі		
88. Зертханалық қызметті ұйымдастыру. Зертханалық қызметтер пациенттер үшін қолжетімді болып табылады және Қазақстан Республикасының заңнама актілеріне, кәсіптік талаптарға сәйкес келеді		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ұйымның пациенттеріне көрсетілетін, оның ішінде шарт бойынша қосалқы мердігер ұйымдар көрсететін зертханалық қызметтерді бақылауды жүзеге асыратын білікті тұлғаны анықтайды	II
2)	Білікті тұлғалар зертханалық зерттеулер жүргізеді және түсіндіреді	I
3)	Көрсетілетін зертханалық қызметтер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес келеді***	II
4)	Белгілі бір зертханалық қызметтер жұмыстан тыс уақытта туындайтын шұғыл жағдайлар үшін тәулік бойы жүзеге асырылады	II
5)	Шарт бойынша қосалқы мердігер ұйымдар көрсететін зертханалық қызметтер шартта жазылатын индикаторлар немесе талаптар арқылы мониторингленеді**	I
89. Зерттеулердің уақыт шектері. Өрбір зертханалық зерттеу түріне уақыт шектері анықталады *		
1)	Өрбір зертханалық зерттеу түріне зерттеу нәтижесінің дайындалуының уақыт шектері анықталады *	II
2)	Зертханалық зерттеулердің нәтижелері уақтылы хабарланады	II
3)	Жауапты тұлға шұғыл зертханалық зерттеулердің уақтылы орындалуына мониторинг жүргізеді**	I
4)	Өрбір зертханалық зерттеу түріне зерттеу нәтижесі бар бланкіде көрсетілген биологиялық референттік интервал (норма шекаралары) анықталады және қажет болғанда қайта қаралады	II
5)	Медициналық ұйым зертханалық зерттеулердің критикалық (нормадан едәуір ауытқыған) нәтижелерін анықтайды, олар анықталған жағдайда зертхана персоналы 30 минут ішінде дәрігерге немесе стационарлық бөлімшенің постына хабарлайды (осы Стандарттың 55- тармағының 1) және 3) тармақшаларын қарау)	II
90. Пациенттің биоматериалымен жұмыс істеу. Пациенттің биоматериалын жинау, сәйкестендіру және таңбалау, тасымалдау, жою процестері стандартталады *		
1)	Медициналық ұйым дәрігердің зертханалық зерттеуді тағайындау және зертханаға жолдаманы жазып беру процесін бекітеді және орындайды	II
2)	Медициналық ұйым биоматериалды жинау, оның сәйкестендіру және таңбалау процесін бекітеді және орындайды	II
3)	Медициналық ұйым пациенттің биоматериалын қауіпсіз тасымалдау және жұмыс істеу процесін бекітеді және орындайды	I
4)		II

	Медициналық ұйым пациенттің биоматериалын зертханада қабылдау, тіркеу, қадағалау және сақтау процесін бекітеді және орындайды	
5)	Жоғарыда аталған талаптарды ұйымның пациенттері үшін зертханалық зерттеулерді орындайтын қосалқы мердігер ұйымдар орындайды	II
91. Зертханалық қауіпсіздік. Инфекциялық бақылаумен және ғимараттың қауіпсіздігімен өзара байланысты зертханалық қауіпсіздік бағдарламасы енгізіледі және орындалады *		
1)	Зертхананың медицина персоналы жеке қорғаныш құралдары, арнайы киім, қорғаныш жабдықтары және құрылғылары (көзілдірік, ламинарлық шкаф) арқылы қорғалады	II
2)	Зертхананың барлық персоналы жұмысқа орналасу кезінде, жаңа жабдықтарды алу кезінде, жұмыс әдістері өзгерген кезде, зертханалық қауіпсіздікті сақтаумен байланысты инциденттерден кейін зертханалық қауіпсіздік негіздеріне оқытылады**	I
3)	Зертхананың жұмыс аймақтарында зертханалық қауіпсіздік бағдарламасының тамақ, сұйықтық ішуге, темекі тартуға, косметика қолдануға, контактылы линзаларға немесе ерінге жанасуға тыйым салу бойынша талаптары орындалады	II
4)	Қауіпсіздікпен байланысты (мысалы, инемен шаншу, биоматериалмен жанасу) инциденттер жауапты тұлғаларға хабарланады және олар бойынша бекітілген рәсімдерге сәйкес түзету шаралары қабылданады (осы Стандарттың 3-тармағының 2) тармақшасын; 26-тармақтың 5) тармақшасын; 43-тармақтың 5) тармақшасын қарау)	II
5)	Жылына бір рет зертханалық қызметтерге бақылау жүргізетін тұлға Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссияның отырысында зертханалық қауіпсіздік бойынша есеп береді	II
92. Зертханада сапаны бақылау. Зертханалық қызметтердің сапасына ішкі және сыртқы бақылау жүргізіледі		
1)	Медициналық ұйым жабдықтар арқылы немесе қолмен зерттеу нәтижелерін таңдамалы қайта тексеру жолымен зертханалық қызметтердің сапасына ішкі бақылау жүргізеді	II
2)	Сапаны ішкі бақылауды медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес жүргізеді және егер автоматты түрде жабдықтарда жүргізілетін болса құжаттаманы талап етпейді	III
3)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес зертханалық қызметтердің сапасына сыртқы бақылау жүргізіледі *** (реферанс-зертхана немесе биоматериалды таңдамалы қайта тексеру арқылы)	II
4)	Сапаны сыртқы бақылау жылына бір рет жүргізіледі және құжат түрінде расталады**	I
5)	Ішкі және сыртқы сапаны бақылау нәтижелері қанағаттанарлық болмаған жағдайда, медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес түзету іс-шаралар жүргізіледі	II
93. Зертханалық жабдықтар. Зертханалық жабдықтар жұмыс күйінде сақталады		
1)	Зертханалық жабдық тестіленеді, сүйемелденеді, калибрленеді және осы әрекеттер құжаттанады (осы Стандарттың 43-тармағының 1), 2), 3), 4), 5) тармақшаларын қарау)	III
2)	Зертханалық жабдықтарға медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес қызмет көрсетіледі *	III
3)	Барлық персонал өздері жұмыс жасайтын жабдықтармен жұмыс істеуге оқытылады	III
4)	Егер зертханалық жабдық зертханадан тыс орналасса және оларды клиникалық бөлімшелердің персоналы пайдаланатын болса, онда олар медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес жабдықпен жұмыс істеуге оқытылады**	II
5)	Тоқсан сайын зертхананың басшысы немесе персоналы зертханадан тыс орналасқан барлық зертханалық жабдық бірліктеріне тексеру жүргізеді **	I
94. Қан қызметі (банкі). Қанмен және оның компоненттерімен жұмыс істеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес келеді***		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы қанға және оның компоненттеріне өтінім беру және ұйымға жеткізу рәсімдерін бекітеді және сақтайды. Медициналық ұйымның басшылығы қанды және оның компоненттерінің резервтік көлемін сақтау және ұйым ішінде қан компоненттерінің қозғалысы процесін бекітеді және сақтайды	II
2)	Медициналық ұйымның басшылығы пациентті сәйкестендіру, реципиентті иммундық-гематологиялық тексеру және қанды және оның компоненттерін ауыстырып құю барысында үйлесімділікті тестілеу процесін бекітеді және сақтайды	II
3)	Медициналық ұйымның басшылығы қанды және оның компоненттерін ауыстырып құюдан кейін пациенттің жағдайын бақылау және трансфузияның жағымсыз салдарларына күдіктенген кезде медицина персоналының өзара іс-қимыл жасау процесін бекітеді және сақтайды	II
4)		II

	Медициналық ұйымның персоналы пациенттерге трансфузиялық көмек көрсету қағидаларына оқытылған ** Медициналық ұйымның басшылығы трансфузиология бойынша қызметтер көрсету барысында пациенттің қауіпсіздігін қамтамасыз ету бойынша шараларды сақтайды: трансфузия кезіндегі қауіпсіз қоршаған орта; трансфузиялық көмекті қамтамасыз етуге арналған жабдықтар мен шығыс материалдарын пайдалану	
5)	Медициналық ұйымның басшылығы донорлық қанды және оның компоненттерін жаңа туылған нәрестелерге құю кезінде трансфузия алды тестілеу рәсімін бекітеді және сақтайды. Медициналық ұйымның басшылығы қосымша инфекциялық және иммунологиялық қауіпсіздікті және/немесе жеке іріктеуді қамтамасыз ету үшін арнайы өңдеуден өткен донорлық қанды және оның компоненттерін қолдану бойынша шараларды бекітеді және сақтайды	I
5-параграф. Сәулелік диагностика қызметі.		
95. Сәулелік диагностика қызметін ұйымдастыру. Сәулелік диагностика қызметтері пациенттердің қажеттіліктерін қанағаттандырады және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес келеді ***		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ұйымның пациенттерге көрсететін сәулелік диагностикалауды бақылауды жүзеге асыратын білікті тұлғаны анықтайды	III
2)	Білікті тұлғалар сәулелік диагностиканың радиологиялық, ультрадыбыстық және басқа да зерттеу түрлерін жүргізеді және түсіндіреді	III
3)	Көрсетілетін сәулелік диагностика қызметтері Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес келеді ***	III
4)	Белгілі бір сәулелік диагностика қызметтері жұмыстан тыс уақытта пайда болатын шұғыл жағдайлар үшін тәулік бойы қолжетімді болып табылады (егер қолдануға болатын болса)	II
5)	Қосалқы мердігер ұйымдар көрсететін сәулелік диагностика қызметтері шартта жазылады. Медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес осы көрсетілетін қызметтер мониторингіленеді**	I
96. Сәулелік диагностикада зерттеудің уақыт шегі. Сәулелік диагностикада әрбір зерттеу түріне уақыт шегі анықталады *		
1)	Радиологиялық зерттеудің әрбір түріне (рентген, компьютерлік томография, магнитті-резонанстық томография) зерттеп-тексеру бойынша қорытындының дайындығының уақыт шектері (мерзімдері) анықталады	II
2)	Медициналық ұйымда радиологиялық зерттеудің қорытындысы уақтылы дайындалады	II
3)	Шұғыл радиологиялық зерттеулердің уақтылы орындалуына мониторинг жүргізіледі	I
4)	Жұмыстан тыс уақытта радиологиялық зерттеу бар кескін немесе диск дәрігердің зерттеуді түсіндіру бойынша артықшылығы болған жағдайда қорытындысыз кезекші немесе емдеуші дәрігерге беріледі	II
5)	Радиологиялық зерттеулердің критикалық (нормадан едәуір ауытқыған) нәтижелері анықталады, олар анықталған жағдайда медицина персоналы дәрігерге немесе жауапты тұлғаға хабарлайды (осы Стандарттың 56-тармағының 2) және 3) тармақшаларын қарау)	I
97. Радиациялық қауіпсіздік. Инфекциялық бақылаумен және ғимараттың қауіпсіздігімен өзара байланысты радиациялық қауіпсіздік бағдарламасы енгізіледі және орындалады *		
1)	Сәулелік диагностика бөлімшесінің персоналы рентген-қорғаныш киімдерді кию, қорғаныш құрылғыларын пайдалану, жеке дозиметрлерді кию арқылы радиациядан қорғалады	II
2)	Радиологиялық қызметтің персоналы бекітілген рәсімдерге сәйкес жұмысқа орналасу кезінде, жаңа жабдықты алу кезінде, жұмыс әдістері өзгерген кезде және қажеттілікке қарай радиациялық қауіпсіздік негіздеріне оқытылады**	I
3)	Радиациялық қауіпсіздік бағдарламасы әрбір екі жыл сайын барлық рентген-қорғаныш киімнің қорғаныш қасиеттерін тексеруді, жылына бір рет үй-жайдағы радиация аясын тексеруді және жеке дозиметрлерді тоқсан сайын бақылауды қамтиды**	I
4)	Қауіпсіздікпен немесе радиациялық қауіпсіздікті сақтамаумен байланысты инциденттер хабарланады және инциденттермен жұмыс істеу нәтижелері бойынша түзету шаралары қабылданады (осы Стандарттың 9-тармағының 2) тармақшасын; 26-тармағының 5) тармақшасын; 43-тармағының 5) тармақшасын қарау)	II
5)	Жыл сайын радиациялық қауіпсіздікке бақылауды жүзеге асыратын тұлға Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссияның отырысында радиациялық қауіпсіздік бойынша есеп береді	II
98. Радиологиялық жабдық. Радиологиялық жабдық жұмыс күйінде сүйемелденеді		
1)	Сәулелік диагностика бойынша барлық жабдықтар (рентген, компьютерлік томография, магниттік-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу және басқалары) инспекцияланады, сүйемелденеді және калибрленеді (осы Стандарттың 44-тармағының 1), 2), 3), 4), 5) тармақшаларын қарау)	II
2)		III

	Сәулелік диагностика бойынша жабдықтарды инспекциялау, сүйемелдеу және калибрлеу бойынша іс-әрекеттер құжатталады **	
3)	Сәулелік диагностика бойынша жабдыққа медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес қызмет көрсетіледі	III
4)	Сәулелік диагностика бойынша барлық жабдықтардың тізімі жүргізіледі	III
5)	Сәулелік диагностика бойынша сатып алынатын жабдықтардың техникалық ерекшеліктеріне және сипаттамаларына қойылатын талаптарды сәулелік диагностика жөніндегі маман анықтайды	II
99. Радиологияда сапаны бақылау. Радиологиялық зерттеулердің сапасына ішкі және сыртқы бақылау жүргізіледі		
1)	Сапаны ішкі бақылау күнделікті жүргізіледі және егер автоматты түрде жабдықтарда жүргізілетін болса құжаттама қажет етілмейді	II
2)	Жыл сайын сыртқы сарапшы қорытындыларды таңдамалы қайта тексеру жолымен сапаны сыртқы бақылауды жүргізеді («екінші рет оқу»)**	II
3)	Күдікті, күрделі жағдайлар кезінде ұйым жүгіне алатын сыртқы сарапшылардың байланыс деректері көрсетілген тізімі бар («екінші рет оқу»)**	II
4)	Сыртқы сарапшылардың білімі, біліктілігі құжат түрінде расталады	II
5)	Сапаны бақылау деректері қанағаттанарлықсыз болған жағдайда радиологияда жұмысты жақсарту бойынша шаралар қабылданады	II

## 5-тарау. Мамандандырылған медициналық көмек

1-параграф. Инсульт кезінде науқастарға көрсетілетін медициналық көмекті аккредиттеу стандарттары		
100. Әкімшілік шарттар. Медициналық ұйым қызметін медициналық ұйымның рұқсат құжаттарына және миссиясына сәйкес жүзеге асырады		
1)	Медициналық ұйымның қызметі лицензияланған, инсультпен және транзиторлық ишемиялық шабуылмен (бұдан әрі - ТИШ) ауырған пациенттерге медициналық көмек көрсету үшін қажетті лицензиялардың барлық түрлері бар ***	I
2)	Инсульт орталығы немесе ми қан айналымының жіті бұзылу бөлімшесі медициналық ұйымның бөлек бөлімшесі болып табылады	I
3)	Медициналық ұйымда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес өңірлендіру деңгейіне сәйкес инсультпен және ТИШ-пен ауыратын пациенттерге көрсетілетін медициналық қызметтердің тізбесі (емшаралар, операциялар атауларын, диагностика және емдеу түрлерін көрсете отырып) бекітілген *	III
4)	Медициналық ұйым (инсульт орталығы) инсультпен ауыратын пациенттерді емдеу және күтім жасау бойынша бекітілген нормативтік құжаттарға сәйкес қажетті дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз етілген *	I
5)	Медициналық ұйым (инсульт орталығы) инсультпен ауыратын пациенттерді емдеу және күтім жасау бойынша бекітілген нормативтік құжаттарға сәйкес қажетті жабдықтармен жарақталған *	I
101. Медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымы инсультпен ауыратын пациенттерді емдеуді және күтім жасауды қамтамасыз етеді *		
1)	Медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымында инсульт орталығының немесе инсультпен ауыратын пациенттерге неврологиялық көмек көрсететін бөлімшенің болуы анықталған	II
2)	Медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымында төсектердің ең аз саны көрсетіле отырып, анестезия, реанимация және қарқынды терапия қызметтері болуы анықталған	II
3)	Медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымында шұғыл қабылдау бөлімшесінің болуы анықталған	II
4)	Медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымында оңалту қызметінің болуы анықталған немесе оңалту көмегін көрсететін ұйымдармен өзара іс-қимыл жасау туралы дәлелдер бар	I
5)	Медициналық ұйымның басшылығы пациенттерге неврологиялық көмек көрсететін құрылымдық бөлімшелер туралы үлгілік ережелерді әзірлеген және бекіткен	III
102. Сабақтастық. Инсультпен ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсету сабақтастығы сақталады		

1)	Инсультпен ауыратын пациенттерді емдеуге жатқызу процесі Қазақстан Республикасының заңнамасына және ұйымның ресурстарына сәйкес бекітілген өлшемшарттарға негізделген *	I
2)	Инсультпен ауыратын пациенттерді басқа медициналық ұйымдарға жолдау, ауыстыру және тасымалдау процесі Қазақстан Республикасының заңнамасына және медициналық ұйымның ресурстарына сәйкес бекітілген өлшемшарттарға негізделген *	I
3)	Инсультпен ауыратын пациенттерді басқа медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызу, жолдау, ауыстыру және тасымалдау бойынша жауапты тұлғалар және олардың лауазымдық міндеттері анықталған*	II
4)	Инсультпен ауыратын пациенттерді басқа ұйымдарға емдеуге жатқызу, жолдау және ауыстыру бойынша шешімдерді қабылдау үшін жауапты тұлғаларға тексеру нәтижелерін беру процесі және уақыт шектері бекітілген*	II
5)	Өңірлік инсульт орталықтары Республикалық инсульт орталығына инсультпен емдеуге жатқызылған және емделген пациенттер бойынша ай сайынғы есептерді ұсынады**	III
103. Қабылдау бөлімшесі. Емдеуге жатқызу процесі стандартталған және инсультпен ауыратын пациенттердің қажеттіліктеріне сәйкес келеді		
1)	Қабылдау бөлімшесі Қазақстан Республикасы заңнамасының белгіленген талаптарына сәйкес жаракталған. Қабылдау бөліміне кіру инсультпен ауыратын пациенттердің кедергісіз түсуін қамтамасыз етеді	II
2)	Медициналық ұйымда қабылдау бөлімшесіне инсультпен және/немесе ТИШ-пен ауыратын пациенттердің түсуі алдында инсульт бригадасының, радиологтардың, клиникалық зертханалық диагностика мамандарының шұғыл келуін қамтамасыз ететін байланыс жүйесі енгізілген	II
3)	Инсультпен және ТИШ-пен ауыратын пациенттерді медициналық сұрыптау инсульт кезінде шұғыл медициналық көмек көрсету алгоритмінің уақыт диапазонын сақтай отырып, бекітілген өлшемшарттарға және қағидаларға сәйкес жүргізіледі *	I
4)	Нейровизуализация жүргізу барысында басымдылық инсультпен және ТИШ-пен ауыратын пациенттерге беріледі	II
5)	Қабылдау бөлімшесінің медицина персоналы Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарын, медициналық ұйымда бекітілген ОРС және инсультпен ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсету алгоритмдерін басшылыққа алады *	II
104. Алғашқы қарап-тексеру. Пациентті алғашқы қарап-тексеру көлемі кәсіптік талаптарға сәйкес келеді		
1)	Пациенттің неврологиялық анамнезін жинау және неврологиялық жағдайына бағалау жүзеге асырылады. Алғашқы қарап-тексеру нәтижелері пациенттің медициналық картасына жазылады	I
2)	Инсультпен ауыратын пациенттерді емдеу клиникалық хаттамалардың талаптарына сәйкес пациенттің өмірлік маңызды функцияларын бағалау жүргізіледі. Бастапқы бағалау мынаны қамтиды: сыртқы тыныс алу және өкпе функцияларының жағдайын анықтау; жұтынуды бағалау тестін пайдалана отырып, дисфагияның ерте белгілерін анықтау; жүрек-қан тамыры жүйесінің жай-күйін, жүректің ілеспе ауруларын бағалау; артериялық қысымды, жүрек соғысының жиілігін өлшеу; пульсоксиметрлерді пайдалана отырып, оксигенация деңгейін анықтау	I
3)	Инсультпен ауыратын пациенттердің неврологиялық мәртебесіне бағалау жүргізіледі. Инсульттің ауырлығы NIHSS шкаласы және Глазго Кома шкаласы/FOUR кома шкаласы бойынша бағалануы тиіс *  NIHSS «эн ай эйч эс эс» – National Institute of Health Stroke Scale "Националь институт оф Хэлз Строук Скэйл" (Ұлттық денсаулық институтының инсульт шкаласы, АҚШ) FOUR «фоу» – Full Outline of Unresponsiveness «Фул аутлайн оф анреспонсивнес» (активті емес толық жоспар)	I
4)	Емдеу хаттамаларына сәйкес зертханалық және құрал-саймандық зерттеулер (компьютерлік томография, магниттік-резонанстық томография, бастың брахиоцефальдық тамырларын ультрадыбыстық диагностикалау) жүргізіледі *	I
5)	Қажет болған жағдайда емдеудің хаттамаларына сәйкес шұғыл медициналық көмек көрсетіледі*	I
105. Қарқынды терапия. Анестезия, реанимация және қарқынды терапия қызметі пациенттердің клиникалық қажеттіліктеріне сәйкес келеді		
1)	Реанимация қызметінің персоналы нормативтік талаптарға, медициналық ұйымның штаттық кестесіне және ұйымдастырушылық құрылымына сәйкес жасақталған *	I
2)	Реанимация қызметі персоналының функционалдық міндеттері және біліктілігіне қойылатын талаптары анықталған*	II

3)	Реанимация қызметі кәсіптік талаптарға сәйкес және көрсетілетін медициналық көмектің деңгейіне сәйкес белгіленген талаптарға (медициналық мақсаттағы бұйымдар, дәрілік заттар, медициналық жабдық, жиһаз) сәйкес жабдықталған	I
4)	Реанимация қызметі персоналының іс-әрекеттері кәсіптік стандарттарға, клиникалық хаттамаларға сәйкес келеді	I
5)	Инсультпен ауыратын пациенттерді реанимация бөлімшесіне (бөлімшесінен) немесе қарқынды терапия палатасына (палатасынан) ауыстыру кезінде пациенттің объективті физиологиялық параметрлеріне негізделген ауыстыру өлшемшарттары пайдаланылады	I
106. Тромболитикалық терапия. Тромболитикалық терапия емдеу хаттамаларына сәйкес жүргізіледі		
1)	Медицина персоналы тромболитикалық терапияға көрсетілімдерді және қарсы көрсетілімдерді анықтау үшін тәуекелдерді бағалау жүргізеді. Осы бағалау деректері пациенттің медициналық картасында көрсетіледі	I
2)	Медицина персоналы медициналық ұйымның бірінші басшысы бекіткен тромболитикалық терапия хаттамасының нысанын толтырады. Тромболитикалық терапия тактикасы (жүйелі немесе селективті) клиникалық емдеу хаттамаларына негізделеді *	I
3)	Зертханалық және құрал-саймандық зерттеулердің қажетті көлемі (тромбоциттер, гематокрит санын міндетті анықтау арқылы қанның жалпы талдауы, гликемияның деңгейін анықтау, белсендірілген ішінара тромбопластин уақыты және халықаралық нормаландырылған қатынас) жүргізіледі	I
4)	Перифериялық көктамыр катетерін орнату және мониторингі инфекциялық бақылау талаптарына сәйкес келеді	II
5)	Пациентті (туысқандарын) ұсынылған емдеу туралы ақпараттандыру жүргізіледі. Пациенттің тромболитикалық терапияны жүргізу туралы медициналық ұйым басшысы бекіткен ақпараттандырылған келісімінің нысаны толтырылады	I
107. Негізгі терапия. Негізгі терапияны жүргізу кезеңдері стандартталған		
1)	Тұрақты негізде өмірлік маңызды функциялар мен пациент гомеостазын мониторингтеу және түзету жүргізіледі	I
2)	Көрсетілімдер болған жағдайда пациенттің зертханалық көрсеткіштері мен құрал-саймандық зерттеу нәтижелеріне бақылау жүргізіледі	I
3)	Пациенттің барабар оксигенациясын қамтамасыз ету жүргізіледі (оттегі инфуляциясы, ауа өткізгішті орнату, өкпені жасанды желдету)	I
4)	Асқынулардың алдын алу және емдеу жүргізіледі (өкпе артериясының тромбоэмболиясы, пневмония, аяқ тамырларының, төсекжараның, жіті ойық жараның (стресс жаралар) тромбоэмболиялары және асқазан-ішек жолының эрозиялары)	I
5)	Асқынуларды емдеу жүргізіледі (өкпе артериясының тромбоэмболиясы, пневмония, аяқ тамырларының, төсекжараның, жіті ойық жараның (стресс жаралар) тромбоэмболиялары және асқазан-ішек жолының эрозиялары)	I
108. Инсультті хирургиялық емдеу. Инсультті хирургиялық емдеу кәсіптік талаптарға, бекітілген клиникалық хаттамаларға және пациенттердің қажеттіліктеріне сәйкес келеді		
1)	Хирургиялық емдеу негізделген көрсетілімдер бойынша жүргізіледі	I
2)	Жіті және жітілеу кезеңде хирургиялық араласуларды жүргізу туралы шешім неврологтардың, анестезиологтардың, реаниматологтардың және хирургтердің (нейрохирургтың және/немесе тамыр хирургының) қатысуымен алқалы жүргізіледі	I
3)	Хирургиялық емдеу медициналық ұйымның басшышылығы бекіткен диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес жүргізіледі	I
4)	Пациенттің немесе оның заңды өкілдерінің хирургиялық емдеуді жүргізуге ақпараттандырылған келісімі медициналық ұйымның басшылығы бекіткен қағидаларға сәйкес рәсімделеді	II
5)	Хирургиялық емдеуді жүргізу кезеңдері толығымен стандартталған (құжаттаманы рәсімдеу, басқа бөлімшеге ауыстыру және т.б.)	II
109. Зертханалық қызметтер. Зертханалық қызметтер инсультпен ауыратын пациенттердің қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін қолжетімді *		
1)	Көрсетілген медициналық көмектің деңгейіне қарай инсультпен ауыратын пациенттерге қолжетімді зертханалық диагностика қызметтерінің (осы ұйым көрсететін немесе аутсорсингке берілген) тізбесі бекітілген	II
2)	Кадрлық құрам диагностика және емдеу хаттамаларының талаптарына және инсультпен ауыратын пациенттердің қажеттіліктеріне сәйкес келетін зертханалық қызметтердің қажетті көлемін көрсетуге қабілетті білікті персоналмен толықтырылған	I
3)	Шұғыл зертханалық қызметтер инсультпен ауыратын пациенттер үшін тәулік бойы қолжетімді және нәтижелер дайындығының уақыт шектері бекітілген	II

4)	Зертханалық диагностика бойынша қызметтер көрсететін қызметте медициналық жабдықты мерзімді тексеру, калибрлеу, сүйемелдеу, сапаны ішкі бақылау жүргізіледі	II
5)	Зертханалық зерттеу жүргізудің барлық кезеңдері стандартталған	II
110. Сәулелік диагностика. Сәулелік диагностика қызметтері insultпен ауыратын пациенттердің қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін қолжетімді		
1)	Insultпен ауыратын пациенттерге қолжетімді көрсетілетін медициналық көмектің (осы ұйым көрсететін немесе аутсорсингке берілген) деңгейіне қарай сәулелік диагностика бойынша қызметтердің тізбесі бекітілген *	II
2)	Сәулелік диагностика бойынша қызмет көрсететін персоналдың кадрлық құрамы нормативтік талаптар мен пациенттердің қажеттіліктеріне сәйкес келеді	II
3)	Сәулелік диагностиканың шұғыл қызметтері insultпен ауыратын пациенттерге тәулік бойы қолжетімді және нәтижелер дайындығының уақыт шектері бекітілген*	I
4)	Сәулелік диагностика бойынша қызметтер көрсететін қызметте сапаны бақылау жүйесі енгізілген (нәтижелерді «қайта оқу», оның ішінде сырттан маман(дар)ды тарту арқылы, сапаны ішкі бақылау; медициналық жабдықтың техникалық жағдайын тексеру, тестілеу және сүйемелдеу) **	II
5)	Сәулелік диагностика жүргізудің барлық кезеңдері стандартталған	II
111. Пациентті және отбасын оқыту. Халықпен және басқа да медициналық ұйымдармен профилактикалық жұмыс жүргізіледі		
1)	Insult орталығында дәрігерлер мен орта медицина персоналы пациенттермен және олардың туыстарымен пациенттерге күтім жасау, емдік дене шынықтыру, ерте және кеш оңалту әдістері, дұрыс тамақтану, төсекжарамен күресу, антигипертензивті терапияға бейімділік туралы профилактикалық әңгімелесулер жүргізеді	II
2)	Insult орталығында апта сайын пациенттер, олардың туыстары немесе жақындары үшін «Insult мектебінде» қан айналымы жүйесі ауруларының бірінші және қайталама алдын алу мәселелері бойынша сабақтар, insultтен кейін өзіне-өзі қызмет көрсету және тұрмыстық дағдыларды қалпына келтіру, күтім жасау және оңалтуға оқыту жүргізіледі. «Insult мектебінде» жүргізілген сабақтар журналда фотоесептермен бірге тіркеледі **	II
3)	Медициналық ұйым пациенттер мен отбасыларды салауатты өмір салтына және осы бейін бойынша аурулардың алдын алуға оқыту бойынша бағдарламаларға қатысады	III
4)	Пациенттермен және олардың отбасыларымен алдын алу іс-шараларын жүргізу кезеңдері стандартталған *	III
5)	Insultпен ауыратын пациенттердің туыстары Insult мектебі және/немесе insultтің алдын алу және оқыту мақсатында медициналық ұйым жүргізетін басқа да іс-шаралар туралы хабардар	III
112. Insultпен ауыратын пациенттердің ерте оңалту бөлімшесіндегі терапиясы		
1)	Insult орталығында Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес медицина персоналымен толықтырылған ерте оңалту бөлімшесі ашылған	II
2)	Ерте оңалту бөлімшесін медициналық жабдықтармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жарақтандыру, дәрілік заттармен қамтамасыз ету бекітілген диагностика және емдеу хаттамаларының талаптарына және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес келеді	II
3)	Ерте нейрооңалтуды жүргізу мерзімдері бекітілген диагностика және емдеу хаттамаларының талаптарына және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес келеді *	II
4)	Insultпен ауыратын пациенттерге кешенді оңалту терапиясын жүргізуді мамандардың көп салалық бригадасы жүзеге асырады. Пациенттің медициналық картасында мейіргерлік күтім нысаны толтырылады, онда орта медицина персоналы орындаған оңалту іс-шаралары көрсетіледі	I
5)	Insult орталығында эрготерапия, логопед, психотерапевт (психиатр) кабинеттері жұмыс істейді	I
2-параграф. Босандыру бойынша медициналық көмек көрсетуді аккредиттеу стандарттары		
113. Әкімшілік шарттар мен ресурстар. Медициналық ұйым босандыру бойынша медициналық қызметтер көрсету үшін базалық жағдайларды жасайды		
1)	Медициналық ұйымның қызметі лицензияланған, босандыру бойынша медициналық қызмет көрсету үшін лицензиялардың барлық қажетті түрлері бар ***	I
2)	Босандыру бойынша медициналық қызмет көрсететін дәрігерлік және орта медицина персоналы атқаратын лауазымдарына арналған лауазымдық нұсқаулықтың біліктілік талаптарына сәйкес келеді*	I

3)	Медициналық ұйым босанатын әйелдерге/жаңа босанған әйелдерге және жаңа туылған нәрестелерге медициналық көмек көрсету талаптарына сәйкес қажетті дәрілік құралдармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз етілген	I
4)	Медициналық ұйым босанатын әйелдерге/жаңа босанған әйелдерге және жаңа туылған нәрестелерге белгіленген медициналық көмек көрсету талаптарына сәйкес қажетті жабдықтармен жарақталған	I
5)	Медициналық ұйымның басшылығы босанатын әйелдер/жаңа босанған әйелдер және жаңа туылған нәрестелердің тиімді болуы және оларды емдеу үшін, сондай-ақ олардың еркін және ыңғайлы қозғалуы үшін қажетті жағдайларды жасайды	I
114. Сабақтастық. Медициналық көмек көрсетудің сабақтастығы сақталады		
1)	Жүкті, босанатын және жаңа босанған әйелдерді емдеуге жатқызу процесі Қазақстан Республикасының заңнамасына, медициналық сұрыптау жағдайларына және ұйымның ресурстарына сәйкес бекітілген өлшемшарттарға негізделген ***	I
2)	Жүкті, босанатын және жаңа босанған әйелдерді басқа медициналық ұйымдарға жолдау, ауыстыру және тасымалдау процесі Қазақстан Республикасының заңнамасына және ұйымның ресурстарына сәйкес бекітілген өлшемшарттарға негізделген ***	I
3)	Жүкті, босанатын және жаңа босанған әйелдерді емдеуге жатқызу, басқа медициналық ұйымдарға жолдау, ауыстыру және тасымалдау процестеріне жауапты тұлғалар және олардың лауазымдық міндеттері анықталған *	II
4)	Басқа медициналық ұйымдарға емдеуге жатқызу, жолдау, ауыстыру бойынша шешім қабылдау үшін жауапты тұлғаларға тексеру нәтижелерін беру және алу процесі енгізілген	II
5)	Қабылдау бөліміне жедел жәрдемнен ақпарат алуға және акушерлік бөлімшесіне шұғыл хабар беруге мүмкіндік беретін байланыс жүйесі енгізілген	II
115. Түсу кезіндегі медициналық көмек		
1)	Жүкті, босанатын және жаңа босанған әйелдерге арналған медициналық сұрыптау жүйесі мен өлшемшарттары әзірленген және бекітілген *	II
2)	Бастапқы бағалау мынаны қамтиды: анамнезді жинау; антенаталды жазбаларды және босану жоспарын талдау; ана мен ұрықтың жағдайын бағалау; көрсетілімдер болған кезде қынаптық зерттеу; көрсетілімдер болған жағдайда ұрыққа кардиотокография жасау	II
3)	Босану блогына уақытынан бұрын келіп түсуді болдырмау үшін босануға дейінгі палаталарда белсенді босану қызметінің дамуын күту үшін жағдайлар жасалған	I
4)	Үйге шығарған жағдайда пациентке мынадай: қауіпті белгілер бойынша; босану қызметінің басталу белгілері бойынша ұсынымдар беріледі	I
5)	Мерзімінен бұрын босанудың алдын алу және емдеу үшін тиімділігі дәлелденген технологиялар мен әдістемелер пайдаланылады	II
116. Босану палатасындағы жағдайлар		
1)	Медициналық ұйым медициналық қызметтер көрсетудің құпиялылығын қамтамасыз етеді: босану палатасы бір босанатын әйелге есептелген немесе палатада бірден артық босанатын әйел болған жағдайда кермелер/перделер қолданылады	II
2)	Босанатын әйелмен/жаңа босанған әйелмен қажетті персоналдан басқа кез келген адамның болуы келісіледі**	II
3)	Босанатын әйел/жаңа босанған әйел әрбір емшараның мақсаты туралы ақпараттандырылады және медициналық ұйымның ережелеріне сәйкес ақпараттандырылған ерікті келісімін береді	II
4)	Босанатын әйел/жаңа босанған әйел персоналмен өздерінің денсаулығы мен көрсетілетін көмекке байланысты кез келген мәселелерді талқылау мүмкіндігіне ие	II
5)	Инфекциялардың алдын алу жүзеге асырылады, босану палатасының персоналы инфекциялық бақылау талаптарын сақтайды. Жұмыс жағдайындағы және санитариялық талаптарға сәйкес дәретханаға және себезгі бөлмесіне еркін қолжетімділік бар	I
117. Босану кезіндегі медициналық көмек		

1)	Медициналық ұйымда физиологиялық және күрделі босану кезінде және босанғаннан кейінгі кезеңде көмек стандарттарын анықтайтын нұсқаулар бекітілген *	I
2)	Физиологиялық және күрделі босанудың анықтамалары, көмек көрсетудің барынша жоғары деңгейіне ауыстыруға арналған өлшемшарттар медицина персоналына белгілі және практикада қолданылады **	II
3)	Босану кезіндегі медициналық көмекті тиісті клиникалық практикаға рұқсаты бар білікті мамандар (акушер – гинеколог – дәрігер, акушер) көрсетеді **	I
4)	Асқыну туындаған жағдайда орта медицина қызметкерлері (акушерлер) мен дәрігерлік персонал арасында медициналық көмек көрсетудің сабақтастығы сақталады **	II
5)	Босануға дейінгі палаталарда белсенді босану қызметінің дамуын күту үшін жағдайлар жасалған. Дәрігерлік қарап-тексеру күнделікті және көрсетілімдер бойынша жүргізіледі	II
118. Босанатын әйелді босану уақытында қолдау		
1)	Босанатын әйел босану кезінде серіктестің қатысу мүмкіндігі туралы хабарландырады. Босануда қолдау көрсету үшін босанатын әйелдің серіктесі босану уақытында қатыса алады	II
2)	Босану уақытында босану палатасында бір акушердің тұрақты болуы үшін жағдай жасалған	I
3)	Босану уақытында көмек көрсететін акушер/дәрігер босанатын әйелдің серіктесімен бірге жұмыс істейді, босану процесінің ағымын түсіндіреді, психологиялық қолдауды жүзеге асырады және қажетті ұсынымдарды береді **	I
4)	Босанатын әйелдерге релаксация, тыныс алу, массаж, акупунктура, гипноз техникаларын және дәрі-дәрмексіз ауырсынды басудың басқа да әдістерін таңдауда қолдау көрсетіледі **	II
5)	Эпидуралдық анальгезияны жүргізу алдында, босанатын әйелге эпидуралдық анальгезияның тәуекелдері мен артықшылықтары туралы, сондай-ақ босануға мүмкін болатын әсері туралы ақпарат беріледі	II
119. Партограмманы пайдалану		
1)	Медицина персоналы партограмманы пайдалану бойынша медициналық ұйымның басшылығы бекіткен хаттаманы немесе алгоритмді жүргізеді *	II
2)	Жүкті/босанатын әйелді қарап-тексеру деректері уақтылы жиналады және партограммаға дұрыс жазылады	II
3)	Медицина персоналы партограммаға талдау жүргізеді. Акушер немесе көмек көрсететін басқа маман ақпаратты жинайды, жазады және талдайды	I
4)	Партограмма босану палатасында босанатын/жаңа босанған әйелдің төсегінің жанында орналасады	II
5)	Партограмманы медицина персоналы босану барысындағы араласулар туралы шешімдер қабылдау үшін қолданады	II
120. Босануды жүргізу		
1)	Босанудың бірінші кезеңінде босанатын әйел позицияны еркін таңдауды жүзеге асырады, медицина персоналы қажетті зерттеулерді (қынаптық) және босану жоспарына түзету жүргізеді	I
2)	Босанудың бірінші кезеңінде амниотомия қатаң түрде көрсетілімдер бойынша жүргізіледі	I
3)	Босанудың екінші кезеңінде босанатын әйел позицияны еркін таңдауды жүзеге асырады. Стационарда жеткілікті аудан болған жағдайда босануды босанатын әйел босанудың бірінші кезеңінде болған жерде жүргізеді	II
4)	Баланың туылуы кезінде қарынға кез келген қысымды жасауға жол берілмейді	I
5)	Босанатын әйелге босанудың үшінші кезеңін жүргізудің физиологиялық және белсенді әдістерінің салыстырмалы тәуекелдері мен артықшылықтары туралы ақпарат беріледі және шешім қабылдау процесіне қатыстырылады *	II
121. Босану барысында жатыр ішіндегі ұрықтың жағдайын бақылау		
1)	Ұрықтың жағдайы Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес бағаланады ***	II
2)	Кардиотокографияны пайдалану тәртібін сипаттайтын, дәлелді медицинаға негізделіп бекітілген хаттама немесе алгоритм бар *	II
3)	Ұрықтың жатырлық белсенділігі мен жүрек қызметін бағалауды акушер жүргізеді. Ауытқулар анықтаған жағдайда акушер кезекші дәрігерге/аға ординаторға ақпарат береді **	I
4)	Медицина персоналы кардиотокография деректерін бағалауға оқытылған, ұйымдағы бар кардиотокографияны талдау бойынша нұсқаулыққа сәйкес реактивті және ареактивті тестілердің, қалыпты, күмәнді және патологиялық кардиотокографияның анықтамаларынан хабардар**	II
5)		I

	Ұрықтың патологиялық жағдайы расталған жағдайда кесарь тілігі немесе операциялық қынаптық босандыру жолымен жедел босандыру диагнозды қойғаннан соң алғашқы 30 минут ішінде жүзеге асырылады	
122. Босану кезінде және босандырудан кейін алғашқы 2 сағатта жаңа туылған нәрестеге көмек көрсету		
1)	Медицина персоналы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленген медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес босануға дайындық жүргізеді	I
2)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленген медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес жаңа туылған нәрестені бағалау жүргізіледі және алғашқы көмек көрсетіледі ***	I
3)	Медициналық ұйым басшылығы жаңа туылған нәрестелерге реанимация жүргізу бойынша ОРС бекітеді. Жаңа туылған нәрестелерге реанимация жүргізу бойынша ОРС босану залдарында орналасқан және медициналық ұйым персоналы орындайды *	I
4)	Медициналық ұйымның персоналы жаңа туылған нәрестені анасының ерте емізуіне жәрдем көрсетеді. Жаңа туылған нәрестеге алғашқы рет емшек беру бірінші сағаттың ішінде жүргізіледі. «Терімен теріге» байланысы қамтамасыз етіледі	II
5)	Анаға және жаңа туылған нәрестеге босанудан кейінгі кезеңдегі көмек, профилактикалық емшаралар медициналық ұйымның клиникалық хаттамаларына және халықаралық ұсынымдарға сәйкес жүзеге асырылады. Бөлімшеде ана мен жаңа туылған нәрестенің жеке басын нақты сәйкестендіру жүйесі пайдаланылады	I
123. Босанудан кейінгі ерте кезең		
1)	Босанудан кейінгі кезеңде ауырсынуды басу үшін стероидтық емес қабынуға қарсы дәрілік заттар қолданылады	I
2)	Босанудан кейінгі күтімде ана мен баланың жағдайына сапалы мониторинг қамтамасыз етіледі. Ананың жағдайын бақылау келесі көрсеткіштерді бақылануды қамтиды: өмірлік маңызды функциялар; жатыр тонусын анықтау; қан шығынын бағалау; тігістер болған жағдайда бұт арасын тексеру; сүт бездерін тексеру; шағымдар	I
3)	Босанудан кейін қан кетудің алдын алу бекітілген хаттамаларға немесе алгоритмдерге сәйкес жүргізіледі *	I
4)	Қалыпты босанудан кейін шығару босанудан кейін кем дегенде 18 сағаттан кейін жүргізіледі *	I
5)	Шығару эпикризінде асқину симптомдарын анықтау, әйел мен жаңа туылған нәрестенің гигиенасы, дұрыс тамақтану, физикалық жүктемелер, емізу бойынша көрсетілімдер, босанудан кейінгі кезеңнің психологиялық ерекшеліктері, отбасын жоспарлау бойынша ұсынымдар көрсетіледі	II
124. Кесарь тілігінің қауіпсіздігін қамтамасыз ету		
1)	Кесарь тілігі клиникалық көрсеткіштер бойынша өткізіледі. Медициналық ұйымның басшылығы медицина персоналының кесарь тілігіне дайындығы мен оны өткізу, оның ішінде шұғыл кесарь тілігін жасау кезіндегі іс-әрекеттерін сипаттайтын сипаттайтын хаттаманы бекітеді *	I
2)	Жоспарлы кесарь тілігі жүктіліктің 39 аптасынан кейін жүргізіледі	I
3)	Операция бөлмесі, операция блогының персоналы, зертхана шұғыл кесарь тілігін жасауға әрқашан дайын болады	I
4)	Медициналық ұйымда қанның/қан препараттарының жеткілікті қоры болады. Қан/қан препараттарын құюды жүргізу үшін жағдай жасалған	I
5)	Кесарь тілігін өткізу және операциядан кейінгі кезеңде жаңа босанған әйелді қарау халықаралық ұсынымдарға сәйкес келеді *	I
125. Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшелері босанатын/жаңа босанған әйелдің клиникалық қажеттіліктеріне сәйкес келеді		
1)	Негізгі клиникалық тестілерге (қан деңгейі, гемоглобин және гематокрит, протеинурияға тест-жолақтар) анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінде(лерінде) қолжетімді. Талдау нәтижелеріне шұғыл түрде қолжетімді	I
2)	Босанатын/жаңа босанған әйелге шұғыл көмек көрсету үшін негізгі дәрілік заттарға, сонымен қатар қан/қан препараттарының қорына қолжетімді және анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінде(лерінде) жеткілікті көлемде бар	I

3)	Анестезиология, реанимация және қарқынды терапия бөлімшесінде(лерінде) босанатын/жаңа босанған әйелге шұғыл көмек көрсету үшін шығыс материалдарына (шприцтер және инелер, назогастралды зондтар, әртүрлі өлшемдегі маскалары бар өздігінен ашылатын тыныс алу қаптары, небулайзерлер және төсемелерге) қолжетімді және жеткілікті көлемде бар	I
4)	Дефибриляторлардың жұмыс істеуі мен жарамдылығын медициналық ұйымның жауапты қызметкері(лері) тұрақты негізде тексереді және сүйемелдейді	I
5)	Шұғыл көмек көрсету алгоритмі дәлелді медицинаға негізделген халықаралық немесе кәсіптік танылған көздерге сәйкес келеді *	I
126. Босанудан кейін қан кеткен кезде (бұдан әрі – БҚК) көмек көрсетуге медициналық ұйымның дайындығы *		
1)	Медициналық ұйым персоналы БҚК жағдайында көмек көрсету мен оның алдын алу хаттамасын сақтайды ***	I
2)	Персоналдың БҚК жағдайындағы іс-әрекеттерінің ішкі алгоритмін медициналық ұйымның басшылығы бекіткен және персонал оны сақтайды *	I
3)	Қан банкіне қолжетімділік бар. Қан препараттары кешіктірілмей жеткізілуі мүмкін	I
4)	Босанудан кейінгі кезеңде жаңа босанған әйелдің қан кету көлемі және оның жағдайының клиникалық параметрлері қатаң түрде мониторингленеді, жатыр тонусы тұрақты түрде бақыланады	II
5)	Медициналық ұйымның басшылығы дәлелді медицинаға негізделген халықаралық немесе кәсіптік танылған көздерге сәйкес келетін БҚК кезінде көмек көрсету хаттамалары әзірлеген және бекіткен	I
127. Преэклампсияның алдын алу және емдеу *		
1)	Преэклампсияның алдын алу әдістері дәлелді медицинаға негізделген халықаралық немесе кәсіптік танылған көздерге сәйкес келеді	I
2)	Медицина персоналы преэклампсия мен ауыр преэклампсияға дұрыс диагностика жүргізеді	I
3)	Преэклампсия жағдайында көмекті ұйымдастыру халықаралық немесе кәсіптік танылған көздерге сәйкес келеді	I
4)	Преэклампсия диагностиқаланған кезде босандыру уақыты және әдісі туралы шешім халықаралық немесе кәсіптік танылған көздерге сәйкес қабылданады	I
5)	Преэклампсия диагностиқаланған әйелді босанудан кейінгі кезеңде күту және емдеу халықаралық немесе кәсіптік танылған көздерге сәйкес келеді	I
128. Босану прогрессін бағалау және ұзаққа созылған босануды диагностиқалау халықаралық немесе кәсіптік танылған көздерге сәйкес келеді		
1)	Медициналық ұйым персоналы ұзаққа созылатын босануды ерте анықтау құралын (4 сағаттық желісі бар партограмма) қолданады	II
2)	Ұзаққа созылатын босану диагнозы және оны жүргізу алгоритмі медициналық көмек көрсететін медицина персоналы арасында келісіледі **	II
3)	Медициналық ұйымда босану прогрессін бағалау мен ұзаққа созылатын босануды диагностиқалау хаттамасының бекітілген нысаны бар*	II
4)	Медицина персоналы босанудың бірінші кезеңін дұрыс диагностиқалауға, латентті фазаны анықтауға оқытылған **	II
5)	Ұзаққа созылған белсенді фаза кезінде окситоцинді пайдалану медициналық ұйымның басшылығы бекіткен клиникалық хаттамаларға және халықаралық ұсынымдарға сәйкес келеді *	II
129. Медициналық ұйымда анада сепсиске күдік болған жағдайда оны ерте диагностиқалау, сараптамалық консультация беру, емдеу және ауыстыру жүйесі енгізілген *		
1)	Медициналық қызметкерлер босанатын, жаңа босанған әйелдегі және жаңа туылған нәрестедегі сепсис симптомдары туралы, сондай-ақ ауыр сепсис пен септикалық шоқтың жылдам және әлеуетті өлім қаупімен даму ықтималдығы туралы хабардар**	I
2)	Босанудан кейінгі кезеңде медициналық ұйымға жүгінген жаңа босанған әйелдер дереу емдеуге жатқызылады. Медициналық картада жақын арада басынан өткен аурулар және байланысы туралы мәліметтер жазылады	I
3)	Антибиотиктің бірінші дозасын енгізу алдында қан себу тағайындалады, басқа да мүмкін болатын инфекция ошақтарынан себу үшін материал алу жүргізіледі.	I
4)	Клиникалық көрсеткіштер болған жағдайда антибиотиктермен терапия тез арада, себу нәтижелерін күтпей басталады	I
5)	Қажетті диагностикалық зерттеулер инфекция көзін сәйкестендіру үшін тез арада жүргізіледі	I
130. Анадан ұрыққа АИТВ инфекциясының вертикалды трансмиссиясын диагностиқалау және алдын алу *		

1)	Барлық жүкті әйелдер АИТВ инфекциясына скринингтен өтеді	II
2)	АИТВ-ға тестілеу нәтижесі оң болған барлық жүкті әйелдерге босану сәтінде антиретровирусты препараттармен қысқа емдеу курсы ұсынылады	II
3)	АИТВ-ға тестілеу нәтижесі оң болған барлық жүкті әйелдерге босану сәтінде жоспарлы операциялық араласу жолымен босандыру ұсынылады	II
4)	АИТВ-ға оң нәтижелі аналардан туған жаңа туылған нәрестелерді тамақтандыру медициналық ұйымның басшылығы бекіткен ОРС-ға сәйкес жүргізіледі	II
5)	АИТВ-ға оң нәтижелі аналар мен олардың балаларын адекватты бақылау жүзеге асырылады	II
131. Жүкті, жаңа босанған, босанатын әйелдерді, жаңа туылған нәрестелерді анағұрлым жоғары деңгейдегі медициналық босандыру және балалар ұйымдарына тасымалдау		
1)	Жүкті, жаңа босанған және жаңа туылған нәрестелерді медициналық ұйымдардың арасында тасымалдау «өзімізге» қағидаты бойынша жүргізілуі тиіс **	II
2)	Жүкті, жаңа босанған, босанатын әйелдер жылыту жүйесімен жабдықталған мамандандырылған көлікте медицина персоналының (дәрігер, акушер, жүргізуші-санитар) және қажет болған жағдайда басқа да тартылған мамандардың алып жүруі арқылы тасымалданады	II
3)	Жаңа туылған нәрестелерді тасымалдау өкпені жасанды желдету аппараты болғанда және міндетті түрде оқытылған медицина персоналының (неонатолог-дәрігер, мейіргер, жүргізуші-санитар) және қажет болған жағдайда басқа да тартылған мамандардың алып жүруі арқылы көлік кувезінде мамандандырылған көлікте жүзеге асырылуы тиіс	II
4)	Жүкті, жаңа босанған, босанатын әйелдерді тасымалдауға арналған мамандандырылған көлік шұғыл медициналық көмек көрсету үшін қажетті дәрілік заттармен және медициналық максаттағы бұйымдармен жарақталған	I
5)	Жүкті, жаңа босанған, босанатын әйелдерді тасымалдауға арналған мамандандырылған көлік шұғыл медициналық көмек көрсету үшін қажетті медициналық жабдықтармен жарақталған	I
132. Емізу бойынша рәсімдер. Медициналық ұйым емізу практикасын қорғау, қолдау және ынталандыру бойынша рәсімдерді әзірлейді және енгізеді *		
1)	Медициналық ұйымда ДДҰ қағидаттарына сәйкес келетін емізу бойынша қағидалар әзірленген және процесі енгізілген. Медицина персоналы жүкті әйелдерге және емізетін әйелдерге ДДҰ қағидаттарына сәйкес келетін емізудің артықшылықтары мен әдістері туралы ақпарат береді	II
2)	Жауапты персонал егер аналар өз балаларынан бөлек болуы тиіс болса да, аналарға емшек емізу және сүттің шығуын сақтау бойынша оқыту жүргізеді	II
3)	Медициналық ұйымның жауапты персоналы босанудан кейін бір сағаттың ішінде «теріден теріге» байланысын қалай жүзеге асыру қажеттілігі туралы оқытуды жүргізеді, аналарға баланың емізуге дайындығын анықтауда дағдыларын дамытуда көмек көрсетеді	II
4)	Медициналық ұйымда физиологиялық босану кезінде ана мен баланың бір палатада тәулік бойы бірге болуы үшін қажетті ресурстар бар және жағдайлар жасалған	II
5)	АИТВ жұқтырған аналар емізудің әр түрлерінің артықшылықтары мен кемшіліктері туралы ақпаратты қоса алғанда, бөбек жасындағы балаларды тамақтандыру әдістері туралы толық көлемде консультация және кейіннен ананың жасаған таңдауын қолдай отырып, әрбір жеке жағдайда барынша қолайлы тамақтандыру әдістерін таңдау бойынша арнайы ұсынымдар алады	II
3-параграф. Жіті коронарлық синдром немесе жіті миокард инфаркты кезінде медициналық көмек көрсетуді аккредиттеу стандарттары		
133. Әкімшілік жағдайлар және ресурстар. Медициналық ұйым кардиология (коронарлық синдром немесе жіті миокард инфаркты) бойынша медициналық қызметтерді көрсету үшін базалық жағдайларды жасайды		
1)	Медициналық ұйымның жіті коронарлық синдроммен (бұдан әрі – ЖКС) немесе жіті миокард инфарктымен (бұдан әрі – ЖМИ) ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсету үшін қажетті барлық лицензиялар түрлері бар ***	I
2)	Медициналық ұйымда өңірлендіру деңгейіне сәйкес емшаралар, операцияларның аттары, диагностика және емдеу түрлері көрсетілген кардиология (ЖКС немесе ЖМИ) бойынша медициналық қызметтер тізбесі бекітілген *	II
3)	Кардиология, интервенциялық кардиология және кардиохирургия бойынша медициналық қызмет көрсететін дәрігер және орта медицина персоналы атқаратын лауазымына арналған лауазымдық нұсқаулық талаптарына сәйкес келеді	I
4)		I

	I, II және III деңгейлі медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсету талаптарына сәйкес қажетті дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз етілген	
5)	I, II және III деңгейлі медициналық ұйым Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес қажетті жабдықтармен жарақталған	I
134. Ұйымдық құрылым. Медициналық ұйымның ұйымдық құрылымы ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттерге күтімді қамтамасыз етеді		
1)	I деңгейлі стационардың ұйымдық құрылымында кардиологиялық төсектермен және қарқынды терапия палатасымен терапия бөлімшесінің немесе қарқынды терапия бөлімшесі бар кардиологиялық бөлімшенің болуы белгіленген. Алғашқы медициналық-санитариялық көмек (бұдан әрі – МСАК) деңгейінде Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес кардиолог кабинетінің болуы белгіленген *	I
2)	II және III деңгейлі медициналық ұйымның ұйымдық құрылымында қарқынды терапия палатасы бар кардиологиялық бөлімшенің болуы белгіленген *	I
3)	I, II және III деңгейлі медициналық ұйымның ұйымдық құрылымында төсектердің ең аз саны көрсетілген реанимация және қарқынды терапия қызметінің болуы белгіленген	I
4)	I, II және III деңгейлі медициналық ұйымның ұйымдық құрылымында шұғыл қабылдау бөлімшесінің болуы белгіленген *	II
5)	I, II және III деңгейлі медициналық ұйымның ұйымдық құрылымында ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттердің реабилитация қызметінің болуы белгіленген немесе реабилитациялық көмек көрсететін ұйымдармен өзара іс-қимыл жасау туралы дәлелдеме бар *	I
135. Сабақтастық. Медициналық көмек көрсетудің сабақтастығы сақталады		
1)	Пациенттерді емдеуге жатқызу, басқа медициналық ұйымдарға жіберу және ауыстыру процесі медициналық ұйымның белгіленген өлшемшарттарының және ұйымның ресурстарының негізінде жүзеге асырылады *	I
2)	Пациенттерді емдеуге жатқызуға, басқа медициналық ұйымдарға жіберуге және ауыстыруға жауапты медициналық ұйымның персоналы анықталады *	II
3)	Пациенттерді тексеру процесі (зертханалық және құрал-саймандық зерттеу әдістері, мамандардың қарап-тексеруі) медициналық көмек көрсету деңгейін және Қазақстан Республикасының заңнамасын ескере отырып, стандартталған. Медициналық ұйымның персоналына диагностика және емдеу хаттамалары мен алгоритмдерінің немесе операциялық рәсімдер стандарттарының көшірмелеріне қолжетімді	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы жауапты персоналға емдеуге жатқызу, басқа медициналық ұйымдарға жіберу және ауыстыру бойынша шешім қабылдау үшін тексеру нәтижелерін беру процесін және уақыт шектерін бекіткен *	II
5)	Медициналық ұйымның басшылығы пациенттерді басқа медициналық ұйымдарға ауыстыру және тасымалдау процесін бекіткен *	II
136. Амбулаториялық-емханалық көмек – I деңгей. Амбулаториялық-емханалық көмек деңгейінде кардиологиялық пациенттерді уақтылы анықтау және емдеу жүргізіледі		
1)	ЖКС/ЖМИ-дің диагностикасы мен емдеудің бекітілген хаттамаларына және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетіледі, қажет болған жағдайда пациенттерге консультативтік-диагностикалық және жедел медициналық көмек ұйымдастырылады	I
2)	ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттерге диагностика мен емдеу хаттамаларына сәйкес диагностикалық, зертханалық және құрал-саймандық зерттеулердің қажетті кешені жүргізіледі	I
3)	Кардиологиялық пациенттерді уақтылы диспансерлеу жүзеге асырылады	I
4)	Қан айналымы жүйесінің ауруларына, оның ішінде жүректің ишемиялық ауруына, артериялық гипертензия мен қант диабетіне халықты профилактикалық қарап-тексеру және скринингтік зерттеулер жүргізіледі	II
5)	Салауатты өмір салтын қалыптастыру және насихаттау, пациенттерді денсаулықты басқару процесіне тарту бойынша іс-шаралар жүргізіледі **	II
137. Қабылдау бөлімшесі. Пациенттерді емдеуге жатқызу процесі стандартталған және ЖКС/ЖМИ-мен ауыратын пациенттердің қажеттіліктеріне сәйкес келеді		
1)		II

	I, II және III деңгейлі медициналық ұйымдарда қабылдау бөлімшесінің дәрігеріне жедел медициналық көмек бригадасынан ақпарат алуға және жауапты медицина персоналына (кардиологқа және/немесе интервенциялық кардиологқа) ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттің түскені туралы шұғыл хабарлауға мүмкіндік беретін байланыс жүйесі енгізілген	
2)	Медициналық ұйымның бекітілген ережелеріне сәйкес пациенттерді медициналық сұрыптау жүргізіледі, ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсету алгоритмінің уақыт шектері сақталады *	II
3)	Медицина персоналы пациенттерді медициналық сұрыптау өлшемшарттарына оқытылған және медициналық ұйымның ережелеріне сәйкес оның құжаттамасын жүргізеді**	II
4)	Қабылдау бөлімшесі көрсетілетін медициналық көмектің деңгейіне қарай Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес жаракталған	II
5)	ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттерді қабылдау бойынша жұмыс медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізіледі*	II
138. Алғашқы қарап-тексеру. Пациентті алғашқы қарап-тексеру көлемі кәсіптік талаптарға сәйкес келеді		
1)	Медицина персоналы пациенттің кардиологиялық анамнезін жинауды және жағдайын бағалауды жүзеге асырады. Алғашқы қарап-тексеру деректері пациенттің медициналық картасында жазылған	I
2)	Емдеу хаттамасының талаптарына сәйкес пациенттің өмірлік маңызды функцияларын бағалау жүргізіледі. Бастапқы бағалау мыналарды қамтиды: артериялық қысымды, жүрек соғысының жиілігін өлшеу; ағзалардың жағдайын анықтау; жүрек-қан тамыры жүйесінің жағдайын бағалау, жүректің ілеспе ауруларының және басқа да аурулардың болуы (қант диабеті, неврологиялық патология және басқ.); пульсоксиметрияны пайдалана отырып, оксигенация деңгейін анықтау	I
3)	ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттердің диагностикасы мен емдеу хаттамаларының талаптарына сәйкес зертханалық және құрал-саймандық зерттеулер жүргізіледі: 12 –бөлімде электрокардиографиялық зерттеу; тропониндерді жоғары сезімталдықты өлшеу; қанның биохимиялық талдауы; эхокардиография (қажет болған жағдайда)	I
4)	Дәрігердің тегі мен қолы пациенттің бастапқы қарап-тексеру нысанында жазылған	I
5)	Пациентті қарап-тексеру уақыты мен күні пациенттің бастапқы қарап-тексеру нысанын жазылған	I
139. Қарқынды терапия. Анестезия, реанимация және қарқынды терапия қызметі пациенттердің клиникалық қажеттіліктеріне сәйкес келеді		
1)	Анестезия, реанимация және қарқынды терапия қызметінің медицина персоналы штаттық кесте және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес толықтырылған	I
2)	Анестезия, реанимация және қарқынды терапия қызметі персоналының функционалдық міндеттері, біліктілігіне қойылатын талаптар және жауапкершілігі анықталған *	II
3)	Реанимация және қарқынды терапия қызметі Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына және көрсетілетін медициналық көмектің деңгейіне сәйкес жаракталған (медициналық жабдық, медициналық мақсаттағы бұйымдар, дәрілік заттар, жиһаз, ақпараттық қамтамасыз ету)	I
4)	Реанимация және қарқынды терапия бөлімшесіндегі қарқынды терапия диагностика және емдеу хаттамаларының талаптарына сәйкес келеді*	I
5)	Медициналық ұйымда пациенттерді қарқынды терапия және реанимация бөлімшесіне/бөлімшесінен ауыстыру өлшемшарттары бекітілген. Пациенттің жағдайын өлшемшарттар деректеріне сәйкестігіне бағалауды реаниматолог-дәрігер жүзеге асырады*	II
140. Тромбоэмболияның алдын алу және тромболитикалық терапия. Тромбоэмболияның алдын алу және/немесе тромболитикалық терапия емдеу хаттамаларына сәйкес жүргізіледі		
1)	Медицина персоналы тромболитикалық терапияға көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдерді анықтау үшін тәуекелдерді бағалауды жүргізеді. Тәуекелдерді бағалау деректері пациенттің медициналық картасында жазылады	I
2)		I

	Медицина персоналы медициналық ұйымның бірінші басшысы бекіткен тромболитикалық терапия хаттамасының нысанын толтырады. Тромболитикалық терапия тәсілі клиникалық емдеу хаттамаларына негізделеді	
3)	Зертханалық және құрал-саймандық зерттеулердің қажетті көлемі жүргізіледі (тромбоциттер, гематокрит санын міндетті анықтау арқылы қанның жалпы талдауы, гликемия деңгейін анықтау, белсендірілген ішінара тромбопластин уақыты және халықаралық нормаланған қатынас)	I
4)	Тромбоэмболитикалық асқынулардың алдын алу үшін тұрақты негізде ауыз арқылы антикоагулянттарды қабылдайтын, жүрекше фибрилляциясы және механикалық клапандары бар пациенттерде халықаралық нормаланған қатынас талдауын міндетті бақылау жүргізіледі	I
5)	Перифериялық көктамыр катетерін орнату және мониторингі инфекциялық бақылау талаптарына сәйкес келеді	II
141. Стационарлық медициналық көмек. Стационарлық медициналық көмек ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттердің қажеттіліктеріне жауап береді		
1)	ЖКС немесе ЖМИ-ға күмәні бар пациент шұғыл түрде емдеуге жатқызылады	I
2)	II және III деңгейлі медициналық ұйымдарда – өмірлік маңызды функциялардың бұзылуының туындау қаупі кезінде Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес реанимация блогына/бөлімшесіне немесе катетерлеу зертханасына емдеуге жатқызу жүргізіледі	I
3)	I, II және III деңгейлі медициналық ұйымдарда жауапты тұлға диагноз қою қиындық тудырғанда, жүргізілген емдеу тиімсіз болғанда, сондай-ақ өзге де көрсеткіштер кезінде диагностика және емдеу хаттамаларының талаптарына сәйкес диагнозды қою және барынша тиімді емдеу жоспарын анықтау мақсатында консилиум ұйымдастырады	I
4)	Пациенттен (немесе асыраушысынан/отбасы мүшесінен) тәуекелі жоғары емшараны жүргізуге жазбаша ақпараттандырылған келісім алынады	II
5)	Пациенттен (немесе асыраушысынан/отбасы мүшесінен) хирургиялық емдеуді жүргізуге жазбаша ақпараттандырылған келісім алынады	II
142. Негізгі терапия. Негізгі емдеу жүргізу кезеңдері стандартталған		
1)	Медициналық ұйымның персоналы тұрақты негізде пациенттің өмірлік маңызды функциялары мен гемостазына мониторинг және түзету жүргізеді	I
2)	Медициналық ұйымның персоналы пациенттің зертханалық көрсеткіштері мен құрал-саймандық зерттеулерінің деректеріне көрсеткіштер болған жағдайда бақылау жүргізеді	I
3)	Медициналық ұйым персоналы пациенттің адекватты оксигенациясын (оттегі инфуляциясы, ауаөткізгішті орнату, өкпені жасанды желдету) қамтамасыз етеді	I
4)	Медициналық ұйым персоналы асқынулардың (өкпе артериясы тромбоэмболиясы, пневмония, аяқтың терең көктамырлары тромбоэмболиясы, ұйыған жерлер, жіті ойық жаралар және басқасы) алдын алуды және емдеуді жүргізеді	I
5)	Медициналық ұйымда диагностика және емдеу хаттамаларының талаптарына сәйкес пациентке негізгі емдеуді ұсыну үшін қажетті жабдықтар бар	II
143. ЖМИ-мен ауыратын пациенттерді хирургиялық емдеу (III деңгей). Жіті миокард инфарктын хирургиялық емдеу кәсіптік талаптарға, бекітілген клиникалық хаттамаларға және пациенттердің қажеттіліктеріне сәйкес келеді		
1)	Хирургиялық емдеу диагностика және емдеу хаттамаларының талаптарына және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес негізделген көрсеткіштер бойынша жүргізіледі ***	I
2)	Жіті (жітілеу) кезеңде хирургиялық араласу жүргізу туралы шешім ұжымдық түрде қабылданады (кардиологтар, интервенциялық кардиологтар, кардиохирургтар мен анестезиологтар, реаниматологтардың қатысуымен)	I
3)	Хирургиялық емдеу дәлелді медицинаға негізделген медициналық ұйымның клиникалық хаттамаларына сәйкес жүргізіледі*	I
4)	Хирургиялық емдеу жүргізу кезеңдері Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес толық стандартталған (құжаттаманы рәсімдеу, басқа бөлімшеге ауыстыру және т.б.)	I
5)	Хирургиялық емдеу жүргізуге пациенттің немесе оның заңды өкілдерінің ақпараттандырылған келісімі медициналық ұйым басшылығы бекіткен ережелерге сәйкес рәсімделеді *	I
144. Зертханалық қызметтер. Зертханалық қызметтер ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттердің қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін қолжетімді		
1)		III

	Медициналық ұйым басшылығы көрсетілетін медициналық көмек деңгейіне қарай ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттерге қолжетімді зертханалық диагностика қызметтерінің тізбесін бекітеді (осы ұйым көрсететін немесе аутсорсингке берілген)*	
2)	Кадр құрамы диагностика және емдеу хаттамаларының талаптарына және ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттердің қажеттіліктеріне сәйкес келетін зертханалық қызметтердің қажетті көлемін көрсетуге қабілетті білікті персоналмен толықтырылған	II
3)	Шұғыл зертханалық қызметтер ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттерге тәулік бойы қолжетімді және нәтижелер дайындығының уақыт шектері бекітілген *	I
4)	Зертханалық диагностика бойынша қызмет көрсететін қызметте медициналық жабдықты мерзімді тексеру, калибрлеу, сүйемелдеу, сапаны ішкі бақылау жүргізіледі **	I
5)	Зертханалық зерттеулер жүргізудің барлық кезеңдері стандартталған *	I
145. Функционалдық және сәулелік диагностика. Функционалдық және сәулелік диагностика қызметтері ЖКС/ЖМИ-мен ауыратын пациенттердің қажеттіліктерін қанағаттандыруға қолжетімді		
1)	Көрсетілетін медициналық көмек деңгейіне қарай ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттерге қолжетімді функционалдық және сәулелік диагностика бойынша қызметтердің тізбесі бекітілген (осы ұйым көрсететін немесе аутсорсингке берілген) *	III
2)	Кадр құрамы диагностика және емдеу хаттамаларының талаптарына және ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттердің қажеттіліктеріне сәйкес келетін функционалдық және сәулелік диагностика бойынша қызметтердің қажетті көлемін көрсетуге қабілетті білікті персоналмен толықтырылған	II
3)	II және III деңгейлі медициналық ұйымдарда – сәулелік және функционалдық диагностиканың шұғыл қызметтері ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттер үшін тәулік бойы қолжетімді және нәтижелер дайындығының уақыт шектері бекітілген	I
4)	Функционалдық және сәулелік диагностика бойынша қызметтерді көрсететін қызметте медициналық жабдықты мерзімді тексеру, калибрлеу, сүйемелдеу, сапаны ішкі бақылау жүргізіледі **	I
5)	Функционалдық және сәулелік диагностика жүргізудің барлық кезеңдері стандартталған *	I
146. Жедел медициналық жәрдем (I деңгей). Жедел медициналық жәрдем деңгейінде ЖКС/ЖМИ-мен ауыратын пациенттерді уақтылы анықтау, алғашқы медициналық көмек көрсету және тасымалдау үшін жағдайлар жасалған		
1)	Санитариялық көлік, медициналық жабдықтар тізбесі, дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз ету ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттерге кезек күттірмейтін көмек көрсету талаптарына сәйкес келеді	I
2)	Жедел медициналық жәрдем қызметінің шақыртудан бастап шақырту орнына келуге дейінгі уақыты ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсету алгоритмдеріне сәйкес регламенттеледі **	I
3)	Жедел медициналық жәрдем қызметінің кадр құрамы ЖКС немесе ЖМИ-мен ауыратын пациенттерге кезек күттірмейтін медициналық көмектің қажетті көлемін көрсетуге қабілетті білікті персоналдан тұрады	I
4)	Жедел медициналық жәрдем қызметінің медицина персоналы емдеуге жатқызуға дейінгі кезеңде тромбоэмболикалық терапия әдістемесін меңгерген	I
5)	Жедел медициналық жәрдем қызметінің медицина персоналы медициналық көмек көрсетілген пациенттің жағдайын құжаттамалайды және осы ақпаратты пациентті қабылдайтын келесі медициналық қызметкерлер тобына береді	I
147. Профилактикалық жұмыс. Халықпен және басқа да медициналық ұйымдармен профилактикалық жұмыс жүргізіледі**		
1)	МСАК халық арасында қан айналымы жүйесі ауруларының бастапқы және қайталама профилактикасына бағытталған іс-шараларды тоқсан сайын жүргізеді	III
2)	МСАК диспансерлік есепте тұрған тәуекел факторлары бар пациенттер үшін Денсаулық мектебінің (артериялық гипертония, қант диабеті және басқа мектеп) қызметін жүзеге асырады. Фотоесептер бар сабақтарды және қатысушыларды тіркеу журналы жүргізіледі	II
3)	I, II және III деңгейлі медициналық ұйымдар мамандары пациенттермен және олардың туыстарымен пациентті күту, емдік дене шынықтыру, ерте және кейінгі оңалту әдістері, дұрыс тамақтану, зиянды әдеттерінен бас тарту, гипотензивті терапияға бейімділік мәселелері бойынша профилактикалық әңгімелерді жүргізеді	III
4)	Ерте және кейінгі оңалту, дұрыс тамақтану, зиянды әдеттерінен бас тарту, гипотензивті терапияға бейімділік мәселелері бойынша оқыту және/немесе тарату материалы пациенттер және/немесе олардың өкілдері үшін қолжетімді	III

5)	I, II және III деңгейлі медициналық ұйым халықты салауатты өмір салтына және аурулардың алдын алуға оқыту бойынша бағдарламаларға қатысады	III
4-параграф. Онкологиялық аурулар кезінде медициналық көмек көрсетуді аккредиттеу стандарттары		
148. Әкімшілік жағдайлар және ресурстар. Медициналық ұйым онкология бойынша медициналық қызметтерді көрсету үшін базалық жағдайларды жасайды		
1)	Медициналық ұйымның қызметі лицензияланған, науқасқа онкологиялық медициналық көмек көрсету үшін қажетті лицензиялары бар***	I
2)	Медициналық ұйымда көрсетілетін медициналық көмектің деңгейін ескере отырып, онкология бойынша медициналық ұйым көрсететін қызметтер тізімі бекітілген *	II
3)	Медициналық ұйым онкология және/немесе сәулелік терапия бойынша медициналық көмек көрсетудің белгіленген талаптарына сәйкес қажетті дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қамтамасыз етілген	I
4)	Медициналық ұйым онкология және/немесе сәулелік терапия бойынша медициналық көмек көрсетудің белгіленген талаптарына сәйкес қажетті жабдықтармен қамтамасыз етілген	I
5)	Басшылық онкологиялық пациенттерді тиімді емдеу үшін қажетті жағдайлар жасайды	I
149. Сабақтастық. Медициналық көмек көрсетудің сабақтастығы сақталады		
1)	Онкологиясы бар пациенттерді емдеуге жатқызу, басқа медициналық ұйымдарға жіберу, ауыстыру процесі медициналық ұйымда бекітілген өлшемшарттардың негізінде және пациенттің қажеттіліктері мен ұйымның ресурстарына сәйкес жүзеге асырылады *	I
2)	Онкологиялық диспансерде / орталықта / бөлімшеде алғашқы медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін медициналық ұйымдармен өзара байланысты жүзеге асыратын жауапты тұлғалар анықталған *	II
3)	Онкологиясы бар пациенттерді тексеру және арнайы емдеу Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мерзімдерге сәйкес жүргізіледі	I
4)	Жоғары технологиялық радиациялық онкология орталықтарымен және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Онкология және радиология Қазақ ғылыми-зерттеу институты» ШЖК РМК-мен (бұдан әрі – ҚазОРҒЗИ) өзара байланыс жүзеге асырылады **	II
5)	Пациенттерді тексеру процесі (зертханалық және құрал-саймандық зерттеу әдістері, мамандардың қарап-тексеруі) медициналық көмек көрсету деңгейін ескере отырып, стандартталған	I
150. Профилактикалық жұмыс. Халықпен және басқа да медициналық ұйымдармен профилактикалық жұмыс жүргізіледі **		
1)	Медициналық ұйымда онкологиялық аурулардың алдын алуға бағытталған іс-шаралар жүргізіледі	II
2)	Медициналық ұйым тұрғындарға көрсетілетін қызметтер туралы ақпарат береді және олармен кері байланыста болады	II
3)	Медициналық ұйымда халық арасында және басқа да медициналық ұйымдарда профилактикалық жұмыс жүргізудің бекітілген жоспары бар. Профилактикалық іс-шаралардың есеп беру нысандарын медициналық ұйымның басшылығы бекітеді *	II
4)	Медициналық ұйымда профилактикалық жұмыс жүргізу жоспарына мониторингті жүзеге асыратын жауапты тұлға анықталған	II
5)	Медициналық ұйым салауатты өмір салты қызметімен бірлесіп және осы бейін бойынша аурулардың алдын алу бойынша тұрғындар арасында ісікке қарсы насихаттау жүргізуге қатысады	II
1-бөлім. Амбулаториялық-емханалық көмек деңгейінде онкологиялық көмек көрсету		
151. Онкологиялық кабинет амбулаториялық-емханалық көмек ұйымдарының, көп бейінді аурухананың консультативтік-диагностикалық бөлімшелерінің құрамына кіреді		
1)	Онкологиялық кабинеттің жабдықтармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жабдыкталуы Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес жүзеге асырылады	II
2)	Онкологиялық кабинет қызметін онкологиялық диспансермен/орталықпен келісілген және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымның басшысы бекіткен жоспар бойынша жүзеге асырады	II
3)	Медициналық ұйымда іс-шаралар жоспары мен оқу кестесіне сәйкес онкологиялық аурулардың алдын алу және олардың профилактикасы мәселелері бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін персоналды оқыту жүзеге асырылады **	II
4)		II

	Медициналық ұйымда қабылданған басқарушылық шешімдерді көрсете отырып, асқынған онкологиялық науқастардың жағдайларын талдау (онкологиялық пациенттердің асқину хаттамалары) тұрақты негізде жүргізіледі	
5)	«Онкологиялық науқастардың электрондық тізілімі» ақпараттық жүйесіндегі ақпаратты талдау жолымен онкологта есепте тұрған пациенттерді диспансерлік бақылауға мониторинг жүргізіледі. Өртүрлі мамандықтағы дәрігерлерде ісік алды аурулармен диспансерлік есепте тұрған пациенттердің мониторингі жүргізіледі	II
152. Маммологиялық кабинет бекітілген штаттық нормативтерге сәйкес (болған жағдайда) амбулаториялық-емханалық көмек ұйымдарының, көп бейінді аурухананың консультативтік-диагностикалық бөлімшелерінің құрамына кіреді		
1)	Маммологиялық кабинеттің жабдықтармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жабдыкталуы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады	I
2)	Маммологиялық кабинеттің дәрігері сүт безінің ісіктеріне күдікті пациенттерге консультативтік және диагностикалық медициналық көмекті, анықталған науқастарды қайта қарауға және арнайы емдеуге онкологиялық диспансерге/орталыққа жіберуді жүзеге асырады	I
3)	Сүт безінің зиянсыз ісіктері бар науқастарды диспансерлеу жүргізіледі	II
4)	Сүт безі ісігін ерте анықтау бойынша медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсететін медициналық ұйым персоналының қызметін үйлестіру жүзеге асырылады (маммографиялық скрининг, профилактикалық тексеру, сү бездерін өздігімен тексеру) **	II
5)	Әйелдерді сүт безінің аурулары және сүт безі ісігін ерте анықтау туралы ақпараттандыру бойынша іс-шаралар жүргізіледі (семинарлар, жарияланымдар, оқыту, денсаулық мектептері және басқа іс-шаралар) **	II
153. Әйелдерді қарап-тексеру кабинеті ұйымның меншік нысаны мен ведомстволық тиесілігіне қарамастан амбулаториялық-емханалық көмек ұйымдарының, көп бейінді аурухананың консультативтік-диагностикалық бөлімшелерінің құрамына кіреді		
1)	Ұйымда Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес арнайы жабдықтары және аспаптары бар, жарықтандырылған әйелдерді қарап-тексеру кабинеті жабдықталған	I
2)	Медициналық ұйымның емханалық бөлімшесінің меңгерушісі және онколог-дәрігер әйелдерді қарап-тексеру кабинетінің қызметіне, мейіргерлердің кәсіби даярлық деңгейі мен жұмысына басшылықты және бақылауды жүзеге асырады. Әйелдерді қарап-тексеру кабинетінің медицина персоналы ай сайын медициналық ұйымның онкологияна медициналық ұйымның әкімшілігімен келісілген өз қызметі туралы есептерді тапсырады	II
3)	Әйелдерді қарап-тексеру кабинетінің медицина персоналы созылмалы, ісік алды аурулары мен қатерлі ісіктерді ерте анықтау мақсатында әйелдерді профилактикалық қарап-тексеруді жүргізеді	I
4)	Емханаға бекітілген әйелдер арасында ағарту жұмысының журналына жазу арқылы түсіндіру жұмысы жүргізіледі **	II
5)	Өткізілетін профилактикалық қарап-тексерулерді және алғашқы медициналық құжаттаманың белгіленген нысандары бойынша цитологиялық зерттеу нәтижелерін есепке алу және тіркеу жүзеге асырылады	II
154. Ер адамдарды қарап-тексеру кабинеті ұйымның меншік нысаны мен ведомстволық тиесілігіне қарамастан амбулаториялық-емханалық көмек ұйымдарының, көп бейінді аурухананың консультативтік-диагностикалық бөлімшелерінің құрамына кіреді		
1)	Медициналық ұйымда Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес арнайы жабдықтары және аспаптары бар, жарықтандырылған ер адамдарды қарап-тексеру кабинеті жабдықталған	I
2)	Медициналық ұйымның емханалық бөлімшесінің меңгерушісі және онкологы ер адамдарды қарап-тексеру кабинетінің қызметіне, мейіргерлердің кәсіби даярлық деңгейі мен жұмысына басшылықты және бақылауды жүзеге асырады. Ер адамдарды қарап-тексеру кабинетінің медицина персоналы ай сайын медициналық ұйымның онкологияна медициналық ұйымның әкімшілігімен келісілген өз қызметі туралы есептерді тапсырады	II
3)	Медицина персоналы созылмалы, ісік алды аурулары мен қатерлі ісіктерді ерте анықтау мақсатында әйелдерді профилактикалық қарап-тексеруді жүргізеді	I
4)	Медицина персоналы амбулаториялық-емханалық көмек ұйымына келетін ер адамдар арасында түсіндіру жұмысын жүргізеді**	II
5)	Өткізілетін профилактикалық қарап-тексерулерді және алғашқы медициналық құжаттаманың белгіленген нысандары бойынша цитологиялық зерттеу нәтижелерін есепке алу және тіркеу жүзеге асырылады	II
155. Проктологиялық кабинет амбулаториялық-емханалық көмек ұйымдарының, көп бейінді аурухананың консультативтік-диагностикалық бөлімшелерінің (болған жағдайда) құрамына кіреді		
1)		I

	Ұйымда Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес арнайы жабдықтары және аспаптары бар, жарықтандырылған проктологиялық кабинет жабдықталған	
2)	Қалалық және аудандық емханаларда проктологиялық кабинеттің жұмысын колопроктология мәселелері бойынша біліктілігін арттырудан өткен хирургиялық кабинеттің хирургы жүзеге асырады	II
3)	Проктолог-дәрігер бейінді мамандардың және МСАК ұйымының жолдаулары бойынша тоқ ішек ауруларын диагностикалау мен емдеуді жүзеге асырады	I
4)	Қатерлі ісіктерге күдік болған жағдайда проктолог-дәрігер/хирург пациентті консультациялық-диагностикалық орталықтың онколог-дәрігеріне жолдайды	II
5)	Проктологиялық кабинет қызметінің есебі Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілеріне және ұйымның іс номенклатурасына сәйкес бекітілген нысандар бойынша жүргізіледі	II
156. Жалпы практика дәрігерінің кабинеті онкологиялық ауру тәуекелі бар пациенттерді тиімді анықтау және паллиативтік және симптоматикалық емдеуді жүзеге асыру үшін ұйымдастырылған		
1)	Дәрігерге дейінгі және қарап-тексеру кабинеті деңгейінде анықталған онкологиялық ауруға күдікті пациенттерді тіркеу журналы жүргізіледі **	II
2)	Созылмалы және ісік алды аурулармен диспансерлік есепте тұрған пациенттер бойынша құжаттама, диспансерлеу журналы жүргізіледі, диспансерлік науқастардың тіркелім базасы өзектендіріледі	II
3)	Онкологиялық науқастардың тізімдері немесе онкологқа кезекті диспансерлік бақылауға шақырту күні көрсетілген, осы учаскенің аумағында тұратын онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімінен алынған көшірме бар. Паллиативтік және/немесе симптоматикалық емдеуге жататын ІҮ клиникалық топтағы пациенттердің тізімі (немесе онкологиялық науқастардың электрондық тіркелімінен алынған көшірме) бар	II
4)	Жалпы практика дәрігерлері онкологиялық қауіпсіздік және онкологиялық ауруларды ерте диагностикалау мәселелері бойынша біліктілігін арттырудан өтеді	II
5)	Амбулаториялық карталарда медициналық ұйымның басшысы бекіткен нысан бойынша амбулаториялық-емханалық деңгейдегі онкологиялық қарап-тексерудің толтырылған парағы бар *	II
157. Онкологиялық аурулардың скринингі мен профилактикасы		
1)	Медициналық ұйымда онкологиялық патологияны ерте анықтауға мақсатты топтарға профилактикалық қарап-тексеру мен скрининг жүргізіледі	I
2)	Медициналық ұйымда скринингтің дайындық сатысы жүргізіледі: жоспарлау, ақпараттандыру, халықты қабылдауға шақыру **	I
3)	Профилактика және әлеуметтік-психологиялық көмек бөлімшесіндегі құжаттаманың есебі мен толтырылуы Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілеріне сәйкес келеді	II
4)	Жауапты медицина персоналы скринингтің электрондық деректер базасын жасайды	II
5)	Скринингтің барлық түрлері бойынша скринингтік зерттеулер жоспары орындалады	II
2-бөлім. Өңірлік, қалалық, облыстық онкологиялық диспансерлер, орталықтар және көп бейінді медициналық ұйымдардың онкологиялық бөлімшелері деңгейінде онкологиялық көмек көрсету		
158. Онкологиялық диспансердің / онкологиялық орталықтың диспансерлік бөлімшесі		
1)	Медициналық ұйымда мультитәртіпті топ (бұдан әрі - МТТ) құрылған және жұмыс істейді. МТТ жұмысы үшін жеке кабинет бөлінген, оның жұмыс кестесі бекітілген. Пациенттердің амбулаториялық және стационарлық медициналық карталарында МДТ хаттамалары бар*	I
2)	Медициналық ұйымда созылмалы ауырсыну синдромы бар науқастарға көмек көрсету және консультация үшін ауырсынуға қарсы терапия кабинеті жұмыс істейді (болған жағдайда). Орта медицина персоналы «Ауырсынуды бағалау» парағын жүргізеді	I
3)	Амбулаториялық деңгейде онкологиялық патологиясы бар пациенттерге химиялық-гормонды терапия онкологиялық диспансердің амбулаториялық химиялық терапия (бұдан әрі – АХК) кабинетінде жүргізіледі	I
4)	АХК-та ісікке қарсы және гормондық препараттардың келуін және шығынын және қызмет көрсетілетін пациенттерді қатаң есепке алу жүргізіледі. Өтінімдерді түзету үшін дәрілік препараттар мен пациенттер бойынша тоқсан сайынғы есептер жасалады	I
5)	Медициналық ұйымда әлеуметтік қызметкер және психолог кабинеттері жұмыс істейді	II
159. Химиялық терапия бөлімшесі		

1)	Диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамаларына сәйкес қатерлі ісіктің верификациялық диагнозы бар пациенттерге химиялық терапияның қажетті курстары және емдеудің басқа да ерекше әдістері жүргізіледі	I
2)	Медицина персоналы сабақтас бөлімшелерде химиялық терапия алып жатқан пациенттерге консультация беруді және бақылауды жүзеге асырады	I
3)	Медицина персоналы қатерлі аурумен ауыратын пациенттерге полихимиялық терапияны жүргізуде стационарлық бөлімшелер мен онкологиялық диспансердің амбулаториялық химиялық терапия кабинетінің арасында сабақтастықты қамтамасыз етеді	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы персоналдың қауіпсіздігін қамтамасыз ететін цитостатикалық дәрілік заттарды бір орталықтан дайындауға арналған кабинеттің немесе орталықтандырылған клиникалық-фармакологиялық бөлімнің (болған жағдайда) қызметін сипаттайтын рәсімдерді бекіткен *	III
5)	Таргетті терапия молекулярлық-генетикалық талдауларды ескере отырып жүргізіледі	I
160. Қалпына келтіру емі және паллиативтік көмек		
1)	Онкологиялық пациенттерді қалпына келтіру емі бөлімшесінің құрылымы мыналарды қамтиды: емдік дене шынықтыруға арналған кабинет (зал), массаж кабинеті, физиотерапия кабинеті (медициналық ұйымның физиотерапия бөлімшесінің құрамында болуы мүмкін), психотерапия кабинеті, физикалық диагностика және емдеу әдістері кабинеті	II
2)	Онкологиялық науқастардың әртүрлі контингенттері үшін қалпына келтіру емінің әдістері мен құралдарын таңдау барысында сараланған тәсіл жүзеге асырылады	I
3)	Қатерлі ісіктердің таралған түрлері бар пациенттерді медициналық-әлеуметтік оңалту бойынша іс-шаралар кешені жүргізіледі	I
4)	Онкологиялық пациенттерге үйде паллиативтік көмекті ұйымдастыру бойынша МСАК медициналық ұйымдарына консультативтік көмек көрсетіледі	I
5)	Паллиативтік көмек бөлімшесінде лауазымдық нұсқаулықтарына сәйкес психолог немесе психотерапевт қызметін жүзеге асырады	II
161. Радиологиялық бөлімше (болған жағдайда)		
1)	Сәулелік терапия бөлімшесін радиотерапевтік қондырғылармен, топомерлік және дозиметрлік жабдықтармен техникалық жарақтау деңгейі Қазақстан Республикасының санитариялық нормалары мен қағидаларының белгіленген талаптарына сәйкес келеді ***	I
2)	Сәулелік терапияны физикалық-техникалық қамтамасыз ету блогы сәулелік терапия бөлімшесінің құрамына кіреді (радиологиялық бөлімше) немесе медициналық физиктер, инженерлер, сәулелік зертханашылар штаты бар дербес құрылымдық бірлік болып табылады	II
3)	Радиологиялық бөлімшеде дозиметрия және сәулелік терапияны жоспарлау кабинеттері жұмыс істейді	I
4)	Күндізгі стационарда радиологиялық төсектер жұмыс істейді	I
5)	Радиологиялық картаны жүргізу белгіленген талаптарға сәйкес келеді (толтырылуының толықтығы және дұрыстығы; жоспарды тексерген және бекіткен тұлға мен әзірлеуші сәйкестендірілген пациентті оқыту жоспарының болуы)	I
162. Цитологиялық зертхана		
1)	Ісікті және ісік алды ауруларының цитологиялық диагностикасы жүргізіледі	I
2)	Жасушалық блокты (референс орталықтар үшін) пайдалану арқылы иммундық-фенотипті, молекулярлық-биологиялық зерттеулер жүргізіледі	I
3)	Тұрғындарды профилактикалық, медициналық қарап-тексеру және диспансерлеу кезінде алынған материалдарға цитологиялық зерттеу жүргізіледі	I
4)	Цитологиялық материалды алуға қатысатын медицина персоналына материалды алу және зертханаға жеткізу әдістемесі бойынша нұсқау жүргізіледі **	I
5)	Цитологиялық зерттеу бойынша медициналық ұйымның зертханашыларына біліктілігін арттыру және практикада оқыту (жұмыс орнында тағылымдама) жүргізіледі**	I
163. Патоморфологиялық зертхана және/немесе молекулярлық-генетикалық зертхана		
1)	Патоморфологиялық зертханалар және онкологиялық ұйымдардың референс-орталықтары деңгейінде жүргізілетін биопсиялық және операциялық материалды иммундық-гистохимиялық (бұдан әрі – ИГХ) және референтті-сараптамалық зерттеулер Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерімен бекітілген тәртіпте және тізбеге, онкологиялық аурулардың диагностикасы мен емдеу хаттамаларына сәйкес жүзеге асырылады *	I

2)	Медициналық ұйым аумақтық бекітілген онкологиялық диспансерлермен, гистологиялық материалдарға ИГХ және референтті-сараптамалық зерттеу жүргізу бойынша жеткізу қызметтерімен өзара іс-қимыл жасау ережелері мен алгоритмін әзірлейді және енгізеді	II
3)	Патоморфологиялық зертханаларда жүргізілетін ИГХ зерттеуді сараптауды жылына 1 реттен сиретпей референс-орталықтар жүзеге асырады	III
4)	Парафинге өткізу, құюға арналған жабдықтарды қолдана отырып, сертификатталған реагенттерді пайдалану, стандартты рәсімдерді сақтау арқылы гистологиялық және ИГХ зерттеулерді автоматтандырылған түрде жүргізу қамтамасыз етіледі	II
5)	Дербестендірілген терапия жүргізу мақсатында полимеразды-тізбекті реакцияны пайдалана отырып, молекулалық-генетикалық зерттеу және/немесе жаңа буынды секвенирлеу (NGS) жүргізу (болған жағдайда)	I
164. Мамандандырылған консультациялық-диагностикалық бөлім/бөлімше (МКДБ)		
1)	МКДБ халықтың онкологиялық аурулардан өлім-жітімін төмендетуге бағытталған скринингтік бағдарламаларды ендіру бойынша ұйымдық-әдістемелік жұмыс жүргізеді	II
2)	Скринингтік зерттеулер жүргізуге қатысатын мамандықтар бойынша бейінді дәрігерлер және басты штаттан тыс мамандармен үйлестіру жұмысы жүзеге асырылады	II
3)	Скринингтік маммограммалар мен цитологиялық шағын препараттарды мұқаттау жүргізіледі	II
4)	Скрининг бойынша талдамалық ақпаратты республикалық МКДБ-ға уақтылы ұсына отырып, жұмыс жоспарын үйлестіру жүзеге асырылады	II
5)	Медициналық ұйым скринингтік бағдарламалар шеңберінде МКДБ дәрігерлерінің біліктілігін арттыру, санитариялық-ағарту жұмысын жоспарлау және басқару бойынша іс-шаралар жүргізеді **	II
3-бөлім. Ұлттық деңгейдегі онкологиялық көмек: ҚазОЖРФЗИ		
165. Үйлестіру және әдістемелік қызмет		
1)	Онкология, сәулелік диагностика және сәулелік терапия, ядролық медицина саласында тәжірибелік, клиникалық және статистикалық зерттеулер жүргізе отырып, ғылыми-зерттеу, ғылыми-практикалық және ұйымдық-әдістемелік жұмыстар жүргізіледі	II
2)	Денсаулық сақтау ұйымдарына емдеу-диагностикалық және ұйымдастыру мәселелері, онкология, сәулелік диагностика және сәулелік терапия, ядролық медицина саласында жаңа технологияларды енгізу бойынша ұйымдық-әдістемелік және консультативтік көмек көрсетіледі	II
3)	Қазақстан Республикасының онкологиялық қызметінің жұмысы үйлестіріледі: өңірлік, облыстық және қалалық онкологиялық диспансерлер мен орталықтардың жылдық есептерін мониторингтеу және талдау	II
4)	Қатерлі онкологиялық ауруларды диагностикалау, емдеу, алдын алудың қолда бар әдістерін жетілдіру және жаңа әдістерді енгізу жүргізіледі	II
5)	Қазақстан Республикасында онкологиялық ауруларды ерте диагностикалау бойынша скринингтік бағдарламаларды әзірлеу, енгізу, мониторингтеу жүзеге асырылады	II
5-параграф. Травматологиялық көмек көрсетуді аккредиттеу стандарттары		
166. Әкімшілік жағдайлар және ресурстар. Медициналық ұйым травматология және ортопедия бойынша медициналық қызметтер көрсету үшін базалық жағдайларды жасайды		
1)	Медициналық ұйымның қызметі лицензияланған, науқасқа травматологиялық және ортопедиялық медициналық көмек көрсету үшін қажетті лицензиялары бар***	I
2)	Медициналық ұйымның басшылығы көрсетілетін медициналық көмектің деңгейін ескере отырып, травматологиялық және ортопедиялық қызметтердің тізбесін бекіткен	I
3)	Медициналық ұйым көрсетілетін медициналық көмектің деңгейін ескере отырып, травматология және ортопедия бойынша медициналық көмек көрсету талаптарына сәйкес қажетті дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жабдықталған	I
4)	Медициналық ұйым көрсетілетін медициналық көмектің деңгейін ескере отырып, травматология және ортопедия бойынша медициналық көмек көрсету талаптарына сәйкес қажетті жабдықтармен және аспаптармен жабдықталған	I
5)	Медициналық ұйым травматологиялық және ортопедиялық пациенттер үшін тұру мен емделудің қажетті және қауіпсіз жағдайларын жасайды	I

167. Ұйымдық құрылым. Медициналық ұйымның ұйымдық құрылымы пациенттерді травматологиялық және ортопедиялық емдеуді қамтамасыз етеді		
1)	Медициналық ұйымның ұйымдық құрылымында пациенттерге травматологиялық және/немесе ортопедиялық көмек көрсетуді қамтамасыз ететін бөлімшенің болуы анықталған	I
2)	Медициналық ұйымда жіті жарақаты бар пациенттерді тәулік бойы амбулаториялық қабылдауды қамтамасыз ететін травматологиялық пункттің болуы белгіленген	I
3)	Медициналық ұйымда пациенттерге травматологиялық және/немесе ортопедиялық көмек көрсететін бөлімше(лер) туралы бекітілген ереже бар	I
4)	Пациенттерге травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсетуді қамтамасыз ететін бөлімше медициналық ұйымның штаттық кестесіне және лауазымдық нұсқаулықтарына сәйкес кадр құрамымен толықтырылған	I
5)	Медициналық ұйым травматологиялық және/немесе ортопедиялық бөлімшенің басшысын тағайындайды, ол атқаратын лауазымына арналған лауазымдық нұсқаулықтың белгіленген біліктілік талаптарына сәйкес келеді	I
168. Ресурстар. Медициналық ұйымның материалдық-техникалық базасы травматологиялық және ортопедиялық пациенттерге медициналық көмек көрсету көлемі мен деңгейіне сәйкес келеді		
1)	Медициналық ұйымның пациенттерге сапалы және тиімді травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсетуге арналған қажетті және жарамды медициналық жабдықтары болады	I
2)	Медициналық ұйымның пациенттерге сапалы және тиімді травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсетуге арналған қажетті және жарамды аспаптары болады	I
3)	Медициналық жабдық мерзімдік техникалық тексеруден, калибрлеуден және қажет болған жағдайда жөндеуден өтеді	I
4)	Медициналық ұйым жыл сайын травматологиялық және/немесе ортопедиялық бөлімше басшысының өтінімдері негізінде пациенттерге травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсету үшін қажетті медициналық жабдықтардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың, аспаптар мен дәрілік заттардың тізбесін жасайды	I
5)	Медициналық ұйым жіті жарақат немесе тірек-қимыл аппараттарының аурулары кезінде медициналық көмектің толық көлемін көрсету үшін медициналық мақсаттағы бұйымдардың және дәрілік заттардың қажетті азаймайтын қорын қамтамасыз етеді	I
6)	Медициналық ұйым травматологиялық және ортопедиялық қызметті қолдау және дамыту үшін қажетті қаржылық құралдарды жоспарлайды және ұйымның бюджетінен бөледі	I
169. Пациентті қабылдау. Жарақат немесе тірек-қимыл аппаратының ауруы бар пациентті алғашқы қарап-тексеру қолжетімділік, уақыт және көлем талаптарына сәйкес келеді		
1)	Медициналық ұйым мынаны қамтамасыз етеді: жеңіл дәрежелі жарақаты немесе тірек-қимыл аппаратының созылмалы ауруы асқанған пациенттерді травматолог-ортопедтің кабинетіне уақтылы қабылдау/қарап-тексеру; жіті жарақаты бар пациенттер өздігінен жүгінгенде, жедел медициналық көмек желісі бойынша, басқа медициналық ұйымдардың жолдамасы бойынша түскен кезде пациенттерді қабылдау бөлімшесіне/бөлмесіне уақтылы қабылдау және қарап-тексеру жіті жарақаты бар пациенттерді травматологиялық пунктке уақтылы қабылдау және қарап-тексеру	I
2)	Жарақаты немесе тірек-қимыл аппарат аурулары бар пациенттерді алғашқы қабылдау/қарап-тексеру барысында шағымдарды және өмір, жарақат немесе ауру анамнезі, алдын ала диагнозын анықтай отырып, тұқым қуалайтын, аллергологиялық, объективті және жергілікті мәртебесін жинау жүргізіледі	I
3)	Ауыр жарақат алған пациенттерге өмірлік маңызды функцияларды бағалау, неврологиялық қарап-тексеру, анатомиялық зақымдану дәрежесінің баллдық көрсеткішін ескере отырып, пациенттің жергілікті мәртебесін бағалау, реаниматолог-дәрігерлердің қатысуымен физиологиялық бұзылулар дәрежесін бағалау жүргізіледі	II
4)	Медициналық ұйым жарақаты немесе тірек-қимыл аппаратының аурулары бар пациенттерге зертханалық және құрал-саймандық зерттеу әдістерін уақтылы жүргізуді қамтамасыз етеді	II
5)	Жарақаты және/немесе тірек-қимыл аппаратының аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсетудің басталуы және уақытылығы медициналық ұйым басшылығы бекіткен диагностика және емдеу хаттамаларының талаптарына сәйкес келеді	II
170. Мамандандырылған медициналық көмек. Травматологиялық және ортопедиялық көмек пациенттерге сапалы және тиімді медициналық көмек көрсету талаптарына сәйкес келеді		

1)	Медициналық көмек травматологиялық және ортопедиялық пациенттерге медициналық көмек көрсету деңгейін ескере отырып, медициналық ұйымның басшылығы бекіткен диагностика және емдеу хаттамаларына сәйкес көрсетіледі	II
2)	Хирургиялық араласуға пациенттің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімі рәсімделеді (пациент ұсынылатын емдеу әдісінің артықшылықтары, тәуекелдері, ықтимал асқинулары және баламалары туралы хабардар етіледі) **	I
3)	Медициналық ұйымда жарақаты немесе тірек-қимыл аппаратының аурулары бар пациенттердің өлім-жітім жағдайларын талдау (талқылау) жүргізіледі	I
4)	Медициналық ұйымда диагноз қою қиындық тудырғанда, жүргізілетін емдеу тиімсіз болғанда, сондай-ақ өзге де көрсетілімдер кезінде диагностика және емдеу хаттамаларының талаптарына сәйкес диагнозды белгілеу және емдеудің барынша тиімді жоспарын анықтау мақсатында консилиум ұйымдастырылады *	I
5)	Медициналық ұйымда пациенттің тұратын жеріне қарамастан кез келген сипаттағы жіті жарақат кезінде «медициналық көмектен бас тартпау» қағидаты енгізілген*	I
171. Травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсету ресурстары және жоспары. Травматологиялық және ортопедиялық көмек пациенттерге сапалы және тиімді медициналық көмек көрсету талаптарына сәйкес келеді		
1)	Жарақаты және тірек-қимыл аппараты аурулары бар пациенттерге медициналық көмек көрсететін медицина персоналы тұрақты негізде оқыту және біліктілікті арттыруды жүргізеді	I
2)	Медициналық ұйымда дәлелді медицинаға негізделген кәсіптік танылған көздерге сәйкес келетін жарақат пен тірек-қимыл аппаратының ауруларын емдеу технологиялары мен әдістері енгізілген	I
3)	Медициналық ұйым госпитальға дейінгі кезеңде жарақат кезінде медициналық көмек көрсету деңгейі мен сапасын талдай отырып, ұйымның травматологиялық қызметі мен жедел медициналық жәрдем көрсетудің өзара іс-қимылын үйлестіреді	II
4)	Медициналық ұйымда травматологиялық көмек көрсетуді, оның ішінде пациенттер жаппай түскен жағдайда көмек көрсетуді көздейтін төтенше жағдайларға дайындық жоспары бар *	II
5)	Медициналық ұйым жоғары тұрған органдарға және ұйымдарға есептерді жібере отырып, жүгінген, емделген және/немесе ауыстырылған, өлген травматологиялық және ортопедиялық пациенттер саны туралы статистикалық деректерді жинайды және талдайды	II
172. Қарқынды терапия. Анестезия, реанимация және қарқынды терапия қызметі пациенттердің клиникалық қажеттіліктеріне сәйкес келеді		
1)	Реанимация қызметінің персоналы нормативтік талаптарға, штат кестесіне және медициналық ұйымның ұйымдық құрылымына сәйкес толықтырылған *	I
2)	Медициналық ұйым жарақат алған, оның ішінде көптеген және үйлескен жарақаттары бар пациенттерге қарқынды терапия және анестезия көрсету мәселелері бойынша анестезия, реанимация және қарқынды терапия қызметінің персоналына оқыту өткізеді	I
3)	Реанимация қызметі кәсіптік талаптарға сай белгіленген талаптарға және көрсетілетін медициналық көмек деңгейіне сәйкес жарақатталған (медициналық мақсаттағы бұйымдар, медициналық жабдық, жиһаз)	I
4)	Медициналық ұйымның қабылдау бөліміне жіті жарақат алған, соның ішінде көптеген және үйлескен жарақаттары бар сыни пациенттер түскен жағдайда реаниматолог-дәрігердің уақтылы қарап-тексеруі қамтамасыз етіледі	I
5)	Медициналық ұйымда пациенттерді қарынды терапия және реанимация бөліміне/бөлімінен ауыстыру өлшемшарттары бекітілген. Пациенттің жағдайының берілген өлшемшарттарға сәйкестігін бағалауды реаниматолог-дәрігер жүргізеді *	I
173. Операциялық блок. Операциялық блоктың жағдайлары жарақаты немесе тірек-қимыл аппаратының аурулары бар пациенттерге операциялық емдеу жүргізуді қамтамасыз етеді		
1)	Медициналық ұйымда көрсетілетін медициналық көмектің деңгейін ескере отырып, операциялық емдеу жүргізуді қамтамасыз етуге арналған операциялық блоктың бекітілген штаты және кадр құрамы болады. Реанимация қызметінің персоналы талаптарға, штат кестесіне және медициналық ұйымның ұйымдық құрылымына сәйкес толықтырылған *	I
2)	Медициналық ұйымда жарақат немесе тірек-қимыл аппаратының аурулары кезінде толық және қауіпсіз операциялық араласуды жүргізуді қамтамасыз ететін операциялық блок жұмыс істейді	I
3)	Медициналық ұйым операциялық блокты көрсетілетін медициналық көмек деңгейін ескере отырып, жарақаты және тірек-қимыл аппаратының аурулары бар пациенттерге операциялық араласу жүргізу үшін қажетті және жарамды жабдықпен, аспаптармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен және шығыс материалдарымен қамтамасыз етеді	I
4)	Медициналық ұйым операциялық блоктың персоналына жарақаты және тірек-қимыл аппаратының аурулары бар пациенттерге операциялық араласуды ұйымдастыру және жүргізу мәселелері бойынша оқыту өткізеді	I

5)	Медициналық ұйымда операциялық араласуды тікелей жүргізу алдында жарақаты немесе тірек-қимыл аппаратының аурулары бар пациентті сәйкестендіру және пациенттердің операциялық учаскесін верификациялау жүйесін енгізілген	I
174. Реабилитациялық көмек. Реабилитациялық көмек травматологиялық және ортопедиялық пациенттерді қалпына келтіру және өмір сүру сапасын жақсарту бойынша уақтылы және толыққанды талаптарға сәйкес келеді		
1)	Медициналық ұйымның құрамында оңалту бөлімшесінің болуы не травматологиялық және/немесе ортопедиялық бөлімше құрамында оңалту жүргізу үшін төсектер болуы анықталған	II
2)	Медициналық ұйымда травматологиялық немесе ортопедиялық пациенттерге ерте және/немесе кейінгі оңалту көмегін көрсету үшін қажетті жағдайлар және медициналық жабдықтар тізбесі бар	II
3)	Медициналық ұйым травматологиялық және ортопедиялық пациенттерге оңалту көмегін көрсетудің қазіргі заманғы технологиялары бойынша медицина персоналына оқыту өткізеді	II
4)	Медициналық ұйым жарақаты және тірек-қимыл аппаратының аурулары бар пациенттер үшін жеке кешенді оңалту жоспарын қамтамасыз етеді	II
5)	Медициналық ұйым оңалту жоспарының іске асырылуын бақылауды және пациенттердің өмір сапасын арттыру және жақсарту үшін қажетті түзетулер енгізуді қамтамасыз етеді	II

Ішкі рәсімдердің (ішкі нормативтік құжаттың) жазылуы талап етілетін стандарт немесе өлшемшарт \* белгімен белгіленеді.

Кез келген басқа растаушы құжаттың болуы талап етілетін стандарт немесе өлшемшарт \*\* белгімен белгіленеді (мысалы, дәріске қатысушылар тізімі, жұмыс жоспары, есепке алу журналы және т.б.).

Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілеріне және құқықтық актілеріне негізделген стандарт немесе өлшемшарт \*\*\* белгімен белгіленеді.

**2012 жылғы 2 қазандағы**  
**Қазақстан Республикасы**  
**Денсаулық сақтау министрінің**  
**бұйрығына**  
**3-қосымша**

**Жедел медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарды**  
**аккредиттеу стандарттары**

*Ескерту. 3-қосымша жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.06.2018 № 325 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.*

**1-тарау. Басшылық**

№	Өлшенетін өлшемшарттар	Ранг
1. Медициналық ұйымның басқару органы. Басқару органының функциялары (Бақылау Кеңесі, Директорлар кеңесі, медициналық ұйымның құрылтайшы(лары) құжаттарда жазылған		
1)	Медициналық ұйымның бірінші басшысына(ларына) өкілеттілікті бөліп беруді қоса алғанда басқару органының құрылымы және функциялары Медициналық ұйымның Жарғысында (ережелері) жазылған **	III
2)	Медициналық ұйымның Басқару органының мүшелері Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сайланады ***	III
3)	Басқару органы медициналық ұйымның бірінші басшысының(ларының) жұмысын бағалау өлшемшарттарын бекіткен және жыл сайын жүргізеді	III
4)	Медициналық ұйым тоқсан сайын Басқару органына медицина персоналының қателіктері, шағымдар, өлім жағдайлары және аталған оқиғалар бойынша жүргізілген талдау нәтижелері туралы мәліметтерді қоса алғанда негізгі қызмет нәтижелері туралы есептер ұсынады **	II
5)	Басқару органының жұмысын жыл сайын бағалауды жоғары тұрған денсаулық сақтау органы немесе жоғары тұрған құрылтайшы және бірінші басшысын(ларын) бағалауды медициналық ұйым құжат түрінде растайды. Медициналық ұйымның жоғары басқару деңгейі болып табылатын Басқару органы жыл сайынғы өзін-өзі бағалау түрінде өз қызметін бағалайды **	I
2. Стратегиялық және операциялық жоспарлау. Медициналық ұйымның басшылары халықтың қажеттіліктеріне сәйкес көрсетілетін қызметтерді жоспарлайды		
1)	Стратегиялық жоспарлау бойынша құжатта (даму стратегиясы немесе стратегиялық жоспар) (бұдан әрі – стратегиялық жоспар) миссия, пайымы, құндылықтар, стратегиялық мақсаттар, міндеттер және міндеттерді орындау индикаторлары мазмұндалады **	III
2)	Медициналық ұйымның стратегиялық жоспары медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшелері өкілдерінің қатысуымен әзірленеді және Басқару органымен келісіледі **	II
3)	Стратегиялық жоспардың негізінде медициналық ұйымның жылдық жоспары әзірленеді және бекітіледі **	II
4)	Басшылық тоқсан сайын ұйымның жылдық жоспарындағы (бөлімшелердің жұмыс жоспарлары) іс-шаралардың орындалуына және индикаторлар бойынша деректерге мониторинг жүргізеді **	II
5)	Басшылық жылдық бюджетті жоспарлайды және өндірістік міндеттерді іске асыру үшін медициналық ұйымды қажетті ресурстармен қамтамасыз етуді ұйымдастырады **	I

3. Өндірістік басқару. Медициналық ұйымды тиімді басқару оның миссиясына және негізгі қызметіне сәйкес жүзеге асырылады		
1)	Медициналық ұйымның миссиясы және пайымы оның персоналы және халық үшін қолжетімді болып табылады	III
2)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес әрекет етеді және уәкілетті органдардың тексеру нәтижелеріне уақтылы ден қояды ***	III
3)	Әрбір құрылымдық бөлімше үшін негізгі функцияларды сипаттай отырып және көрсетілетін қызметтердің тізімі бар бөлімше туралы ереже бекітіледі *	III
4)	Құрылымдық бөлімшелердің басшылары қойылған міндеттерді орындау және индикаторлар бойынша күтілетін нәтижелерге жету туралы медициналық ұйымның басшылығы алдында есеп береді (осы Стандарттың 8- тармағының 1), 2) тармақшаларын қарау) **	II
5)	Медициналық ұйымның басшылығы тәуекелдердің алдын алу бойынша жүйелі, жоспарлы жұмыстар жүргізеді (осы Стандарттың 9- тармағының 1), 4) және 5) тармақшаларын қарау)	I
4. Ұйымдастырушылық құрылым. Ұйымдастырушылық құрылым медициналық ұйымның миссиясына және қызметіне сәйкес келеді		
1)	Ұйымдастырушылық құрылым схема түрінде ұсынылады, медициналық ұйымның басшылығымен бекітіледі және ұйым персоналының мәліметіне жеткізіледі **	III
2)	Ұйымдастырушылық құрылымда медициналық ұйымға жалпы басшылық ететін лауазымды тұлға және емдеу-профилактикалық қызметке бақылау жүргізетін лауазымды тұлға көрсетіледі	III
3)	Ұйымдастырушылық құрылымда мейіргер күтімін бақылауды жүзеге асыратын лауазымды тұлға, медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға және (немесе) медициналық ұйымның миссиясын жүзеге асыруға арналған басқа да басқарушы тұлғалар көрсетіледі	III
4)	Ұйымдастырушылық құрылымда қаржылық ресурстарды тиімді басқаруға бақылауды жүзеге асыратын лауазымды тұлға көрсетіледі	III
5)	Құрылымдық бөлімшелердің медициналық персоналының өзара іс-әрекетін үйлестіру бөлімшелер туралы ережелермен (мұнда бөлімшелердің функциялары көрсетілген), қызметтік-лауазымдық нұсқаулықтармен, ұйымның ережелерімен және рәсімдерімен, сонымен қатар медициналық ұйымның тиісті комиссиясының жұмысымен қамтамасыз етіледі	II
5. Әдеп нормалары. Ұйымның әдеп нормалары анықталады және сақталады		
1)	Медициналық ұйымда өз қызметінде, оның ішінде персоналдың мінез-құлғын анықтау және шешім қабылдау кезінде басшылыққа алатын әдеп нормалары анықталады	III
2)	Медициналық ұйымның Әдеп кодексі медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшелері өкілдерінің қатысуымен әзірленеді және басшылықпен бекітіледі*	III
3)	Медициналық ұйымда медициналық көмек көрсету кезінде туындайтын әдеп мәселелерін қарау үшін Әдеп комиссиясы құрылған **	II
4)	Медициналық ұйымда әдеп мәселелері бойынша анықтау, уақытылы талдау және шаралар қабылдау процесі енгізілген (емдеуді тоқтату, емдеуден бас тарту туралы шешімдер және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес басқа да жағдайлар) ***	I
5)	Медициналық ұйымның персоналы денсаулық сақтау саласындағы әдеп нормаларының мәселелері бойынша оқытудан өтеді **	II
6. Қауіпсіздік мәдениеті (Пациенттің қауіпсіздігі кәсіби ынтымақтастықтан жоғары орналасқан топтағы жазалаушы емес жағдай). Медициналық ұйымның басшылығы қауіпсіздік мәдениетін енгізеді және қолдайды, инциденттерді анықтауды ынталандырады және жұмысты жақсарту бойынша жүйелі шараларды қабылдайды		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы және персонал мына анықтамаларға сәйкес: «қауіпсіздік мәдениеті», «инцидент», «әлеуетті қателік», «қателік», «экстремалды оқиға», сондай-ақ хабарлау және инциденттерді тергеу ережелері бойынша оқытудан өткен **	I
2)	Медициналық ұйымда тәуекелі жоғары емшаралар мен операцияларды (сот талаптарының жоғары тәуекелімен) орындайтын медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін сақтандыруды (кепіл беруді) қамтамасыз ету процесі енгізілген **	I
3)	Медициналық ұйымда инциденттерді анықтауға, құжаттандыруға және мониторинг жүргізуге жауапты лауазымды тұлғалар анықталған	I
4)	Медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес инциденттер туралы тіркеу және хабарлау процесі енгізілген *	I
5)		I

	Қызмет көрсету сапасын арттыру мақсатында медициналық ұйым басшылығы мәселелерді болдырмауға және тәуекелдерді азайтуға бағытталған жүйелі шаралар қабылдайды **	
7. Сапаны басқару. Медициналық ұйымда медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға анықталады және медициналық қызмет көрсету сапасын жетілдіру бойынша негізгі жұмыс бағыттарын анықтайтын бағдарлама немесе жоспар бекітіледі		
1)	Медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға сапаны жетілдіру саласындағы қажетті дағдылар мен білімге ие болады (осы Стандарттың 4-тармағының 3) тармақшасын қарау) **	I
2)	Медициналық ұйымның басқару органы медициналық ұйымның барлық бөлімшелерінің қатысуымен жыл сайын медициналық қызметтердің сапасын үздіксіз жетілдіру және пациенттің қауіпсіздігін арттыру бойынша бағдарламаны немесе іс-шаралар жоспарын бекітеді *	II
3)	Медициналық қызметтердің сапасын үздіксіз жетілдіру бойынша құжатта «экстремалды оқиға» терминіне анықтама беріледі	II
4)	Экстремалды оқиға міндетті тергеп-тексерілуі тиіс және оның нәтижелері туралы медициналық ұйымның басшысы және қызығушылық танытқан пациент(тер), сондай-ақ Медициналық ұйымды басқару органы ақпараттандырылады (қабылданған шараларды көрсете отырып, токсандық есепте) (осы Стандарттың 1 тармағының 4) тармақшасын қарау) **	II
5)	Медициналық ұйымның персоналы медициналық ұйымның қызметіне мониторинг жүргізу нәтижесінде алынған сапаны жақсарту және статистикалық деректерді тиісінше пайдалану әдістеріне (құралдарына) оқытылады (осы Стандарттың 19-тармағының 3) тармақшасын қарау)	I
8. Сапаны үздіксіз арттыру. Медициналық ұйымда медициналық қызметтердің сапасын және пациенттің қауіпсіздігін үздіксіз арттыру бағдарламасы енгізіледі		
1)	Басшылық жыл сайын жалпы медициналық ұйым үшін, сондай-ақ оның жеке құрылымдық бөлімшелері үшін медициналық қызметтердің сапасын және пациенттердің қауіпсіздігін арттырудың басым индикаторларын анықтауға қатысады. Негізгі индикаторларға жету бойынша көрсеткіштер медициналық ұйымның негізгі қызмет туралы токсандық есептеріне енгізіледі (осы Стандарттың 1-тармағының 4) тармақшасын; 2-тармағының 4) тармақшасын қарау) **	I
2)	Құрылымдық бөлімшелердің индикаторлары өлшенеді: есептеу формулалары әзірленеді (белгілі бір алыммен және бөліммен, егер қолдануға болатын болса), күтілетін бастапқы шамалар анықталады; деректерді жинау және индикаторларды талдау жүргізіледі **	I
3)	Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес келетін медициналық ұйымның бекітілген ішкі рәсімдеріне сәйкес медициналық карталарға клиникалық аудит жүргізіледі * Клиникалық аудиттің нәтижелері медициналық қызметтердің сапасын арттыру бойынша шараларды әзірлеу барысында пайдаланылады *	I
4)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің қанағаттандырылуына сауалнама жүргізіледі. Сауалнама нәтижелері медициналық қызметтердің сапасын арттыру бойынша шараларды әзірлеу барысында ескеріледі *	I
5)	Тиісті комиссиялардың отырыстарында клиникалық жағдайларды талдау жүргізіледі, олардың нәтижелері клиникалық қызметті жетілдіру үшін қолданылады	I
9. Тәуекелдерді басқару. Медициналық ұйымда тәуекелдерді басқару бойынша бағдарлама енгізіледі		
1)	Медициналық ұйымда тәуекелдерді басқару бойынша бекітілген бағдарламаға бар, ол мынадай элементтерді қамтиды: мақсат, міндеттер; тәуекелдер тізілімінің үлгісі және тәуекелдерді бағалау тәсілі; тәуекелдерді басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын бекітілген лауазымды тұлға; персоналды оқыту бойынша талаптар; тәуекелдің түрлері (стратегиялық, клиникалық, қаржылық және басқа да тәуекелдер); тәуекелдерді жою бойынша әрекет жоспарының үлгісі және әрбір маңызды тәуекелге әрекетті әзірлеу талабы; мүдделі тұлғаларды тәуекелдер туралы ақпараттандыру талабы *	I
2)	Тәуекелдерді басқару бойынша бекітілген бағдарлама мыналарға қатысатын медициналық персоналмен жүзеге асырылады: тәуекелдерді анықтау; тәуекелдер туралы хабарлау;	I

	тәуекелдердің басымдылығын бағалау және анықтау; инциденттерді талдау (әлеуетті медициналық қателіктерді, медициналық қателіктерді, экстремалды оқиғаларды); әрекет жоспарын құру және жүзеге асыру	
3)	Құрылымдық бөлімшелердің басшылары және медициналық ұйымның персоналы өзінің бөлімшелеріндегі өндірістік процесстердің клиникалық, техногендік және ұйымдастырушылық ерекшеліктері салдарынан туындауы мүмкін болатын қолайсыз оқиғалар (бұдан әрі – тәуекелдер) туралы ақпараттандырылған	I
4)	Медициналық ұйым тәуекелдерді үздіксіз бағалауды жүргізеді. Тәуекелдер туралы ақпарат көздері: инциденттер, медицина персоналы, бақылаулар, құжаттамаларды шолу, пациенттер және олардың заңды өкілдері **	I
5)	Медициналық ұйым тәуекелдерді басқару, тәуекелдерді азайту немесе жою бағдарламасының іс-шараларын толыққанды іске асыру бойынша шараларды қабылдайды (жыл сайын тәуекелдерді азайту бойынша әрекет жоспары құрылады, жаңартылады және түзетіледі) **	I
10. Клиникалық хаттамалар. Медициналық ұйымның басшылары медицина персоналының клиникалық хаттамаларды қолдану мен енгізуін мониторингтейді		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы клиникалық хаттамаларды енгізуге және қолдануға мониторинг жүргізеді	III
2)	Медициналық ұйымда клиникалық хаттамаларға мониторинг жүргізу бойынша жауапты тұлғалар анықталған	I
3)	Клиникалық хаттамаларды енгізуге мониторинг жөніндегі іс-шаралар ішкі сараптаманың жоспарлы іс-шараларының шеңберінде Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес жүргізіледі	II
4)	Клиникалық аудит дәлелді медицина негізіндегі клиникалық хаттамалардың талаптарына сәйкес медициналық құжаттарды толық ретроспективті және (немесе) ағымдағы талдау арқылы жүргізіледі	III
5)	Медициналық карталарға клиникалық аудит нәтижелері медицина персоналымен кері байланыс, персоналды оқыту және медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес медициналық қызметтердің сапасын арттыру үшін басқа да іс-шаралар қолданылады	I
11. Халықпен жұмыс. Медициналық ұйым медициналық қызметтерді көрсетуді жоспарлауға пациенттерді, халықты және персоналды тартады және көрсетілетін медициналық қызметтердің халық үшін қолжетімділігіне ықпал етеді		
1)	Медициналық ұйым халыққа көрсетілетін медициналық қызметтер және оларды алу шарттары (тәртібі) туралы, сондай-ақ көрсетілетін медициналық қызметтердің және оларды алу шарттарының (тәртібінің) тізіміндегі кез келген өзгерістер туралы хабарлайды **	III
2)	Медициналық ұйым халыққа көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасы туралы хабарлайды («пациенттің қанағаттанушылығы» индикаторы және басқалары) **	III
3)	Медициналық ұйым коммуникация құралдары (веб-сайт, әлеуметтік желілер, телефон, call-орталық) арқылы көрсетілетін медициналық қызметтер бойынша халықпен тұрақты кері байланысты ұстайды	III
4)	Медициналық ұйым халықты салауатты өмір салтына және аурулардың алдын алуға оқыту бойынша бағдарламаларға қатысады **	III
5)	Бекітілген рәсімдерге сәйкес медициналық ұйым халықтың қажеттіліктерін ескере отырып, медициналық қызмет көрсетуді жоспарлайды	II

## 2-тарау. Ресурстарды басқару

12. Қаржыны басқару. Медициналық ұйымның қаржылық ресурстары жоспарлы міндеттерді іске асыру үшін тиімді пайдаланылады		
1)	Медициналық ұйымның бюджеті стратегиялық және операциялық (жылдық) жұмыс жоспарларының қойылған міндеттеріне сәйкес келеді (осы Стандарттың 2-тармағының 2), 3) тармақшаларын қарау)	II
2)	Ұйымның бюджеті бөлімшелер басшыларының өтінімдері негізінде құрылады	III
3)	Бюджет қызметті жүзеге асыру үшін медициналық ұйымды қажетті ресурстармен қамтамасыз етуге мүмкіндік береді және медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес қайта қаралады (осы Стандарттың 2- тармағының 5) тармақшасын қарау)	III
4)		II

	Медициналық ұйымда жоқ дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды шұғыл сатып алу үшін оларды жоспардан тыс сатып алу шарты болады **	
5)	Ақылы негізде жүзеге асырылатын медициналық қызметтер халыққа қолжетімді, бекітілген баға көрсеткіштерінің негізінде көрсетіледі **	II
13. Қаржылық аудит және бухгалтерлік есеп. Ұйымның қаржылық ресурстарын басқару Қазақстан Республикасының заңнама актілеріне сәйкес жүргізіледі		
1)	Ішкі қаржылық бақылау жүйесі немесе процесі бар	II
2)	Сыртқы мемлекеттік аудит және медициналық ұйымның сыртқы аудиті Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізіледі ***	III
3)	Бухгалтерлік есеп барлық кіріс және шығыс көздері туралы дұрыс қаржылық ақпараттарға негізделеді, шешім қабылдау үшін уақтылы және нақты қаржылық есептерді қамтамасыз етеді. Бухгалтерлік есеп мойындалған автоматтандырылған бағдарламаларды қолдану арқылы жүргізіледі **	III
4)	Медициналық қызметтерден пайдалар, шығындар және шығыстар бюджетпен салыстырылып, тұрақты қадағаланады және бірінші басшыға тоқсан сайынғы қаржылық есептер түрінде ұсынылады **	III
5)	Бухгалтерлік есептер уақтылы салық органдарына және мемлекеттік статистика органдарына жолданады	II
14. Жалақы қоры. Персоналдың жалақысын төлеу қызметкердің ұйымның нәтижелілігіне үлесін ескере отырып, уақтылы және сараланып жүргізіледі		
1)	Медициналық ұйым персоналының жалақысын сараланған төлеу Басқару органымен келісілген, бекітілген ережелердің (бұдан әрі – Ереже) негізінде жүзеге асырылады *	III
2)	Медициналық ұйым персоналының жалақысын сараланған төлем жүйесінің негізінде төлеу барысында, Ережеде Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген персоналдың еңбек өнімділігін анықтауға арналған индикаторлар қарастырылған *	III
3)	Сараланған жалақы төлеу барысында бекітілген индикаторлардың негізінде мерзімді қызметкерлердің өнімділігін анықтау жүргізіледі **	III
4)	Персоналдың жалақысын төлеу, зейнетақы қорына аударымдар және басқа да міндетті аударымдар уақтылы жүргізіледі **	III
5)	Персоналдың жалақысын төлеу медициналық ұйыммен бекітілген ұйымдастырушылық құрылымның, штаттық кестесінің негізінде жүргізіледі **	II
15. Ақпараттық басқару. Деректерді тиімді басқару үшін тиісті жағдайлар жасалады		
1)	Медициналық ұйымда медициналық және әкімшіліктік ақпаратпен жұмыс жасау барысында медицина персоналының қажеттіліктерін, деректерді медициналық ұйымның жергілікті ақпараттық жүйесіне уақтылы және толық енгізілуін қамтамасыз ететін техникалық құралдардың жеткілікті саны болады	III
2)	Басшылық жұмыс үшін қажетті уақтылы ақпаратты алу және алмасу үшін медицина қызметкерлерінің интернет желісіне кіруін қамтамасыз етеді	III
3)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерінің және құқықтық актілерінің ұйым персоналына қолжетімділігін қамтамасыз етеді	III
4)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ақпараттық жүйені енгізу және пайдалану үшін жағдай жасайды	III
5)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес құжаттамаларды басқару рәсімдерін бекітеді ***	II
16. Ақпаратты қорғау. Медициналық ұйым ақпараттың құпиялылығын, қауіпсіздігін және тұтастығын қамтамасыз етеді		
1)	Медициналық ұйымда медицина персоналына құпия ақпараттың қолжетімділік деңгейлері анықталған *	II
2)	Баспа және электрондық тасымалдаушылардағы ақпарат зақымдалудан, жоғалудан және авторизацияланбаған кіруден қорғалады (автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне рұқсатсыз кіру) *	II
3)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымда пациент туралы ақпараттың құпиялылығы қамтамасыз етіледі ***	I
4)	Персонал құпия ақпаратты қорғау және жарияламау бойынша ережелерге оқытылады	III
5)	Медициналық ұйымда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық және медициналық емес құжаттарды сақтау мерзімі және жою тәртіптері анықталған ***	II

17. Ішкі құжаттар. Басшылық персоналмен бірге медициналық ұйымның қызметін регламенттейтін медициналық ұйымның рәсімдерін әзірлейді, бекітеді және енгізеді		
1)	Ұйымның рәсімдерін әзірлеу, келісу, бекіту және рәсімдеу, қайта қарау тәртібі бекітілген *	III
2)	Ұйымның қолданыстағы барлық ішкі рәсімдерінің тізімі құрылады және жаңартылады **	III
3)	Ұйымның басшылығы персонал үшін ұйымның қолданыстағы рәсімдері туралы ақпараттың қолжетімділігін қамтамасыз етеді	III
4)	Медициналық ұйымның персоналын ұйымның бекітілген рәсімдері бойынша оқыту жүргізеді	III
5)	Персонал өз қызметін медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес жүзеге асырады	II
18. Медициналық құжаттама. Медициналық құжаттама уақтылы жасалады және медициналық көмектің сабақтастығына ықпал етеді		
1)	Медициналық карталарда Қазақстан Республикасының заңнамасына және ең үздік әлемдік тәжірибеге сәйкес бекітілген медициналық құжаттаманың нысандары қолданылады ***	III
2)	Медициналық картаның мазмұны медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес стандартталады. Медициналық картадағы әрбір жазба күні мен уақытын көрсете отырып, автормен қол қойылады *	I
3)	Барлық жүргізілген емдеу іс-шаралары және дәрі-дәрмекпен терапиялар пациенттің медициналық картасында уақтылы құжаттандырылады *	I
4)	Медициналық карталарда медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген аббревиатуралар, тізімдегі символдар пайдаланылады. Медициналық карталардағы жазбалар түсінікті жазылған және рәсімделген *	III
5)	Медициналық ұйымда медициналық карталардағы жазбалардың сапасына, уақытылығына және толықтығына клиникалық аудит жүргізіледі (осы Стандарттың 8-тармағының 3-тармақшасын қарау) *	I
19. Деректерді талдау. Деректердің дұрыстығына тексеру және оларды статистикалық талдау жүргізіледі		
1)	Сыртқы ұйымдарда жарияланатын және ұсынылатын деректердің дұрыстығын тексеру рәсімдері бекітілген **	III
2)	Деректердің дұрыстығын тексеруді орындайтын жауапты тұлғалар оқытылған, жеткілікті тәжірибесі мен біліктілігі бар **	III
3)	Жаңа индикаторларды мониторингілеу кезінде деректердің дұрыстығын екінші тұлғамен тексеру (валидация) жүргізіледі *	III
4)	Басшылыққа арналған тоқсандық есептерге қосу үшін деректерді индикаторлар бойынша деректерді жинау жауапты қызметкермен жүзеге асырылады (1-тармақтың 4) тармақшасын және 2- тармақтың 4) тармақшасын қарау) **	III
5)	Арнайы бөлімше болмаған жағдайда жиналатын деректерді статистикалық талдау және оларды мүдделі тараптарға уақтылы ұсыну бойынша жауапты тұлғалар анықталады **	II
20. Штаттық кесте. Штаттық кесте медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымына, миссиясына және қызметіне сәйкес келеді		
1)	Медициналық ұйымның штаттық кестесі медициналық ұйымның басшылығымен Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес бекітіледі ***	II
2)	Штаттық кесте медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымына және қызметіне сәйкес келеді	III
3)	Медициналық ұйымда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес лауазымдарға біліктілік талаптары бекітіледі ***	II
4)	Медициналық ұйымның басшылығымен штаттық кестені қайта қарау құрылымдық бөлімшелер басшыларының өтінімдері, штаттық кестенің өндірістік қажеттіліктерге сәйкестігін талдау негізінде жүргізіледі (персоналмен жасақталу деңгейін; қажетті өтілі мен біліктілік деңгейін анықтау; персонал лауазымдарының тиімді және рационалды құрылымын есептеу) ***	III
5)	Штаттан тыс қызметкерлерді, қоса атқарушыларды, консультанттарды, резидентура тыңдаушыларын қоса алғанда лауазымның әрбір түріне медициналық ұйымның басшылығы біліктілік талаптары (білімі, оқыту, білімдер, дағдылар және тәжірибе) және әрбір лауазым үшін ерекшелік функциялары көрсетілетін лауазымдық нұсқаулықты бекітеді **	II
21. Адами ресурстарды басқару. Медициналық ұйымда адами ресурстарды тиімді басқару процесі енгізілген		
1)	Персоналды іздеу, нұсқаулықтан өткізу (бағдарлау) және бейімдеу бойынша рәсімдер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді және медициналық ұйыммен енгізіледі ***	III
2)	Медициналық ұйымның персоналы айналысатын лауазымдарына қойылатын лауазымдық нұсқаулықтың біліктілік талаптарына сәйкес келеді. Персоналмен қол қойылған лауазымдық нұсқаулықтың көшірмесі кадрлық қызметте болады	III

3)	Басшылар медициналық ұйымның персоналына үздіксіз білім алу үшін жағдай жасайды (интернетке рұқсат, компьютерлер, тренинг сыныптар, кітапхана)	III
4)	Персоналды оқыту қажеттілігі анықталады. Оқыту медициналық ұйымның базасында немесе одан тыс жүргізіледі	III
5)	Басшылық медициналық ұйымның персоналының мотивациясы және корпоративтік рухты нығайту үшін рәсімдер әзірлейді және енгізеді (осы Стандарттың 6-тармағының 1) және 5) тармақшаларын; 14-тармағының 5) тармақшасын қарау)	II
22. Персоналдың жеке іс парағы. Медициналық ұйымның басшылығы қызметкерлердің жеке файлдарын қалыптастыру, сақтау және жаңарту процесін анықтайды		
1)	Медициналық ұйым персоналының жеке іс парағы медициналық ұйымның бекітілген ішкі рәсімдеріне сәйкес сақталады. Олардың мазмұны стандартталған	III
2)	Штаттан тыс қызметкерлерді, қоса атқарушыларды, консультанттарды, резидентура тыңдаушыларын қоса алғанда медицина персоналының жеке іс парақтары маман сертификатын, білімі, еңбек өтілі және персоналдың біліктілігі туралы мәліметтерді қамтиды	I
3)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы лауазымдық нұсқаулықтардың талаптарына сәйкес қызметкердің білімі туралы құжаттардың түпнегіздермен дұрыстығын тексеру дәлелін қамтиды	II
4)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы жылына бір рет жүргізілетін персонал қызметін бағалау нәтижелерін қамтиды	III
5)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы медициналық ұйымның базасында және ұйымнан тыс оқытудан өту туралы жазбаларды қамтиды	II
23. Нұсқаулық. Медициналық ұйым ұйыммен таныстыру үшін әрбір қызметкермен нұсқаулық жүргізеді		
1)	Медициналық ұйымда нұсқау жүргізу үшін оқу материалдары (жазбаша және (немесе) бейнематериалдар) әзірленеді және пайдаланылады	III
2)	Барлық штаттық және штаттан тыс медициналық қызметкерлер, қоса атқарушылар, консультанттар, студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытудан өтетін тұлғалар медициналық ұйыммен, өздерінің лауазымдық міндеттерімен (қызметкерлер үшін) және қауіпсіздік бойынша негізгі талаптармен танысу үшін нұсқаудан және оқытудан өтеді **	III
3)	Персоналдың нұсқауы өртке қарсы қауіпсіздікті, төтенше жағдайларға дайындықты және жұмыс орнындағы қауіпсіздікті қамтиды	III
4)	Персоналдың нұсқауы инфекциялық бақылау мәселелерін және медициналық жабдықтармен қауіпсіз жұмыс бойынша талаптарды қамтиды	III
5)	Медициналық ұйым персоналының нұсқауы медициналық көмек сапасын және пациенттің қауіпсіздігін арттыру бағдарламаларымен танысуды қамтиды	II
24. Клиникалық дағдыларды бағалау. Медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес клиникалық персоналдың білімін және клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі		
1)	Жұмысқа орналасу барысында дәрігердің клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және оның клиникалық артықшылықтарының тізімі бекітіледі (осы медициналық ұйымдағы дәрігерге рұқсат етілген тәуекелі жоғары рәсімдердің және операциялардың тізбесі)	II
2)	Жұмысқа орналасу барысында орта медицина персоналының клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес құзыреттілік тізімі бекітіледі	III
3)	Жұмысқа орналасу барысында медициналық ұйымның параклиникалық құрылымдық бөлімшелері персоналының дағдыларын бағалау жүргізіледі (провизорлар және фармацевттер, нұсқаушылар және басқалары)	II
4)	Үш жылда бір рет немесе одан жиі дәрігердің қызметін, оның ағымдық біліктілігін (білімдерін, білімін, дағдыларын және тәжірибесін) бағалауды, емдеу нәтижелерін, оның ішінде жағымсыз нәтижелер мен басқа да деректерді ескере отырып, дәрігердің клиникалық артықшылықтарын қайта қарау рәсімі жүргізіледі *  Дәрігердің құзыреттілігі лауазымдық нұсқаулыққа, жұмыс көрсеткіштеріне немесе біліктілік деңгейіне сәйкес келмеген жағдайда дәрігерді осы ұйымның клиникалық практикасынан шеттету (артықшылықтарын шектеу) немесе оқытуға немесе тәрбиелілікке жолдау мәселесі қарастырылады	II
5)	Медициналық ұйымдарда жыл сайын параклиникалық құрылымдық бөлімшелер персоналының және орта медицина қызметкерінің құзыреттілігін қайта бағалау жүргізіледі	I
25. Персоналды жыл сайын бағалау. Жылына бір рет медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес медицина персоналының жұмысын бағалау жүргізіледі		

1)	Медицина қызметкерлерін бағалау рәсімдері және бағалау түрлері бекітіледі. Клиникалық мамандық дәрігерін (пациентке қарап-тексеру немесе емдеу жүргізетін дәрігер) бағалау түрі мына өлшем-шарттарды қамтиды: емдеу және күтім (дәрігер тиімді және орынды медициналық көмек көрсетеді); клиникалық білімі (дәрігердің қажетті білі бар, осы білімін жұмыста қолданады); біліктілікті арттыру (дәрігер өзінің клиникалық практикасын және білімін жетілдіреді); жеке қасиеттері және тіл тапқыштығы (дәрігер пациенттермен және әріптестерімен кәсіби қарым-қатынасты сақтайды); әдеп практикасы (дәрігер пациентке аяушылықпен, әр түрлі әлеуметтік және мәдени топтағы пациенттерге сыйластықпен қарайды); ойлау жүйесі (дәрігер қажетті ресурстарды пайдалануда белсенділік және икемділік танытады); ресурстарға үнемділікпен қарау (дәрігер дәрілік заттардың, зерттеуді, консультацияларды орынды және уақытылы тағайындайды)	III
2)	Дәрігерлерді, орта медицина персоналын және тізімі медициналық ұйыммен анықталған басқа да қызметкерлерді бағалау барысында белгіленген жұмыс көрсеткіштері (қызмет индикаторлары) ескеріледі және осы көрсеткіштер жеке іс парағында қамтылады	II
3)	Персоналды бағалаудың толтырылған формасы жеке істе сақталады. Ұйымның персоналы оның жұмысын бағалау нәтижелерімен танысқан	III
4)	Бағалау нәтижелерінің негізінде Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес персоналдың айналысатын лауазымына сәйкестігі анықталады ***	III
5)	Персоналдың кәсіби құзыреттілігін бағалау жүргізіледі (осы Стандарттың 24-тармағының 4), 5) тармақшаларын қарау)	II
26. Персоналдың денсаулығы және қауіпсіздігі. Медициналық ұйым персоналының денсаулығы және қауіпсіздігі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақталады ***		
1)	Медициналық ұйым персоналдарда сәйкестендіру бейджерін, қажетті қорғаныш киімдерін, жеке қорғаныш құралдарын және қорғаныш жабдықтарын (оның ішінде радиациялық қауіпсіздік бойынша құралдар) ұсынады (немесе қамтамасыз етеді)	I
2)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жұмыс орындарының қауіпсіздігін бағалауды жүргізеді ***	III
3)	Медициналық ұйым жұмыс жүктемелеріне мониторинг жүргізеді, күйзелісті азайту және оны бақылау үшін персоналға психологиялық қолдау көрсетеді (күйзеліске қарсы бөлмелер, рухани тыныштық бөлмесі және басқалары) *	II
4)	Медициналық ұйым салауатты өмір салтын ұстану бойынша персонал үшін іс-шаралар жүргізеді және жағдай жасайды (спорттық іс-шаралар, темекі тартуға қарсы бағытталған іс-шаралар және басқалары) **	I
5)	Медициналық ұйым персоналды зиянды және/немесе қауіпті өндірістік факторлардан қорғауды қамтамасыз етеді және өндірістік жаракаттанушылықтың алдын алу бойынша шаралар қабылдайды **	I
27. Штаттың тыс қызметкерлер. Ұйымның штаттық кестесінде жоқ персоналдың (штаттан тыс персонал) олармен ұсынылатын медициналық қызметтерге сәйкес білімі және біліктілігі болады		
1)	Штаттан тыс персонал медициналық ұйымның басшылығымен қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес келеді. Қызмет көрсетуге арналған шарттың көшірмесі кадрлық қызметте болады (осы Стандарттың 21- тармағының 2) тармақшасын және 22-тармағының 1) тармақшасын қарау) **	III
2)	Штаттан тыс персоналдың жеке іс парағы білімі туралы құжаттардың түпнегіздермен дұрыстығын тексеру дәлелін қамтиды (осы Стандарттың 21-тармағының 2) тармақшасын қарау) **	III
3)	Жұмысқа орналасу барысында штаттан тыс медицина персоналының клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес оның клиникалық артықшылықтарының тізімі немесе құзыреттілігінің тізімі бекітіледі (осы Стандарттың 24- тармағының 1), 2), 3) тармақшаларын қарау) **	III
4)	Жылына бір рет штаттан тыс персоналдың жұмыс сапасын бағалау жүргізіледі, бағалау нәтижелері жеке іс парағында сақталады (осы Стандарттың 25-тармағын қарау) **	III
5)	Штаттан тыс персоналдың жұмыс сапасын бағалау нәтижелері медициналық ұйым қызметтерінің сапасын арттыру үшін қолданылады	I

28. Шарттар мониторингі. Медициналық ұйымның басшылары шарт бойынша көрсетілетін қызметтердің және тауарлардың сапасын бақылайды		
1)	Медициналық ұйымның басшысы медициналық ұйым үшін тауарларды немесе қызметтерді сатып алу туралы шарттардың күтімі бойынша жауапты тұлғаларды анықтайды	II
2)	Әрбір шартта өнім берушілерге, ұсынылатын қызметтердің немесе тауарлардың көлеміне және сапасына қойылатын талаптар жазылады **	I
3)	Әрбір шартта индикаторлар белгіленеді, олардың негізінде медициналық ұйым шартқа мониторинг және өнім берушінің тауарларының немесе көрсететін қызметтерінің сапасына бағалау жүргізеді **	II
4)	Белгіленген индикаторлардың негізінде шарттар мониторингінің нәтижелері медициналық ұйым басшысының назарына жеткізіледі (осы Стандарттың 28- тармағының 1) тармақшасын қарау) **	II
5)	Өнім берушінің көрсететін қызметтері немесе тауарларының сапасы медициналық ұйымның талаптарына сәйкес келмеген жағдайда өнім берушімен шартты бұзуға дейін алып келетін сәйкессіздіктерді жою бойынша шаралар қабылданады	I

### 3-тарау. Қауіпсіздікті басқару

I-параграф Инфекциялық бақылау.		
29. Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия. Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия инфекциялық бақылау бойынша бағдарламалардың және алгоритмдердің орындалуын үйлестіреді		
1)	Медициналық ұйым тәуекелдерді бағалауды қамтитын бір жыл ішіндегі инфекциялық бақылау және эпидемиологиялық ахуал нәтижелеріне талдау жүргізеді **	I
2)	Тәуекелдерді бағалау негізінде медициналық ұйымның басшылығы тәуекелдерді азайту бойынша қолжетімді және өлшенетін міндеттерді қамтитын алдағы жылға арналған инфекциялық бақылау бойынша инфекциялық бақылау бағдарламасын және жұмыс жоспарын (іс-шаралар жоспарын) әзірлейді және бекітеді. **	III
3)	Медициналық көмек көрсетумен (ауруханаішілік инфекциялар), оның ішінде тыныс алу аппаратураларын пайдаланумен, катетерлерді қолданумен байланысты инфекцияларға, сондай-ақ резистентті микроорганизмдерден пайда болған және ұйым үшін басқа да басым инфекцияларға мониторинг жүргізеді **	I
4)	Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия ауруханаішілік инфекциялар бойынша деректерге талдау жүргізеді және олардың негізінде пациенттің қауіпсіздігін арттыру бойынша шаралар қабылдайды **	II
5)	Токсанына кеміне бір рет инфекциялық бақылау мамандары/инфекциялық бақылау комиссиясының мүшелері ұйымның персоналына және басшылығына инфекциялық бақылау индикаторларының мониторинг нәтижелері туралы және инфекциялық бақылау мәселелері бойынша медициналық ұйымның қызметін жетілдіру үшін ұсынымдар туралы ақпарат береді	I
30. Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама. Медициналық ұйымда инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама әзірленеді және енгізіледі		
1)	Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді және енгізіледі ***	III
2)	Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама әзірлеу барысында дәлелді медицинаға негізделген ДДҰ немесе басқа да кәсіптік танылған көздердің ұсынымдары ескеріледі *	III
3)	Анықталған инфекциялық аурулар туралы ақпарат Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің аумақтық департаменттеріне уақытылы ұсынылады ***	III
4)	Басшылық инфекциялық бақылау бағдарламасын тиімді орындау үшін қажетті ресурстарды ұсынады	II
5)	Медициналық ұйымның басшылығы денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға инфекциялық бақылау нәтижелерін уақытылы ұсынуы үшін жауапты персоналды бекіткен	II
31. Инфекциялық бақылау бойынша рәсімдер. Медициналық ұйым инфекциялық бақылау саласында рәсімдерді және алгоритмдерді әзірлейді, бекітеді және енгізеді		
1)	Медициналық ұйымда жеке қорғаныш құралдарын қолданудың әмбебап сақтық шаралары және ережелері бойынша алгоритмдер енгізіледі *	II

2)	Медициналық ұйымның инфекциялық бақылау саласындағы рәсімдері және алгоритмдері Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді *	II
3)	Медициналық ұйымда жеке қорғаныш құралдарының жеткілікті саны болады (осы Стандарттың 30- тармағының 5) тармақшасын қарау)	II
4)	Қол өңдеу орындарында ағынды суы бар қол жуғыштар, сабын, антисептиктер, сулықтар немесе қолды кептіруге арналған басқа да құралдар орнатылған (осы Стандарттың 30- тармағының 5) тармақшасын қарау)	I
5)	Жеке қорғаныш құралдарын персонал медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес пайдаланады	I
32. Дезинфекциялау, стерильдеу және кір жуатын орын. Тазалау (жинау), дезинфекциялау, стерильдеу және киім-кешекті қолдану инфекция қаупін азайта отырып Қазақстан Республикасының заңнама актілеріне сәйкес жүргізіледі ***		
1)	Медициналық ұйымның персоналы Қазақстан Республикасында халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы заңнаманың үй-жайларды және беткейліктерді тазалау (жинау), дезинфекциялау бойынша талаптарын сақтайды.	I
2)	Бір рет қолданылатын бұйымдар ұйымның бекітілген рәсімдеріне және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес пайдаланылғаннан кейін жойылады (қайта пайдалануды болдырдырмайды) *	I
3)	Медициналық мақсаттағы бұйымдарды дезинфекциялау және стерильдеу «лас» аймақтан «таза» аймаққа процесінің ағындылығын сақтай отырып, инфекция қаупін азайтумен жүргізіледі. Персонал стерильдеу жүргізудің кезеңділігін сақтайды (жинау, тасымалдау, есептеу, төсеу, стерильдеу алды тазалау, стерильдеу, қаптау, таңбалау, жеткізу, құралдарды сақтау) *	I
4)	Стерильдеу алды тазалаудың және стерильдеудің сапасы химиялық және/немесе биологиялық индикаторларды қолдана отырып мониторингіленеді **	I
5)	Таза және лас киім-кешекпен жұмыс істеу, киім-кешекті жуу кросс-инфекциялар тәуекелін азайта отырып жүргізіледі. Персонал киім-кешекпен жұмыс істеу бойынша рәсімдерді сақтайды (жинау, тасымалдау, беру, жуу, үтіктеу, есептеу, тарту, қолдану) *	I
33. Медициналық қалдықтар. Ұйым қалдықтармен қауіпсіз жұмыс істеуді қамтамасыз етеді		
1)	Медициналық ұйымда медициналық мақсаттағы өткір, үшкір және кескіш бұйымдармен жұмыс істеуді қоса алғанда медициналық қалдықтармен қауіпсіз жұмыс істеу бойынша рәсімді, медициналық ұйымда пайда болатын барлық қалдықтарды топтау, сондай-ақ оларды уақтылы кәдеге жаратуды енгізеді *	I
2)	Қауіпті медициналық қалдықтарды орталықтандырып жинауға арналған үй-жай Қазақстан Республикасының заңнама талаптарына сәйкес келеді (жабық қоқыс контейнерлері, ауаны жеткілікті желдету пайдаланылады, температуралық режим сақталады)	I
3)	Қалдықтар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қауіпсіз жолмен кәдеге жаратылады. Өткір, үшкір және кескіш заттар қалдықтарды қауіпсіз жинауға және жоюға арналған арнайы контейнерлерде кәдеге жаратылады ***	I
4)	Температуралық режимді және уақытша сақтау мерзімін сақтай отырып, қалдықтардың жіктемесіне сәйкес қан қалдықтары және компоненттері, биологиялық сұйықтықтар, ағза тіндері жұқтыру тәуекелін азайту арқылы таңбаланған контейнерлерде сақталады және кәдеге жаратылады	I
5)	Медицина персоналдары қауіпті медициналық қалдықтармен жұмыс істеу бойынша рәсімдерге оқытудан өтеді және оларды практикада сақтайды **	I
34. Персоналды инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқыту. Медициналық ұйым инфекциялық бақылау бойынша персоналды үздіксіз оқытуды жүргізеді		
1)	Жыл сайын медициналық ұйымның дәрігерлік персоналы инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқытудан өтеді **	II
2)	Жыл сайын медициналық ұйымның орта персоналы инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқытудан өтеді **	II
3)	Инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқытудан өтуге ұйымның жауапты персоналы анықталған	III
4)	Медициналық ұйым персоналының инфекциялық бақылау бойынша білімдері жыл сайын тестіленеді	III
5)	Инфекциялық бақылау бойынша қосымша оқыту студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйым базасында оқитын басқа да тұлғалар үшін жүргізіледі**	III
2-параграф. Ғимараттың қауіпсіздігі		
35. Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия. Медициналық ұйымда Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама енгізіледі, оның орындалуын Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия үйлестіреді		

1)	Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия құрылады және жұмыс жасайды, ол ғимараттың және қоршаған ортаның қауіпсіздігін сақтау бойынша әрекеттерді үйлестіреді **	III
2)	Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама Қазақстан Республикасының заңнамасы негізінде әзірленеді және мынадай бөлімдерді қамтиды: қоршаған ортаның қауіпсіздігі және күзет жүйесі, өрт қауіпсіздігі, төтенше жағдайларға дайындық, қауіпті материалдармен жұмыс істеу, медициналық жабдықтар, коммуналдық (инженерлік) жүйелер *	III
3)	Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама әрбір жылға жұмыстардың басым бағыттарын анықтай отырып, жыл сайын қайта қаралады *	III
4)	Тоқсан сайын медициналық ұйымның басшысы Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссиядан немесе жауапты лауазымды тұлғадан Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарламаның орындалуына жүргізілген негізгі жұмыстар және ғимарат пен қоршаған ортаның қауіпсіздігі бойынша бар проблемалар (тәуекелдер) көрсетілетін есепті алады **	II
5)	Медициналық ұйымның басшысы жыл сайын Медициналық ұйымды басқару органына жүргізілген негізгі жұмыстар және ғимарат пен қоршаған ортаның қауіпсіздігі бойынша бар проблемалар (тәуекелдер) (бар болса) көрсетілетін Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарламаның орындалуы туралы есепті жолдайды **	II
36. Қоршаған ортаның қауіпсіздігі. Медициналық ұйымның ғимараты(тары) және аумағы пациенттер, персонал және келушілер үшін қауіпсіз және жайлы болып табылады *		
1)	Медициналық ұйым ғимаратының және аумағының жағдайы Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес келеді ***	I
2)	Өндірістік жарақат жағдайы және есептілікке жататын басқа да мәліметтер уәкілетті органдарға хабарланады.	I
3)	Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия жүргізілген инспекция нәтижелерін кейіннен құжаттандыра отырып, тоқсан сайын ғимаратты және үй-жайларды, инженерлік жүйелерді және жабдықтарды инспекциялайды (тестілейді)	III
4)	Ғимараттар және үй-жайлар, инженерлік жүйелер, жабдықтар және басқа да заттар тұрақты жаңартылады және қауіпсіз деңгейде сақталады	III
5)	Персонал, пациенттер, келушілер үшін немесе қоршаған орта үшін едәуір тәуекелдер анықталған жағдайда медициналық ұйымның басшылығы қаражат бөлу, мүдделі тараптарды ақпараттандыру және анықталған тәуекелдерді азайту бойынша қажетті әрекеттерді қабылдайды	I
37. Күзет және қорғау. Медициналық ұйымның ғимаратын және аумағын күзету және қорғау қамтамасыз етіледі		
1)	Медицина персоналы, штаттан тыс және келісімшарттық қызметкерлер, студенттер, резидентура тыңдаушылары медициналық ұйымның базасында оқытылатын тұлғалар медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес сәйкестендіріледі (осы Стандарттың 26-тармағының 1) тармақшасын қарау)	III
2)	Күзет қызметінің қызметкерлері күзету және қорғау мақсатында ғимаратта және аумақта мониторинг (бейнебақылау және (немесе) шолу жасау) жүргізеді	II
3)	Ғимаратқа шолу жасау (инспекция) және күзет қызметінің қызметкерлері арасында кезекшілікті тапсыру құжаттандырылады **	III
4)	Бөгде тұлғалардың күндізгі стационарға және режимдік бөлімшелерге кіруі шектеледі (инженерлік, коммуналдық жүйелерді бақылау аймағы және басқалары)	I
5)	Күзет қызметінің қызметкерлері төтенше жағдайлар кезінде (қауіпсіздік бойынша кодтар кезінде) әрекет етуге, сондай-ақ алғашқы көмек көрсету бойынша оқытудан өтеді **	II
38. Өрт қауіпсіздігі. Өрт қауіпін және түтіндеуді төмендету бойынша бағдарлама енгізіледі		
1)	Өртті ерте анықтау жүйесі жұмыс жасайды; тұрақты инспекцияланатын және қажет болған жағдайда жаңартылатын өрт сөндіруге арналған жарамды құралдар жаңартылады	II
2)	Өртті ерте анықтауға және сөндіруге арналған құралдарды және жүйелерді инспекциялау, тестілеу және сақтау құжаттандырылады **	I
3)	Өрт кезінде және басқа да төтенше жағдайларда ғимараттан қауіпсіз көшіру үшін көшіру жолдары еркін күйде сақталады. Ақпараттық және нұсқаушы белгілер (шығуды, өрт сөндіру құрал-саймандарын және гидранттарды нұсқаушылар), көшіру схемасы болады	II
4)	Түтін мен өрттің таралуын шектеу үшін өртке қарсы есіктер орнатылады, өртке төзімді материалдар пайдаланылады, жанғыш материалдардың пайдалануы азайтылады.	II
5)	Медициналық ұйымның персоналы жыл сайын өрт және түтіндену кезіндегі әрекеттер бойынша практикалық жаттығу жүргізеді (осы Стандарттың 47- тармағының 2) тармақшасын қарау) **	II

39. Басқа да төтенше жағдайлар. Басқа да төтенше жағдайлардың қауіпін төмендету бойынша бағдарлама енгізіледі*		
1)	Медициналық ұйым туындау ықтималдығын, бұзу күшін (салдарларын) және ұйымның өңір үшін маңызды төтенше жағдайлардың түрлеріне дайындық деңгейін көрсете отырып, тәуекелдерді бағалау түрінде аудан үшін маңызды төтенше жағдайлардың түрін анықтайды **	III
2)	Төтенше жағдайлар бойынша қауіптерді бағалаудың негізінде жылдық іс-шаралар жоспарында жұмыстың басым бағыттары анықталады **	III
3)	Ұйымның төтенше жағдайларға дайындығын жетілдіру үшін ресурстар бөлінеді	III
4)	Медициналық ұйымда төтенше жағдайлар кезінде қабылданатын әрекеттер бойынша жыл сайын персоналдың практикалық жаттығуы өткізіледі: шұғыл медициналық көмек көрсету, судың және электрдің баламалы көздерін пайдалануға дайындық, хабарлау жүйесінің дұрыстығын тексеру (осы Стандарттың 46-тармағының 3) тармақшасын қарау) **	III
5)	Төтенше жағдайлар кезінде әрекеттер бойынша практикалық оқыту аяқталысымен сәйкессіздікті жақсарту және үздіксіз жақсартуды қолдау жөніндегі іс-шаралар жоспарын әзірлей отырып, жүргізілген оқу нәтижелеріне талдау жүргізіледі **	II
40. Қауіпті материалдар және қалдықтар. Қауіпті материалдармен және қалдықтармен жұмыс істеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады және адамдардың және қоршаған ортаның қауіпсіздігі қамтамасыз етіледі ***		
1)	Атауларды (құрамы), сақтық шараларын және апатты жағдайлар кезіндегі бастапқы көмек шараларын, сақтау орындарын, барынша рұқсат етілетін сақтау көлемін және таңбалау үшін қолданылатын ескерту белгілерін көрсете отырып, медициналық ұйымның барлық қауіпті материалдары мен қалдықтарының тізімі (от қауіпті материалдарын қоса) анықталады (осы Стандарттың 33-тармағын қарау)	II
2)	Қауіпті материалдарды таңбалауды, сақтауды, жұмыс істеу, тасымалдау, кәдеге жарату кезінде қорғаныш құралдарын киюді қоса алғанда қауіпті материалдармен жұмыс істеуге қойылатын талаптар жазылады*	II
3)	Барлық қауіпті материалдар мен қалдықтар атауы (құрамы), жарамдылық мерзімі және қолданылатын сақтық белгілері көрсетіле отырып таңбаланады	II
4)	Қауіпті материалдарды қолдану орындарында сақтық шаралары және бастапқы медициналық көмек көрсету алгоритмдері бойынша қолжетімді ақпарат болады	I
5)	Медицина персоналы қауіпті материалдарды төгілген кезде жылдам жинау (залалсыздандыру) және инцидент туралы жауапты лауазымды тұлғаларға хабарлау бойынша әрекеттерге оқытудан өтеді	I
41. Медициналық жабдық. Медициналық жабдықтың қауіпсіздігі тестілеу, калибрлеу, жұмыс жағдайында сақтау және персоналды оқыту жолымен қамтамасыз етіледі		
1)	Медициналық жабдықтардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету бойынша бағдарлама енгізіледі (осы Стандарттың 35-тармағының 2) тармақшасын қарау) *	III
2)	Барлық медициналық жабдықтың тізімі және есебі жүргізіледі	III
3)	Медициналық жабдықтарға профилактикалық қызмет көрсету, тестілеу, калибрлеу, сақтау, жөндеу жүргізіледі және құжаттандырылады: жабдықтың әрбір бірлігіне профилактикалық қызмет көрсету өндірушінің нұсқаулығына сәйкес жиілікпен немесе одан жиі жүргізіледі; профилактикалық қызмет көрсету жиілігі медициналық ұйымның құжаттарында жазылған; жабдықтарға профилактикалық қызмет көрсету кестесі жыл сайын құрылады **	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес персоналды медициналық жабдықпен қауіпсіз жұмыс істеуге оқыту жүргізіледі. Оқытудан өткен және құзыретті персонал медициналық жабдықтармен жұмысқа жіберіледі *	III
5)	Пайдаланушыларға хабарлау және шақырту, бұзылу және медициналық жабдықтармен байланысты басқа да жағдайларда шаралар қабылдау жүйесі енгізіледі (мысалы, жану қаупі) *	I
42. Коммуналдық жүйелер. Медициналық ұйымдағы коммуналдық және инженерлік жүйелер Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес келеді ***		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы коммуналдық және инженерлік жүйелерді инспекциялау, тестілеу және сақтау тәртібі мен жиілігін анықтайды *	III
2)	Коммуналдық және инженерлік жүйелердің жұмысы бақыланады, сақталады және жетілдіріледі	III
3)	Жүргізілген мониторинг нәтижелерін құжаттай отырып, желдету жүйелеріне мониторинг жүргізіледі	III

4)	Шаң басудың алдын алу үшін желдету жүйесіне өндірушінің ұсынымдарына сәйкес жиілікпен ауыстырылатын сүзгілер орнатылады	III
5)	Коммуналдық және инженерлік жүйелер төтенше жағдайлар кезінде ішінара немесе толық ажыратылуды жеңілдету үшін таңбалаңады	I
43. Су және электр жүйесі. Медициналық ұйымда судың және электрдің балама көздерін қоса алғанда оларға үдіксіз қолжетімділік қамтамасыз етіледі		
1)	Медициналық ұйымда электр жылдың кез келген уақытында тәулік бойына қолжетімді болып табылады	III
2)	Медициналық ұйымда ауыз су жылдың кез келген уақытында тәулік бойына қолжетімді болып табылады	
3)	Медициналық ұйымда балама көздерден сумен жабдықтау және электрмен жабдықтау аса маңызды аймақтар және көрсетілетін қызметтер анықталады **	III
4)	Сумен жабдықтаудың баламалы көздері тоқсан сайын тестіленеді **	II
5)	Электрмен жабдықтаудың баламалы көздері тоқсан сайын тестіленеді, баламалы көздерден электр өндіру үшін қажетті отын қоры болады **	III
44. Персоналды ғимараттың қауіпсіздігі бойынша оқыту. Ғимараттың және қоршаған ортаның қауіпсіздігін сақтау үшін медициналық ұйымның персоналын оқыту, білімін тестілеу жүргізіледі		
1)	Персонал қауіпті материалдармен жұмыс істеу ережелеріне оқытылады	II
2)	Персонал өрт туралы хабарлауды қоса алғанда өрт кезіндегі әрекеттерге, өртті сөндіру және пациенттерді көшіру дағдыларына оқытылады	II
3)	Персонал төтенше жағдайлар кезіндегі әрекеттерді қоса алғанда жабдықтармен және коммуналдық (инженерлік) жүйелермен жұмыс істеуге оқытылады (осы Стандарттың 44- тармағының 4) тармақшасын қарау)	II
4)	Штаттық және штаттан тыс персонал, студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытылатын тұлғалар, үй-жайларды жалдаушылар, волонтерлер және келушілер медициналық ұйымның ғимаратында және аумағында болу кезіндегі қауіпсіздік ережелеріне оқытылады	III
5)	Жыл сайын, медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес персоналдың медициналық ұйымның ғимаратында және аумағында болу кезіндегі қауіпсіздік ережелерін білуіне тестілеу жүргізіледі	I
3-параграф. Дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың қауіпсіздігі		
45. Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару. Медициналық ұйымдарда ұйымда дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қауіпсіз жұмыс істеу қамтамасыз етіледі		
1)	Дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жұмыс істеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады ***	II
2)	Жыл сайын дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың айналымын басқару жүйесіне мыналарды қамтитын талдау жүргізіледі: жоспарлау және сатып алу; сақтау; дәрігерлік тағайындау; дайындау немесе еріту; пациентке дәрі-дәрмек енгізу; емдік әсеріне мониторинг **	II
3)	Тәуекелдерді бағалауды қамтитын дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару жүйесіне (дәрілік заттарды пайдаланумен байланысты мәселелерді немесе қауіптілігі жоғары аймақтарды анықтау) талдау жүргізіледі **	II
4)	Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқарудың әрбір сатысын сипаттайтын рәсімдер әзірленеді және енгізіледі: жоспарлау және сатып алу; сақтау; дәрігерлік тағайындау; дайындау немесе еріту; пациентке дәрілік заттарды енгізу; дәрілік заттардың әсеріне мониторинг *	I
5)	Формулярлық тізімді бекітуді қоса алғанда дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару мәселелерін қарастыратын формулярлық комиссия құрылады және жұмыс жасайды **	I
46. Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды сақтау. Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар қауіпсіз және тиісті жолмен сақталады		
1)	Барлық дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар атауын (құрамын), жарамдылық мерзімін көрсете отырып, Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес сақталады **	II
2)	Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар температуралық режимді, ылғалдылықты және басқа да шарттарды ұстана отырып, оларды сақтауға қойылатын талаптарға сәйкес сақталады	II
3)	Қатаң есепке алынуға және бақылануға жататын есірткі және басқа да дәрілік заттар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақталады ***	II

4)	Медициналық ұйымның ішкі ережелері дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың жоғалудан және ұрлануынан сақталуын қамтамасыз етеді	II
5)	Дәріхана персоналы/бекітілген лауазымды тұлғалар Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес дәрілік заттардың сақталуын қамтамасыз ету үшін медициналық ұйымдарда дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың барлық сақталу орындарына бақылау жүргізеді **	I
47. Дәрілік заттармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен ерекше жұмыс істеу және оларды жоюдың ерекше жағдайлары. Дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жұмыс істеу және оларды жоюдың ерекше жағдайлары жазылады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы жарамдылық мерзімі өткен дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды анықтау және жою тәртібін бекітеді және сақталуын бақылайды *	I
2)	Медициналық ұйымның басшылығы құрамында есірткі заттар, психотроптық заттар бар дәрілік заттарды және жарамдылық мерзімі өткен прекурсорларды анықтау және жою тәртібін бекітеді және сақталуын бақылайды*	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығы дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды ұрланудан және жоғалудан қорғауды, жиынның дайындығын уақтылы тексеруді және құрамының уақтылы толтырылуын қоса алғанда шұғыл жағдайларға арналған дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың жиындарымен (шокқа қарсы төсеме, эпидемияға қарсы төсеме, реанимациялық жиын) жұмыс істеу тәртібін бекітеді және бақылайды *	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ұйым басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды кері қайтару тәртібін бекітеді және бақылайды *	I
5)	Медициналық ұйымның басшылығы қауіпті дәрілік заттармен жұмыс істеу тәртібін бекітеді және бақылайды *	I
48. Дәрілік заттарды тағайындау. Дәрілік заттарды тағайындау және дәрілік заттардың тағайындалуын тексеру процесі белгіленеді		
1)	Медициналық карталарда міндетті ақпаратты қоса алғанда дәрілік заттарды тағайындауға қойылатын талаптар бекітілген: пациентті сәйкестендіру; дәрілік заттардың атауы (халықаралық патенттелмеген немесе саудадағы атауы); дозасы; енгізу жолы*	I
2)	Медициналық ұйымда ұйымның басшылығы дәрігерлік тағайындау немесе рецепт парақтарын толтырдың дұрыстығын бақылау рәсімін әзірлеген және бекіткен *	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығы шұғыл жағдайларда дәрілік заттарды ауызша тағайындау кезінде қолданылатын рәсімдерді әзірлейді және бекітеді *	I
4)	Тағайындаудың негізділігін және толықтығын анықтау үшін ағымдық медициналық карталарда дәрілік заттардың тағайындалуына тексеру жүргізіледі	I
5)	Ұйымның рәсімдерінің және пациенттің қауіпсіздігінің сақталу мәніне медициналық карталардың таңдамалы клиникалық аудиті жүргізіледі *	I
49. Дәрілік заттармен жұмыс істеу мониторингі және оқыту. Дәрілік заттардың әсеріне мониторинг және қажеттіліктерге байланысты пациенттерді және персоналды мерзімді оқыту жүргізіледі		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы дәрілік заттардың әсеріне және жанама әсерлеріне мониторинг жүргізу бойынша рәсімдерді әзірлейді және бекітеді **	I
2)	Медициналық ұйымда әлеуетті қателіктерді және қателіктері анықтау, хабарлау және талдау процесі енгізілген (осы Стандарттың 6-тармағының 4-тармағының 3) тармақшасын қарау)	I
3)	Дәрігерлер және дәрілік заттармен жұмыс жасауға тартылған басқа да персонал үшін дәрілік заттар бойынша анықтамалық ақпарат қолжетімді болады	I
4)	Медициналық ұйымда дәрілік заттармен жұмыс жасауға тартылған дәрігерлер медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес дәрілік заттармен жұмыс істеу мәселелері бойынша оқытылады **	I
5)	Медициналық ұйымда орта дәрілік заттармен жұмыс жасауға тартылған медицина персоналдары және басқа да персонал медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес дәрілік заттармен жұмыс істеу мәселелері бойынша оқытылады **	I

## 4-тарау. Пациентті емдеу және оның күтімі

1-параграф. Пациенттің қауіпсіздігі.

50. Пациентті сәйкестендіру. Пациенттің қауіпсіздігі пациентті сәйкестендіру процесі арқылы арттырылады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы пациентке кемінде екі идентификаторды қолдана отырып, пациентті сәйкестендіру процесін сипаттайтын пациентті сәйкестендірудің операциялық рәсімінің стандарттарын (бұдан әрі – ОРС) бекітеді *	I
2)	Пациент әрбір емшараның, операцияның, инъекцияның, дәрілік заттарды қабылдаудың, биоматериалды алу және басқа да жағдайлардың алдында ОРС сәйкес сәйкестендіріледі	I
3)	Пациентті сәйкестендіру екі идентификатормен сәйкестендіру білезігін пайдалану жолымен не медициналық ұйым басшылығымен бекітілген пациенттерді сәйкестендірудің басқа балама тәсілдері арқылы жеңілдетіледі	I
4)	Пациенттің идентификаторлары медициналық карталардың барлық нысандарында болады	I
5)	Пациентті сәйкестендіру процесі пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін қолданылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді. Индикаторлар пациентті сәйкестендірудің пайдаланылатын тәсілдеріне байланысты таңдап алынады **	I
51. Ақпаратты тиімді беру. Пациенттердің қауіпсіздігі ауызша және (немесе) телефонмен ақпарат берудің стандартталған процесі арқылы арттырылады		
1)	Ақпаратты алушы жазып алатыны және хабарламаны дауыстап оқитыны, хабарлаушы тұлға хабарламаның дұрыстығын растауы жазылған, ақпаратты ауызша және (немесе) телефон арқылы қабылдау мен берудің ОРС әзірленеді және енгізіледі *	I
2)	Пациентке ауызша дәрілік заттар тағайындау медициналық картаға немесе ілеспе параққа енгізе отырып, ақпаратты ауызша және (немесе) телефон арқылы қабылдау мен берудің ОРС-ке сәйкес беріледі.	I
3)	Медициналық ұйымның дәрігерлік персоналы ақпаратты ауызша және (немесе) телефон арқылы қабылдау мен берудің ОРС-на оқытылған	I
4)	Медициналық ұйымның орта медицина персоналы ақпаратты ауызша және (немесе) телефон арқылы қабылдау мен берудің ОРС-на оқытылған	I
5)	Пациентті денсаулық сақтау ұйымдары арасында тасымалдау кезінде ақпаратты ауызша беру процесі медициналық ұйым белгілеген индикатор(лар) арқылы мониторингіленеді**	III
52. Тәуекелі жоғары дәрілік заттардың қауіпсіздігі (жанама әсерлердің жоғары деңгейі бар және науқастың денсаулығына айтарлықтай зиян келтіретін дәрілер, сондай-ақ басқа дәрілердің атауларына немесе орамаларына ұқсас дәрілік заттар). Пациенттердің қауіпсіздігі тәуекелі жоғары дәрілік заттарды стандартталған таңбалаудың және қауіпсіз жұмыс істеудің есебінен арттырылады		
1)	Тәуекелі жоғары дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді * Рәсім: тәуекелі жоғары дәрілік заттарды таңбалауды; тәуекелі жоғары дәрілік заттарды сақтауды; егер ерекшеліктер болса – тағайындауды және қолдануды; тәуекелі жоғары дәрілік заттардың тізімін; персоналды оқытуды қамтиды.	I
2)	Концентратталған электролиттермен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді * Рәсім: концентратталған электролиттердің таңбалауды; концентратталған электролиттерді сақтау – сирек пайдалану орындарында сақтауға тыйым салуды, тек клиникалық қажетті орындарда сақтауды; егер ерекшеліктер болса – тағайындау және қолдануды; концентратталған электролиттердің тізімін; персоналды оқытуды қамтиды	I
3)	Атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді * Рәсім: атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттарды таңбалауды; егер дәрілік заттардың атаулар үндес немесе сыртқы беті ұқсас болса, оларды бір сөреде немесе бір қатарда сақтауға тыйым салуды; егер ерекшеліктер болса – тағайындауды және қолдануды;	I

	атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттардың тізімін; персоналды оқытуды қамтиды *	
4)	Тәуекелі жоғары дәрілік заттармен, концентратталған электролиттермен, атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС барлық ұйымда орындалады	I
5)	Концентратталған электролиттермен, тәуекелі жоғары дәрілік заттармен және атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеу пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I
53. Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар тәуекелін қол гигиенасы арқылы төмендету. Пациенттердің қауіпсіздігі медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу үшін кешенді қол гигиенасы бағдарламасының есебінен арттырылады		
1)	Қолды жуу түрлері мен сатыларын (қолды өңдеу), сондай-ақ қолды өңдеуге арналған көрсеткішті сипаттайтын дәлелді базаға негізделген рәсімдер әзірленеді	I
2)	Қолды өңдеу бойынша емшаралар барлық медициналық ұйымда орындалады	I
3)	Қолды өңдеу рәсімдерін орындау үшін ресурстар қажетті көлемде ұсынылған.	I
4)	Медицина персоналы қол өңдеу гигиенасы түрлері, сатылары және көрсеткіштер бойынша оқытылады **	I
5)	Қол өңдеу практикасы пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I
54. Пациенттің құлауы салдарынан залал тәуекелін төмендету. Пациенттердің қауіпсіздігі пациенттердің қолданылатын тобы үшін құлау тәуекелін алғашқы және қайта бағалаудың есебінен, сондай-ақ профилактикалық іс-шаралардың және қоршаған ортаның қауіпсіздігінің есебінен арттырылады		
1)	Құлаудың және құлаудан жарақат алуының алдын алуға бағытталған құлаудың профилактикалық ОРС әзірленеді. Медициналық ұйымның персоналы ОРС деректеріне оқытылады *	I
2)	Құлау профилактикасы бойынша рәсімдердің құлау тәуекелін бағалауға қойылатын нақты талаптары болады	I
3)	Құлау тәуекелін бағалау және қайта бағалау қажет болған жағдайда орындалады және уақтылы медициналық картада құжаттанады **	I
4)	Құлау тәуекелі жоғары пациенттерді сүйемелдеуді және медициналық ұйымның рәсімдерімен анықталған басқа да әрекеттерді қамтитын құлау профилактикасы бойынша әрекеттер орындалады	I
5)	Құлау профилактикасы және құлау саны пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I
2-параграф. Пациенттің құқықтары		
55. Пациенттің құқықтары бойынша рәсімдер. Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің құқықтарын сақтауға бағытталған рәсімдерді әзірлейді және енгізеді ***		
1)	Медициналық ұйым пациенттің құқықтарын сақтауға бағытталған рәсімдерді әзірлейді және енгізеді және осы процеске пациенттерді және олардың заңды өкілдерін енгізеді **	I
2)	Пациенттер коммуникативтік проблемалармен (тілдік кедергі, саңырау-мылқау және т.б.) жүгінген жағдайда медициналық ұйым оларға тиісті медициналық көмекті қамтамасыз ету үшін барлық қажетті шараларды қабылдайды	II
3)	Пациенттер өзінің құқықтары және өзінің денсаулығы үшін ортақ жауапкершілігі туралы ақпараттандырылады, ол дәрігерге алдыңғы аурулар, емдеу, зерттеп-қараулар, сондай-ақ медициналық персоналдың ұсынымдарын ұстану қажеттілігі туралы ақпарат беруді қамтиды	II
4)	Медициналық ұйым медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес пациенттердің олардың заңды өкілдеріне оларды емдеуге қатысты ақпарат ұсыну бойынша құқықтарын сақтайды *	I
5)	Барлық персонал пациенттің және олардың заңды өкілдерінің құқықтары туралы хабардар етілген	II
56. Ақпараттық дербестігі және құпиялылығы. Пациенттің жеке өміріне қол сұқпаушылық (дербестік), ақпараттың құпиялылық, пациентке лайықты және ілтипат қатынас құқықтары сақталады		
1)	Медициналық ұйым емдеу және күтім көрсету процесінде пациенттің дербестігін қамтамасыз етеді	I
2)	Пациент туралы ақпараттың құпиялылығы Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес сақталады ***	I
3)	Ұйымның медицина персоналы пациенттердің емдеу және күтім көрсету процесіндегі басымдық және құпиялылық қажеттіліктерін анықтайды	II

4)	Медицина персоналы Қазақстан Республикасының ақпарат құпиялығын реттейтін заңнамасы туралы хабардар етілген	I
5)	Медицина персоналы емдеудің барлық сатыларында пациентке құрметпен қарайды	II
57. Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері. Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері уақтылы және объективті қабылданады және қаралады		
1)	Ұйымда пациенттердің және олардың заңды өкілінің пациенттің құқықтарын бұзуға қатысты өтініштерін қабылдау процесі болады және пайдаланылады **	II
2)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштерін жинау, басымды ету және қарау процесі бойынша рәсімдерді бекітеді *	II
3)	Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері Қазақстан Республикасының заңнамасымен анықталған уақыт мерзімі ішінде уақтылы және объективті қаралады ***	II
4)	Пациентті қолдау және сапаны бақылау қызметінің персоналы медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес өтініштерді жинауды жүргізеді.	I
5)	Өтініштерді талдау нәтижелері денсаулық сақтау ұйымының медициналық қызметінің сапасын арттыру үшін пайдаланылады	
58. Пациенттің медициналық қызметке ақпараттандырылған ерікті келісімі. Медициналық ұйым медициналық қызметке пациенттің жалпы ақпараттандырылған ерікті келісімін алу рәсімдерін енгізеді		
1)	Пациенттің немесе олардың заңды өкілдерінің ақпараттандырылған ерікті келісімін алу процесі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерде анықталады ***	II
2)	Ұйымның медицина қызметкері пациенттен медициналық қызмет бойынша ерікті келісімді алу процесіне оқытылған	
3)	Ерікті келісімінің мазмұнымен танысқан кезде пациенттер және олардың заңды өкілдері осы инвазивті рәсімнің қажеттілігі туралы ақпараттанады.	I
4)	Ерікті келісім медициналық ұйым анықпаған кез келген инвазивті рәсім, тәуекелі жоғары рәсім алдында және басқа да жағдайларда медициналық шақырту картасынан алынады және құжатталады **	II
5)	Ұйымның қызметкерінің ерікті келісімді алу процесі тұрақты бақыланады. Поцесс сапасы төмендеген жағдайда медицина персоналын қосымша оқыту ұйымдастырылады**	
59. Емдеуден бас тарту. Пациент ұсынылған медициналық көмектен бас тарту құқығы туралы ақпараттандырылады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес пациенттің ұсынылған медициналық көмектен бас тартуын (емдеу ұсынысынан толықтай немесе ішінара) рәсімдеу рәсімін бекітеді***	II
2)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес пациенттің емдеуге жатқызудан бас тартуын рәсімдеу рәсімін бекітеді***	I
3)	Денсаулық үшін мүмкін болатын қолайсыз салдарларды көрсете отырып, медициналық көмектен бас тарту медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес медициналық құжаттардағы жазбалармен рәсімделеді және пациент не оның заңды өкілі, сондай-ақ тартылған медицина қызметкері қол қояды	II
4)	Медицина персоналы пациенттің емдеуден бас тарту құқығына құрметпен қарайды және бас тарту салдарынан мүмкін тәуекелдер және асқынулар туралы ақпараттандырады	II
5)	Медициналық ұйым пациенттердің медициналық көмектен бас тарту жағдайлары туралы амбулаториялық-емханалық көмек ұйымын (аумақтық тіркеліп-бекітілуі бойынша) хабардар етуді қамтамасыз етеді	I
3 -параграф. Пациентті емдеу және оның күтімі		
60. Пациенттерді медициналық іріктеу. Шұғыл медициналық көмектің пациенттерге қызмет көрсету үдерісі стандартталған		
1)	Медициналық ұйым пациенттерді медициналық іріктеу рәсімдерін жүзеге асырады **	I
2)	Жағдайдың кезек күттірмейтіндігіне/шұғылдығына сәйкес емдеуді басымдық беру жүргізіледі	I
3)	Инцидент орнында қажеттілікке байланысты қосымша ресурстарға және өтінімдерге қажеттіліктерді бағалау жүргізіледі	I
4)	Тиісті денсаулық сақтау ұйымына тасымалдау және емдеу үшін көрсетілімдердің болуына пациентке бағалау жүргізіледі	I
5)	Персонал медициналық іріктеу өлшемшарттарына оқытылады, олардың негізінде пациенттің шұғыл немесе кезек күттірмейтін көмекке қажеттілігі анықталады	I
61. Бастапқы қарап-тексеру. Бастапқы қарап-тексеру пациенттің қажеттіліктерін анықтау және бастапқы емдеу жоспарын құрастыру үшін ақпараттық болып табылады *		

1)	Бастапқы қарап-тексеруді Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауапты тұлғалар жүзеге асырады ***	I
2)	Бастапқы қарап-тексеру жазбасын жауапты тұлға Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес пациенттің медициналық картасына енгізеді ***	II
3)	Бастапқы қарап-тексеру пациенттің психологиялық-эмоционалдық мәртебесін анықтауды қамтиды	III
4)	Жедел медициналық көмек мамандары құжаттармен расталған өздерінің білімі, біліктілігі және дағдыларына сәйкес бастапқы қарап-тексерулер жүргізеді	II
5)	Зорлық-зомбылық құрбандары анықталған кезде мүдделі әлеуметтік, құқық қорғау органдарымен және өзге де ұйымдармен байланыста болады.	III
62. Емдеу және күтім жоспары. Жеке емдеу жоспары уақытылы құжаттандырылады және емдеудің мақсаттарын немесе күтілетін нәтижелерін қамтиды *		
1)	Кезек күттірмейтін емдеу іс-шараларының жоспары бастапқы қарап-тексерудің және клиникалық жай-күйге және қажет болған жағдайда тасымалдау шарттарына байланысты белгілі бір уақыт аралығынан кейін қажет қайта қарап-тексерудің негізінде жеке әзірленеді	III
2)	Емдеу жоспары дәлелді базаға негізделген клиникалық хаттамаларға сәйкес келеді (осы Стандарттың 10-тармағын қарау)	III
3)	Емдеу жоспарынан мақсаттарға немесе күтілетін нәтижелерге жетуді бағалау мақсатында пациенттің жай-күйі динамикалы бақыланады және құжаттандырылады	II
4)	Емдеу жоспары пациенттің жай-күйіне, диагнозына байланысты немесе жаңа ақпараттың негізінде және қайта қарап-зерттеу нәтижелері бойынша жаңартылады	I
5)	Жүргізілген емдеу іс-шаралары (емшаралар, енгізілген дәрілік заттар) уақытылы медициналық құжаттамаға енгізіледі	II
63. Пациентті ауыстыру және тасымалдау. Пациентті ауыстыру қабылдаушы ұйыммен келісіледі және пациентті тасымалдаудың қауіпсіздігі қамтамасыз етіледі *		
1)	Пациентті басқа медициналық ұйымға ауыстыру себептерін, жүргізілген емдеуді, ауыстыру сәтіндегі пациенттің жай-күйін және одан әрі ұсынымдарды қамтитын ауыстыру эпикризінің негізінде жүргізіледі	II
2)	Пациентті басқа медициналық ұйымға ауыстыру қабылдаушы медициналық ұйыммен пациентті қабылдау туралы келісім болған кезде жүргізіледі	II
3)	Пациентті медициналық көлікпен ауыстыру кезінде тасымалдау кезіндегі пациенттің жай-күйін, көрсетілген емді, қабылдаушы ұйымның атауын және пациентті сүйемелдеуші және қабылдаушы медициналық персоналдың тегі көрсетілетін тасымалдау парағы толтырылады	II
4)	Санитариялық автокөлік Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес жабдықталған. Жауапты тұлғалар көліктің дайындығына тұрақты инспекция жүргізеді (егер көлік медициналық ұйымның иелігінде болса)	II
5)	Пациенттің жай-күйіне және қажеттіліктеріне байланысты пациент білікті персоналмен сүйемелденеді	II
64. Күтімнің үздіксіздігі. Медициналық ұйымға пациентті жеткізу/тасымалдау барысында күтімнің үздіксіздігі сақталады *		
1)	Қабылдаушы денсаулық сақтау ұйымы пациенттің шақырту картасына ілеспе парақпен тіркелетін пациент туралы ауызыша ақпарат ұсынады	II
2)	Медициналық ұйым қабылдаушы денсаулық сақтау ұйымын барлық пациенттердің, оның ішінде өлім алдында жатқан пациенттердің келуі немесе тапсырылуы туралы алдын ала хабарлайды	II
3)	Пациентті басқа денсаулық сақтау ұйымына тапсыру кезінде жедел медициналық көмек бригадасы жолдаушы ұйымнан клиникалық түйіндемені немесе медициналық құжаттамадан үзінді көшірмені алады	II
4)	Клиникалық түйіндеме немесе медициналық құжаттамадан үзінді көшірме пациентпен бірге беріледі	II
5)	Клиникалық түйіндеме немесе медициналық құжаттамадан үзінді көшірме пациенттің жай-күйі, жүргізілген емшаралар және араласулар, пациенттің үздіксіз күтімді қажет етуі туралы ақпаратты қамтиды	II
65. Көрсетілетін қызметтердің халыққа қолжетімділігі. Медициналық ұйым пациенттің медициналық көмектің қолжетімділігіне қажеттіліктерін қанағаттандырады		
1)	Шұғылдылық санаттарына сәйкес халыққа, тиісті қызметтерге және басқа медициналық ұйымдарға жедел медициналық көмек алу тәртібі туралы ақпарат беру ресімдері әзірленеді	II
2)	Медициналық ұйым қоғамның және бұқаралық ақпарат құралдарының сұрақтарына жауап беру процесін белгілейді және іске асырады	II

3)	Медициналық ұйым тәулік бойғы режимде халықтың жеке жүгінуі кезінде ауызша ақпарат береді. Медициналық ұйым тәулік бойғы режимде медициналық көмек көрсетілген пациенттердің немесе қайғылы жағдайлар кезінде зардап шегушілердің орналасқан жері туралы телефонмен ақпарат береді	II
4)	Медициналық ұйым апатты қызметтермен өзара іс-қимыл орнатады	II
5)	Қызметкерлер медициналық ұйымның апатты қызметтермен өзара іс-қимылы ресімдеріне оқытылады	II
66. Өлім алдында жатқан пациенттердің қажеттіліктерін қанағаттандыру. Медициналық ұйым өлім алдында жатқан пациенттердің қажеттіліктерін қанағаттандырады		
1)	Медициналық ұйымның персоналы өлім алдында жатқан пациенттерге және олардың заңды өкілдеріне ауруды және басқа да симптомдарды басқаруда көмек көрсетеді	II
2)	Медициналық ұйымның персоналы пациенттің және олардың заңды өкілдерінің рухани және мәдени талғамдарына құрметпен қарайды	II
3)	Персонал реанимация бойынша көрсетілетін қызметтерді тоқтатуға қатысты ұйымның ресімдеріне оқытылады	II
4)	Медициналық ұйым шақыртудан кейін немесе жедел көмек қызметкерінің қатысуында өлімге ұшыраған пациенттердің өтініші бойынша ресімдер әзірлейді	II
5)	Медициналық ұйымның персоналы шақыртудан кейін немесе жедел көмек қызметкерінің қатысуында өлімге ұшыраған пациенттердің өтініші бойынша ресімдер туралы танысты	
67. Шұғыл медициналық көмек қызметтері барлық ұйым бойынша қолжетімді болып табылады*		
1)	Тәулік бойынша медициналық ұйымның аумағында реанимация қызметтері қолжетімді болып табылады (базалық жүрек-өкпе реанимациясын көрсету)	II
2)	Базалық және тереңдетілген жүрек-өкпе реанимациясын көрсетуге арналған дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және жабдықтардың стандартталған жиынтығы тұрақты дайындықта сақталады	II
3)	Базалық және тереңдетілген жүрек-өкпе реанимациясын көрсету тәртібін сипаттайтын емшаралар енгізіледі	I
4)	Тереңдетілген (кеңейтілген) жүрек-өкпе реанимациясы медициналық ұйымның бекітілген ресімдеріне сәйкес көрсетіледі	I
5)	Медицина қызметкерлері базалық жүрек-өкпе реанимациясын көрсетуге оқытылады	I
68. Инвазивті рәсімдер. Жүргізілетін инвазивтік рәсімдер туралы құжаттама уақтылы және егжей-тегжейлі ресімделеді		
1)	Инвазивтік рәсімдер туралы ақпарат, сондай-ақ алынған нәтижелер пациенттің шақырту картасында уақтылы тіркеледі	I
2)	Шақыртудың медициналық картасындағы жазба инвазивтік рәсімнің негіздемесін немесе себебін, диагнозды қамтиды	I
3)	Пациент рәсім басталғанға дейін жүргізілетін инвазивтік рәсім туралы хабарланады	I
4)	Пациент инвазивтік рәсім жүргізуге келісім береді	I
5)	Пациенттің психологиялық-эмоционалдық жай-күйі рәсім барысында және одан кейін үздіксіз бақыланады	I

## 5-тарау: Арнайы қызметтер

1-параграф. Кезек күттірмейтін және жедел көмектің коммуникациялық орталықтары. Кезек күттірмейтін/жедел медициналық көмектің коммуникациялық орталықтары инциденттерге жедел және кезек күттірмейтін көмек қызметтерінің ден қоюын және пациенттерді тасымалдау қажеттілігін тиімді сақтайды.		
69. Коммуникациялық орталықтың жұмыс жоспарын әзірлеу және мониторинг. Медициналық ұйымның басшылары коммуникациялық орталықтың қызметтерін жоспарлайды және мониторингілейді.		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы коммуникациялық орталық қызметінің тиімділігін арттыру мақсатында жылдық жұмыс жоспарын бекітеді, жоспардың іс-шараларының іске асырылуына мониторинг жүргізеді	II
2)	Коммуникациялық орталықтың жұмыс жоспарын мониторингілеу ден қою облыстарын анықтауды, максималды жүктеме кезеңдерін міндетті түрде қамтумен қажетті материалдық-техникалық және адами ресурстардың болуын қамтиды	II
3)		II

	Коммуникациялық орталықтың жұмыс жоспарын мониторингілеу зардап көрушілер саны көп инциденттерге және апаттарға ден қоюды қамтиды	
4)	Коммуникациялық орталықтың жұмыс жоспарын мониторингілеу күрделі инциденттерді үйлестіруді қамтиды	II
5)	Коммуникациялық орталықтың жұмыс жоспарын мониторингілеу толық түсіндірілген 24-сағаттық коммуникациялық жүйенің ұсынылуын қамтиды	II
70. Шақыртуларды санаттау. Коммуникациялық орталықтың жұмыс жоспары ден қою деңгейіне және шұғылдылық санатына сәйкес шақыртуларды нақты санаттау үшін белгілі бір процесті қамтиды.		
1)	Коммуникациялық орталық қызметінің тиімділігін арттыру мақсатында медициналық ұйымның басшылығы жылдық жұмыс жоспарын бекітеді. Жылдық жоспарды іске асыру мониторингі жүргізіледі.	I
2)	Коммуникациялық орталықтың жұмыс жоспарын мониторингілеу ден қою облыстарын анықтауды, максималды жүктеме кезеңдерін міндетті түрде қамтумен қажетті материалдық-техникалық және адами ресурстардың болуын қамтиды	I
3)	Коммуникациялық орталықтың жұмыс жоспарын мониторингілеу зардап көрушілер саны көп инциденттерге және апаттарға ден қоюды қамтиды	I
4)	Коммуникациялық орталықтың жұмыс жоспарын мониторингілеу күрделі инциденттерді үйлестіруді қамтиды	I
5)	Коммуникациялық орталықтың жұмыс жоспарын мониторингілеу толық түсіндірілген коммуникациялық жүйенің ұсынылуын қамтиды	I
71. Ден қою уақыты бойынша медициналық көмек көрсету стандарттары. Коммуникациялық орталықтың жұмыс жоспары ден қою уақыты бойынша медициналық көмек көрсету стандарттарын қамтиды		
1)	Ден қою уақыты бойынша медициналық көмек көрсету стандарттары Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес келеді ***	III
2)	Ден қою уақыты бойынша медициналық көмек көрсету стандарттары медициналық көмек көрсетудің әр түрлі салаларын қамтиды	III
3)	Ден қою уақыты бойынша медициналық көмек көрсету стандарттары әр түрлі диспетчерлік санаттарды қамтиды	III
4)	Ден қою уақыты бойынша медициналық көмек көрсету стандарттары шақыртуды күту уақытын қамтиды	III
5)	Ден қою уақыты бойынша медициналық көмек көрсету стандарттарына бірінғай сағаттарды не синхрондалған сағаттарды пайдалана отырып, мониторинг жүргізіледі	III
72. Медициналық қызмет ұсынуға өтініштерді қабылдау және өтініштер туралы ақпаратты құжаттандыру. Коммуникациялық орталық медициналық қызмет ұсынуға өтініштер туралы ақпарат алуға және құжаттандыруға арналған процестерді пайдаланады		
1)	Шақыртушы тұлғамен кері байланыс үшін телефон нөмірін, инцидент мекен-жайын немесе қажетті қызметті, шақырту себебін немесе шағымның мәнін белгілеу (жазба) жүргізіледі	I
2)	Сұратудың жеделдігін немесе кезек күттірмейтіндігін белгілеу (жазба) жүргізіледі	I
3)	Ұсынылған нұсқаулықты белгілеу (жазба) жүргізіледі	I
4)	Басқа ұйымдардан жәрдемдесу қажеттілігін белгілеу (жазба) жүргізіледі	I
5)	Тікелей, жедел коммуникациялар мыналар арасында тұрақты сақталады: диспетчер және қоңырау шалған тұлғамен; диспетчер және жедел көмек бригадасымен.	I
73. Коммуникациялық орталықтың үздіксіз жұмысына арналған көмекші жүйелер. Медициналық ұйыммен ақпаратты үздіксіз алу және алмасу жүйесі енгізіледі		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы ақпаратпен үздіксіз алмасу бойынша қажетті ресурстардың болуы қамтамасыз етеді	I
2)	Шұғыл және басқа жа шақыртуларды уақытылы тіркеу жүргізіледі (телефонға жауап беру және басқалары)	I
3)	Диспетчерлік қызметтің жұмысын ұйымдастыру Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес келеді ***	I
4)	Ақпаратпен үздіксіз алмасуды қамтамасыз ететін спутниктік навигациялық жүйе болады	I
5)	Үздіксіз ақпарат алмасуда радиокоммуникация және сандық картаға түсіру қолданылады	I
2-параграф. Жедел/кезек күттірмейтін көмек қызметі. Жедел/кезек күттірмейтін медициналық көмек қызметі инциденттерге ден қою және пациенттерді тасымалдау қажеттіліктерін тиімді сақтайды.		
74. Жедел, кезек күттірмейтін медициналық көмек қызметі пациенттің қажеттіліктеріне сәйкес келеді		

1)	Медициналық ұйымның басшылығы дәрігерлікке дейінгі кезек күттірмейтін көмекті тиімді көрсетуге арналған қажетті ресурстарды қамтамасыз етеді	I
2)	Жедел/кезек күттірмейтін көмек қызметі қажетті жабдықтарды пайдалана отырып, әр түрлі клиникалық облыстарға ден қоюға қабілетті	I
3)	Жедел және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету халықтың қажеттіліктеріне сәйкес сызықтық (дәрігерлік, фельдшерлік) және мамандандырылған бригадалармен жүзеге асырылады	I
4)	Медициналық көмектің көлемі медициналық көмек көрсету стандарттарына сәйкес ұсынылады (клиникалық хаттамалар, клиникалық нұсқаулықтар, алгоритмдер)	I
5)	Жедел және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсетудің барлық сатылары стандартталады	I
75. Санитариялық автокөлік. Пациенттердің белгіленген талаптарға және қажеттіліктерге сәйкес санитариялық автокөлік түрінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру бойынша рәсімдер әзірленеді және енгізіледі		
1)	Санитариялық автокөлік бригадасы типіне байланысты жедел/кезек күттірмейтін көмек көрсету үшін қажетті жабдықтардың, дәрілік заттардың, шығыс материалдарының жеткілікті көлемімен жабдықталған	I
2)	Пациенттің негізгі өмір сүру функциясын сақтауға арналған санитариялық автокөлік бастапқы көмек көрсету бойынша мамандармен қамтамасыз етілген. Жүргізуші бастапқы көмек көрсетуге (базалық жүрек-өкпе реанимациясы) және пациентті тасымалдауға, орнын ауыстыруға оқытылған	I
3)	Уақыты бойынша күрделі жағдайларды немесе күрделілігі жоғары медициналық көмекті талап ететін жағдайларды қамтитын медициналық персоналдың қарап-тексеруі, пациентті емдеуі және еркін орын ауыстыруы үшін жеткілікті кеңістік болады	I
4)	Санитариялық автокөлік сақтандырылған және жол-көлік оқиғаларының алдын алу және жиілігін төмендету бойынша шаралар қабылданады: жүргізушілерді қиын жағдайдағы пациенттерді тасымалдау ерекшеліктеріне оқыту; күрделі ауа-райы жағдайларында және қарбалас сәттерде жүргізу ерекшеліктері; жыл маусымдарына сәйкес дөңгелектердің сапасы; уақытылы техникалық қарау және жөндеу; жол-көлік оқиғалары жағдайлары бойынша деректерді жинау және әрбір жол-көлік оқиғасын талдау; жұмысқа қабылдау барысында жүргізушілерге кіріспе нұсқаулық және әрбір жол-көлік оқиғасынан кейін мерзімді нұсқаулық; медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес автокөлікті уақтылы есептен шығару және жаңарту (сатып алу)	I
5)	Санитариялық автокөлік қатаң түрде тағайындалуы бойынша пайдаланылады және инфекциялық бақылау жүргізіледі – беттерді өңдеу, автокөлік ішін тазалау	I
3-параграф. Санитариялық авиация. Санитариялық авиация инциденттерге ден қою және пациенттерді тасымалдау қажеттіліктерін тиімді сақтайды		
76. Санитариялық авиация пациенттердің қажеттіліктеріне сәйкес келеді		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы күтілетін деңгейде кезек күттірмейтін көмекті тиімді көмек ұсыну және инцидент орнына ұшу үшін қажетті ресурстар қамтамасыз етеді	I
2)	Санитариялық авиация бригадасы қажетті жабдықтарды пайдалана отырып, әр түрлі клиникалық облыстарға ден қоюға қабілетті	I
3)	Жедел және кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету пациенттердің қажеттіліктеріне сәйкес бригадалар (республикалық, мамандандырылған және аймақтық деңгейлерде) жүзеге асырады	I
4)	Медициналық көмектің көлемі медициналық көмек көрсету стандарттарына сәйкес ұсынылады (клиникалық хаттамалар, клиникалық нұсқаулықтар, алгоритмдер)	I
5)	Санитариялық авиация түрінде медициналық көмек көрсетудің барлық сатылары стандартталады	I
77. Санитариялық авиакөлік. Санитариялық авиакөлік түрінде медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру бойынша рәсімдер әзірленеді және енгізіледі		
1)	Санитариялық авиакөлік балаларға, сондай-ақ ересектерге жедел/кезек күттірмейтін көмек көрсетуге арналған жабдықтардың, дәрілік заттардың, шығыс материалдарының жеткілікті көлемімен жабдықталған	I
2)		I

	Санитариялық авиацияның әуе кемесінің салонында пациенттерді орналастыру, медициналық аппаратураны, газ-баллондық жабдықтарды бекіту үшін жабдықталған орынға болады, тасымалдау кезінде олардың қауіпсіз жұмыс жасауы қамтамасыз етіледі	
3)	Санитариялық авиацияның әуе кемесінің салонында уақыты бойынша қиын жағдайларды немесе күрделілігі жоғары медициналық көмекті талап ететін жағдайларды қамтитын медициналық персоналдың пациентті қарап-тексеруі, емдеуі және еркін орын ауыстыруы үшін жеткілікті кеңістік болады	I
4)	Пациентті тасымалдауға қатысатын клиникалық персонал бейінді маманмен дереу байланысуы үшін мүмкіндік болады	I
5)	Тасымалдаудың барлық кезеңінде пациент үшін борттағы санитариялық авиацияның мобильді бригадасы тікелей жауапты болады	I
78. Санитариялық авиацияның мобильді бригадасын оқыту. Санитариялық авиацияның мобильді бригадасы аэромедициналық көмек көрсетудің және пациенттерді емдеудің негізгі аспектілеріне оқытылады		
1)	Медициналық ұйымның персоналына авиациялық физиологияның және санитариялық авиацияның медициналық қызметтерінің ерекше аспектілері бойынша оқыту және тестілеу жүргізіледі	II
2)	Әуе-көлік қызметтері және бригада ресурстарын басқару ұйымдастырушылық мәселелері бойынша персоналды оқыту жүргізіледі	II
3)	Әуедегі қауіпсіздік мәселелеріне ұйымның персоналын оқыту және жабдықтармен танысу тұрақты негізде жүргізіледі	II
4)	Міндетті спецификалық ұшу алды нұсқаулықтар жүргізіледі	II
5)	Оқыту сондай-ақ штаттан тыс медицина персоналын, студенттерді, курсанттарды, резиденттерді қамтиды	II

Ішкі рәсімдердің (ішкі нормативтік құжат) жазылуын қажет етілетін стандарт немесе өлшемшарт \*белгімен белгіленеді

Кез келген басқа растайтын құжаты болуын қажет ететін стандарт немесе өлшемшарт \*\*белгімен белгіленеді (мысалы, дәріске қатысушылардың тізімі, жұмыс жоспары, есепке алу журналы және т.б.).

Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілеріне және құқықтық актілеріне негізделген стандарт немесе өлшемшарт \*\*\*белгімен белгіленеді

2012 жылғы 2 қазандағы  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
бұйрығына  
4-қосымша

**Қалпына келтіру емі және медициналық оналту медициналық ұйымдарын  
аккредиттеу стандарттары**

*Ескерту. Бұйрық 4-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 08.04.2016 № 266 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.06.2018 № 325 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.*

### 1-тарау. Басшылық

№	Өлшенетін өлшемшарттар	Ранг
1. Медициналық ұйымның басқару органы. Басқару органының функциялары (Бақылау Кеңесі, Директорлар кеңесі, медициналық ұйымның құрылтайшы(лары) құжаттарда жазылған		
1)	Медициналық ұйымның бірінші басшысына(ларына) өкілеттілікті бөліп беруді қоса алғанда басқару органының құрылымы және функциялары Медициналық ұйымның Жарғысында (ережелері) жазылған **	III
2)	Медициналық ұйымның Басқару органының мүшелері Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сайланады ***	III
3)	Басқару органы медициналық ұйымның бірінші басшысының(ларының) жұмысын бағалау өлшемшарттарын бекіткен және жыл сайын жүргізеді	III
4)	Медициналық ұйым тоқсан сайын Басқару органына медицина персоналының қателіктері, шағымдар, өлім жағдайлары және аталған оқиғалар бойынша жүргізілген талдау нәтижелері туралы мәліметтерді қоса алғанда негізгі қызмет нәтижелері туралы есептер ұсынады **	II
5)	Басқару органының жұмысын жыл сайын бағалауды жоғары тұрған денсаулық сақтау органы немесе жоғары тұрған құрылтайшы және бірінші басшысын(ларын) бағалауды медициналық ұйым құжат түрінде растайды. Медициналық ұйымның жоғары басқару деңгейі болып табылатын Басқару органы жыл сайынғы өзін-өзі бағалау түрінде өз қызметін бағалайды **	I
2. Стратегиялық және операциялық жоспарлау. Медициналық ұйымның басшылары халықтың қажеттіліктеріне сәйкес көрсетілетін қызметтерді жоспарлайды		
1)	Стратегиялық жоспарлау бойынша құжатта (даму стратегиясы немесе стратегиялық жоспар) (бұдан әрі – стратегиялық жоспар) миссия, пайымы, құндылықтар, стратегиялық мақсаттар, міндеттер және міндеттерді орындау индикаторлары мазмұндалады **	III
2)	Медициналық ұйымның стратегиялық жоспары медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшелері өкілдерінің қатысуымен әзірленеді және Басқару органымен келісіледі **	II

3)	Стратегиялық жоспардың негізінде медициналық ұйымның жылдық жоспары әзірленеді және бекітіледі **	II
4)	Басшылық тоқсан сайын ұйымның жылдық жоспарындағы (бөлімшелердің жұмыс жоспарлары) іс-шаралардың орындалуына және индикаторлар бойынша деректерге мониторинг жүргізеді **	II
5)	Басшылық жылдық бюджетті жоспарлайды және өндірістік міндеттерді іске асыру үшін медициналық ұйымды қажетті ресурстармен қамтамасыз етуді ұйымдастырады **	I
3. Өндірістік басқару. Медициналық ұйымды тиімді басқару оның миссиясына және негізгі қызметіне сәйкес жүзеге асырылады		
1)	Медициналық ұйымның миссиясы және пайымы оның персоналы және халық үшін қолжетімді болып табылады	III
2)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес әрекет етеді және уәкілетті органдардың тексеру нәтижелеріне уақтылы ден қояды ***	III
3)	Әрбір құрылымдық бөлімше үшін негізгі функцияларды сипаттай отырып және көрсетілетін қызметтердің тізімі бар бөлімше туралы ереже бекітіледі *	III
4)	Құрылымдық бөлімшелердің басшылары қойылған міндеттерді орындау және индикаторлар бойынша күтілетін нәтижелерге жету туралы медициналық ұйымның басшылығы алдында есеп береді (осы Стандарттың 8- тармағының 1), 2) тармақшаларын қарау) **	II
5)	Медициналық ұйымның басшылығы тәуекелдердің алдын алу бойынша жүйелі, жоспарлы жұмыстар жүргізеді (осы Стандарттың 9- тармағының 1), 4) және 5) тармақшаларын қарау)	I
4. Ұйымдастырушылық құрылым. Ұйымдастырушылық құрылым медициналық ұйымның миссиясына және қызметіне сәйкес келеді		
1)	Ұйымдастырушылық құрылым схема түрінде ұсынылады, медициналық ұйымның басшылығымен бекітіледі және ұйым персоналының мәліметіне жеткізіледі **	III
2)	Ұйымдастырушылық құрылымда медициналық ұйымға жалпы басшылық ететін лауазымды тұлға және емдеу-профилактикалық қызметке бақылау жүргізетін лауазымды тұлға көрсетіледі	III
3)	Ұйымдастырушылық құрылымда мейіргер күтімін бақылауды жүзеге асыратын лауазымды тұлға, медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға және (немесе) медициналық ұйымның миссиясын жүзеге асыруға арналған басқа да басқарушы тұлғалар көрсетіледі	III
4)	Ұйымдастырушылық құрылымда қаржылық ресурстарды тиімді басқаруға бақылауды жүзеге асыратын лауазымды тұлға көрсетіледі	III
5)	Құрылымдық бөлімшелердің медициналық персоналының өзара іс-әрекетін үйлестіру бөлімшелер туралы ережелермен (мұнда бөлімшелердің функциялары көрсетілген), қызметтік-лауазымдық нұсқаулықтармен, ұйымның ережелерімен және рәсімдерімен, сонымен қатар медициналық ұйымның тиісті комиссиясының жұмысымен қамтамасыз етіледі	II
5. Әдеп нормалары. Ұйымның әдеп нормалары анықталады және сақталады		
1)	Медициналық ұйымда өз қызметінде, оның ішінде персоналдың мінез-құлғын анықтау және шешім қабылдау кезінде басшылыққа алатын әдеп нормалары анықталады	III
2)	Медициналық ұйымның Әдеп кодексі медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшелері өкілдерінің қатысуымен әзірленеді және басшылықпен бекітіледі*	III
3)	Медициналық ұйымда медициналық көмек көрсету кезінде туындайтын әдеп мәселелерін қарау үшін Әдеп комиссиясы құрылған **	II
4)	Медициналық ұйымда әдеп мәселелері бойынша анықтау, уақтылы талдау және шаралар қабылдау процесі енгізілген (емдеуді тоқтату, емдеуден бас тарту туралы шешімдер және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес басқа да жағдайлар) ***	I
5)	Медициналық ұйымның персоналы денсаулық сақтау саласындағы әдеп нормаларының мәселелері бойынша оқытудан өтеді **	II
6. Қауіпсіздік мәдениеті (Пациенттің қауіпсіздігі кәсіби ынтымақтастықтан жоғары орналасқан топтағы жазалаушы емес жағдай). Медициналық ұйымның басшылығы қауіпсіздік мәдениетін енгізеді және қолдайды, инциденттерді анықтауды ынталандырады және жұмысты жақсарту бойынша жүйелі шараларды қабылдайды		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы және персонал мына анықтамаларға сәйкес: «қауіпсіздік мәдениеті», «инцидент», «әлеуетті қателік», «қателік», «экстремалды оқиға», сондай-ақ хабарлау және инциденттерді тергеу ережелері бойынша оқытудан өткен **	I
2)		I

	Медициналық ұйымда тәуекелі жоғары емшаралар мен операцияларды (сот талаптарының жоғары тәуекелімен) орындайтын медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін сақтандыруды (кепіл беруді) қамтамасыз ету процесі енгізілген **	
3)	Медициналық ұйымда инциденттерді анықтауға, құжаттандыруға және мониторинг жүргізуге жауапты лауазымды тұлғалар анықталған	I
4)	Медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес инциденттер туралы тіркеу және хабарлау процесі енгізілген *	I
5)	Қызмет көрсету сапасын арттыру мақсатында медициналық ұйым басшылығы мәселелерді болдырмауға және тәуекелдерді азайтуға бағытталған жүйелі шаралар қабылдайды **	I
7. Сапаны басқару. Медициналық ұйымда медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға анықталады және медициналық қызмет көрсету сапасын жетілдіру бойынша негізгі жұмыс бағыттарын анықтайтын бағдарлама немесе жоспар бекітіледі		
1)	Медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға сапаны жетілдіру саласындағы қажетті дағдылар мен білімге ие болады (осы Стандарттың 4-тармағының 3) тармақшасын қарау) **	I
2)	Медициналық ұйымның басқару органы медициналық ұйымның барлық бөлімшелерінің қатысуымен жыл сайын медициналық қызметтердің сапасын үздіксіз жетілдіру және пациенттің қауіпсіздігін арттыру бойынша бағдарламаны немесе іс-шаралар жоспарын бекітеді *	II
3)	Медициналық қызметтердің сапасын үздіксіз жетілдіру бойынша құжатта «экстремалды оқиға» терминіне анықтама беріледі	II
4)	Экстремалды оқиға міндетті тергеп-тексерілуі тиіс және оның нәтижелері туралы медициналық ұйымның басшысы және қызығушылық танытқан пациент(тер), сондай-ақ Медициналық ұйымды басқару органы ақпараттандырылады (қабылданған шараларды көрсете отырып, токсандық есепте) (осы Стандарттың 1-тармағының 4) тармақшасын қарау) **	II
5)	Медициналық ұйымның персоналы медициналық ұйымның қызметіне мониторинг жүргізу нәтижесінде алынған сапаны жақсарту және статистикалық деректерді тиісінше пайдалану әдістеріне (күралдарына) оқытылады (осы Стандарттың 19-тармағының 3) тармақшасын қарау)	I
8. Сапаны үздіксіз арттыру. Медициналық ұйымда медициналық қызметтердің сапасын және пациенттің қауіпсіздігін үздіксіз арттыру бағдарламасы енгізіледі		
1)	Басшылық жыл сайын жалпы медициналық ұйым үшін, сондай-ақ оның жеке құрылымдық бөлімшелері үшін медициналық қызметтердің сапасын және пациенттердің қауіпсіздігін арттырудың басым индикаторларын анықтауға қатысады. Негізгі индикаторларға жету бойынша көрсеткіштер медициналық ұйымның негізгі қызмет туралы токсандық есептеріне енгізіледі (осы Стандарттың 1-тармағының 4) тармақшасын; 2-тармағының 4) тармақшасын қарау) **	I
2)	Құрылымдық бөлімшелердің индикаторлары өлшенеді: есептеу формулалары әзірленеді (белгілі бір алыммен және бөліммен, егер қолдануға болатын болса), күтілетін бастапқы шамалар анықталады; деректерді жинау және индикаторларды талдау жүргізіледі **	I
3)	Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес келетін медициналық ұйымның бекітілген ішкі рәсімдеріне сәйкес медициналық карталарға клиникалық аудит жүргізіледі * Клиникалық аудиттің нәтижелері медициналық қызметтердің сапасын арттыру бойынша шараларды әзірлеу барысында пайдаланылады *	I
4)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің қанағаттандырылуына сауалнама жүргізіледі. Сауалнама нәтижелері медициналық қызметтердің сапасын арттыру бойынша шараларды әзірлеу барысында ескеріледі *	I
5)	Тиісті комиссиялардың отырыстарында клиникалық жағдайларды талдау жүргізіледі, олардың нәтижелері клиникалық қызметті жетілдіру үшін қолданылады	I
9. Тәуекелдерді басқару. Медициналық ұйымда тәуекелдерді басқару бойынша бағдарлама енгізіледі		
1)	Медициналық ұйымда тәуекелдерді басқару бойынша бекітілген бағдарламаға бар, ол мынадай элементтерді қамтиды: мақсат, міндеттер; тәуекелдер тізілімінің үлгісі және тәуекелдерді бағалау тәсілі; тәуекелдерді басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын бекітілген лауазымды тұлға; персоналды оқыту бойынша талаптар; тәуекелдің түрлері (стратегиялық, клиникалық, қаржылық және басқа да тәуекелдер);	I

	тәуекелдерді жою бойынша әрекет жоспарының үлгісі және әрбір маңызды тәуекелге әрекетті әзірлеу талабы; мүдделі тұлғаларды тәуекелдер туралы ақпараттандыру талабы *	
2)	Тәуекелдерді басқару бойынша бекітілген бағдарлама мыналарға қатысатын медициналық персоналмен жүзеге асырылады: тәуекелдерді анықтау; тәуекелдер туралы хабарлау; тәуекелдердің басымдылығын бағалау және анықтау; инциденттерді талдау (әлеуетті медициналық қателіктерді, медициналық қателіктерді, экстремалды оқиғаларды); әрекет жоспарын құру және жүзеге асыру	I
3)	Құрылымдық бөлімшелердің басшылары және медициналық ұйымның персоналы өзінің бөлімшелеріндегі өндірістік процесстердің клиникалық, техногендік және ұйымдастырушылық ерекшеліктері салдарынан туындауы мүмкін болатын қолайсыз оқиғалар (бұдан әрі – тәуекелдер) туралы ақпараттандырылған	I
4)	Медициналық ұйым тәуекелдерді үздіксіз бағалауды жүргізеді. Тәуекелдер туралы ақпарат көздері: инциденттер, медицина персоналы, бақылаулар, құжаттамаларды шолу, пациенттер және олардың заңды өкілдері **	I
5)	Медициналық ұйым тәуекелдерді басқару, тәуекелдерді азайту немесе жою бағдарламасының іс-шараларын толыққанды іске асыру бойынша шараларды қабылдайды (жыл сайын тәуекелдерді азайту бойынша әрекет жоспары құрылады, жаңартылады және түзетіледі) **	I
10. Клиникалық хаттамалар. Медициналық ұйымның басшылары медицина персоналының клиникалық хаттамаларды қолдану мен енгізуін мониторингтейді		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы клиникалық хаттамаларды енгізуге және қолдануға мониторинг жүргізеді	III
2)	Медициналық ұйымда клиникалық хаттамаларға мониторинг жүргізу бойынша жауапты тұлғалар анықталған	I
3)	Клиникалық хаттамаларды енгізуге мониторинг жөніндегі іс-шаралар ішкі сараптаманың жоспарлы іс-шараларының шеңберінде Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес жүргізіледі	II
4)	Клиникалық аудит дәлелді медицина негізіндегі клиникалық хаттамалардың талаптарына сәйкес медициналық құжаттарды толық ретроспективті және (немесе) ағымдағы талдау арқылы жүргізіледі	III
5)	Медициналық карталарға клиникалық аудит нәтижелері медицина персоналымен кері байланыс, персоналды оқыту және медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес медициналық қызметтердің сапасын арттыру үшін басқаруда іс-шаралар қолданылады	I
11. Халықпен жұмыс. Медициналық ұйым медициналық қызметтерді көрсетуді жоспарлауға пациенттерді, халықты және персоналды тартады және көрсетілетін медициналық қызметтердің халық үшін қолжетімділігіне ықпал етеді		
1)	Медициналық ұйым халыққа көрсетілетін медициналық қызметтер және оларды алу шарттары (тәртібі) туралы, сондай-ақ көрсетілетін медициналық қызметтердің және оларды алу шарттарының (тәртібінің) тізіміндегі кез келген өзгерістер туралы хабарлайды **	III
2)	Медициналық ұйым халыққа көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасы туралы хабарлайды («пациенттің қанағаттанушылығы» индикаторы және басқалары) **	III
3)	Медициналық ұйым коммуникация құралдары (веб-сайт, әлеуметтік желілер, телефон, call-орталық) арқылы көрсетілетін медициналық қызметтер бойынша халықпен тұрақты кері байланысты ұстайды	III
4)	Медициналық ұйым халықты салауатты өмір салтына және аурулардың алдын алуға оқыту бойынша бағдарламаларға қатысады **	III
5)	Бекітілген рәсімдерге сәйкес медициналық ұйым халықтың қажеттіліктерін ескере отырып, медициналық қызмет көрсетуді жоспарлайды	II

## 2-тарау. Ресурстарды басқару

12. Қаржыны басқару. Медициналық ұйымның қаржылық ресурстары жоспарлы міндеттерді іске асыру үшін тиімді пайдаланылады		
1)		II

	Медициналық ұйымның бюджеті стратегиялық және операциялық (жылдық) жұмыс жоспарларының қойылған міндеттеріне сәйкес келеді (осы Стандарттың 2-тармағының 2), 3) тармақшаларын қарау)	
2)	Ұйымның бюджеті бөлімшелер басшыларының өтінімдері негізінде құрылады	III
3)	Бюджет қызметті жүзеге асыру үшін медициналық ұйымды қажетті ресурстармен қамтамасыз етуге мүмкіндік береді және медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес қайта қаралады (осы Стандарттың 2- тармағының 5) тармақшасын қарау)	III
4)	Медициналық ұйымда жоқ дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды шұғыл сатып алу үшін оларды жоспардан тыс сатып алу шарты болады **	II
5)	Ақылы негізде жүзеге асырылатын медициналық қызметтер халыққа қолжетімді, бекітілген баға көрсеткіштерінің негізінде көрсетіледі **	II
13. Қаржылық аудит және бухгалтерлік есеп. Ұйымның қаржылық ресурстарын басқару Қазақстан Республикасының заңнама актілеріне сәйкес жүргізіледі		
1)	Ішкі қаржылық бақылау жүйесі немесе процесі бар	II
2)	Сыртқы мемлекеттік аудит және медициналық ұйымның сыртқы аудиті Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізіледі ***	III
3)	Бухгалтерлік есеп барлық кіріс және шығыс көздері туралы дұрыс қаржылық ақпараттарға негізделеді, шешім қабылдау үшін уақтылы және нақты қаржылық есептерді қамтамасыз етеді. Бухгалтерлік есеп мойындалған автоматтандырылған бағдарламаларды қолдану арқылы жүргізіледі **	III
4)	Медициналық қызметтерден пайдалар, шығындар және шығыстар бюджетпен салыстырылып, тұрақты қадағаланады және бірінші басшыға тоқсан сайынғы қаржылық есептер түрінде ұсынылады **	III
5)	Бухгалтерлік есептер уақтылы салық органдарына және мемлекеттік статистика органдарына жолданады	II
14. Жалақы қоры. Персоналдың жалақысын төлеу қызметкердің ұйымның нәтижелілігіне үлесін ескере отырып, уақтылы және сараланып жүргізіледі		
1)	Медициналық ұйым персоналының жалақысын сараланған төлеу Басқару органымен келісілген, бекітілген ережелердің (бұдан әрі – Ереже) негізінде жүзеге асырылады *	III
2)	Медициналық ұйым персоналының жалақысын сараланған төлем жүйесінің негізінде төлеу барысында, Ережеде Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген персоналдың еңбек өнімділігін анықтауға арналған индикаторлар қарастырылған *	III
3)	Сараланған жалақы төлеу барысында бекітілген индикаторлардың негізінде мерзімді қызметкерлердің өнімділігін анықтау жүргізіледі **	III
4)	Персоналдың жалақысын төлеу, зейнетақы қорына аударымдар және басқа да міндетті аударымдар уақтылы жүргізіледі **	III
5)	Персоналдың жалақысын төлеу медициналық ұйыммен бекітілген ұйымдастырушылық құрылымның, штаттық кестесінің негізінде жүргізіледі **	II
15. Ақпараттық басқару. Деректерді тиімді басқару үшін тиісті жағдайлар жасалады		
1)	Медициналық ұйымда медициналық және әкімшіліктік ақпаратпен жұмыс жасау барысында медицина персоналының қажеттіліктерін, деректерді медициналық ұйымның жергілікті ақпараттық жүйесіне уақтылы және толық енгізілуін қамтамасыз ететін техникалық құралдардың жеткілікті саны болады	III
2)	Басшылық жұмыс үшін қажетті уақтылы ақпаратты алу және алмасу үшін медицина қызметкерлерінің интернет желісіне кіруін қамтамасыз етеді	III
3)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерінің және құқықтық актілерінің ұйым персоналына қолжетімділігін қамтамасыз етеді	III
4)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ақпараттық жүйені енгізу және пайдалану үшін жағдай жасайды	III
5)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес құжаттамаларды басқару рәсімдерін бекітеді ***	II
16. Ақпаратты қорғау. Медициналық ұйым ақпараттың құпиялылығын, қауіпсіздігін және тұтастығын қамтамасыз етеді		
1)	Медициналық ұйымда медицина персоналына құпия ақпараттың қолжетімділік деңгейлері анықталған *	II
2)	Баспа және электрондық тасымалдаушылардағы ақпарат зақымдалудан, жоғалудан және авторизацияланбаған кіруден қорғалады (автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне рұқсатсыз кіру) *	II

3)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымда пациент туралы ақпараттың құпиялылығы қамтамасыз етіледі ***	I
4)	Персонал құпия ақпаратты қорғау және жарияламау бойынша ережелерге оқытылады	III
5)	Медициналық ұйымда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық және медициналық емес құжаттарды сақтау мерзімі және жою тәртіптері анықталған ***	II
17. Ішкі құжаттар. Басшылық персоналмен бірге медициналық ұйымның қызметін регламенттейтін медициналық ұйымның рәсімдерін әзірлейді, бекітеді және енгізеді		
1)	Ұйымның рәсімдерін әзірлеу, келісу, бекіту және рәсімдеу, қайта қарау тәртібі бекітілген *	III
2)	Ұйымның қолданыстағы барлық ішкі рәсімдерінің тізімі құрылады және жаңартылады **	III
3)	Ұйымның басшылығы персонал үшін ұйымның қолданыстағы рәсімдері туралы ақпараттың қолжетімділігін қамтамасыз етеді	III
4)	Медициналық ұйымның персоналын ұйымның бекітілген рәсімдері бойынша оқыту жүргізіледі	III
5)	Персонал өз қызметін медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес жүзеге асырады	II
18. Медициналық құжаттама. Медициналық құжаттама уақтылы жасалады және медициналық көмектің сабақтастығына ықпал етеді		
1)	Медициналық карталарда Қазақстан Республикасының заңнамасына және ең үздік әлемдік тәжірибеге сәйкес бекітілген медициналық құжаттаманың нысандары қолданылады ***	III
2)	Медициналық картаның мазмұны медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес стандартталады. Медициналық картадағы әрбір жазба күні мен уақытын көрсете отырып, автормен қол қойылады *	I
3)	Барлық жүргізілген емдеу іс-шаралары және дәрі-дәрмекпен терапиялар пациенттің медициналық картасында уақтылы құжаттандырылады *	I
4)	Медициналық карталарда медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген аббревиатуралар, тізімдегі символдар пайдаланылады. Медициналық карталардағы жазбалар түсінікті жазылған және рәсімделген *	III
5)	Медициналық ұйымда медициналық карталардағы жазбалардың сапасына, уақтылығына және толықтығына клиникалық аудит жүргізіледі (осы Стандарттың 8-тармағының 3-тармақшасын қарау) *	I
19. Деректерді талдау. Деректердің дұрыстығына тексеру және оларды статистикалық талдау жүргізіледі		
1)	Сыртқы ұйымдарда жарияланатын және ұсынылатын деректердің дұрыстығын тексеру рәсімдері бекітілген **	III
2)	Деректердің дұрыстығын тексеруді орындайтын жауапты тұлғалар оқытылған, жеткілікті тәжірибесі мен біліктілігі бар **	III
3)	Жаңа индикаторларды мониторингілеу кезінде деректердің дұрыстығын екінші тұлғамен тексеру (валидация) жүргізіледі *	III
4)	Басшылыққа арналған тоқсандық есептерге қосу үшін деректерді индикаторлар бойынша деректерді жинау жауапты қызметкермен жүзеге асырылады (1-тармақтың 4) тармақшасын және 2- тармақтың 4) тармақшасын қарау) **	III
5)	Арнайы бөлімше болмаған жағдайда жиналатын деректерді статистикалық талдау және оларды мүдделі тараптарға уақтылы ұсыну бойынша жауапты тұлғалар анықталады **	II
20. Штаттық кесте. Штаттық кесте медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымына, миссиясына және қызметіне сәйкес келеді		
1)	Медициналық ұйымның штаттық кестесі медициналық ұйымның басшылығымен Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес бекітіледі ***	II
2)	Штаттық кесте медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымына және қызметіне сәйкес келеді	III
3)	Медициналық ұйымда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес лауазымдарға біліктілік талаптары бекітіледі ***	II
4)	Медициналық ұйымның басшылығымен штаттық кестені қайта қарау құрылымдық бөлімшелер басшыларының өтінімдері, штаттық кестенің өндірістік қажеттіліктерге сәйкестігін талдау негізінде жүргізіледі (персоналмен жасақталу деңгейін; қажетті өтілі мен біліктілік деңгейін анықтау; персонал лауазымдарының тиімді және рационалды құрылымын есептеу) ***	III
5)	Штаттан тыс қызметкерлерді, қоса атқарушыларды, консультанттарды, резидентура тыңдаушыларын қоса алғанда лауазымның әрбір түріне медициналық ұйымның басшылығы біліктілік талаптары (білімі, оқыту, білімдер, дағдылар және тәжірибе) және әрбір лауазым үшін ерекшелік функциялары көрсетілетін лауазымдық нұсқаулықты бекітеді **	II

21. Адами ресурстарды басқару. Медициналық ұйымда адами ресурстарды тиімді басқару процесі енгізілген		
1)	Персоналды іздеу, нұсқаулықтан өткізу (бағдарлау) және бейімдеу бойынша рәсімдер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді және медициналық ұйыммен енгізіледі ***	III
2)	Медициналық ұйымның персоналы айналысатын лауазымдарына қойылатын лауазымдық нұсқаулықтың біліктілік талаптарына сәйкес келеді. Персоналмен қол қойылған лауазымдық нұсқаулықтың көшірмесі кадрлық қызметте болады	III
3)	Басшылар медициналық ұйымның персоналына үздіксіз білім алу үшін жағдай жасайды (интернетке рұқсат, компьютерлер, тренинг сыныптар, кітапхана)	III
4)	Персоналды оқыту қажеттілігі анықталады. Оқыту медициналық ұйымның базасында немесе одан тыс жүргізіледі	III
5)	Басшылық медициналық ұйымның персоналының мотивациясы және корпоративтік рухты нығайту үшін рәсімдер әзірлейді және енгізеді (осы Стандарттың 6-тармағының 1) және 5) тармақшаларын; 14-тармағының 5) тармақшасын қарау)	II
22. Персоналдың жеке іс парағы. Медициналық ұйымның басшылығы қызметкерлердің жеке файлдарын қалыптастыру, сақтау және жаңарту процесін анықтайды		
1)	Медициналық ұйым персоналының жеке іс парағы медициналық ұйымның бекітілген ішкі рәсімдеріне сәйкес сақталады. Олардың мазмұны стандартталған	III
2)	Штаттан тыс қызметкерлерді, қоса атқарушыларды, консультанттарды, резидентура тыңдаушыларын қоса алғанда медицина персоналының жеке іс парақтары маман сертификатын, білімі, еңбек өтілі және персоналдың біліктілігі туралы мәліметтерді қамтиды	I
3)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы лауазымдық нұсқаулықтардың талаптарына сәйкес қызметкердің білімі туралы құжаттардың түпнегіздермен дұрыстығын тексеру дәлелін қамтиды	II
4)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы жылына бір рет жүргізілетін персонал қызметін бағалау нәтижелерін қамтиды	III
5)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы медициналық ұйымның базасында және ұйымнан тыс оқытудан өту туралы жазбаларды қамтиды	II
23. Нұсқаулық. Медициналық ұйым ұйыммен таныстыру үшін әрбір қызметкермен нұсқаулық жүргізеді		
1)	Медициналық ұйымда нұсқау жүргізу үшін оқу материалдары (жазбаша және (немесе) бейнематериалдар) әзірленеді және пайдаланылады	III
2)	Барлық штаттық және штаттан тыс медициналық қызметкерлер, қоса атқарушылар, консультанттар, студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытудан өтетін тұлғалар медициналық ұйыммен, өздерінің лауазымдық міндеттерімен (қызметкерлер үшін) және қауіпсіздік бойынша негізгі талаптармен танысу үшін нұсқаудан және оқытудан өтеді **	III
3)	Персоналдың нұсқауы өртке қарсы қауіпсіздікті, төтенше жағдайларға дайындықты және жұмыс орнындағы қауіпсіздікті қамтиды	III
4)	Персоналдың нұсқауы инфекциялық бақылау мәселелерін және медициналық жабдықтармен қауіпсіз жұмыс бойынша талаптарды қамтиды	III
5)	Медициналық ұйым персоналының нұсқауы медициналық көмек сапасын және пациенттің қауіпсіздігін арттыру бағдарламаларымен танысуды қамтиды	II
24. Клиникалық дағдыларды бағалау. Медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес клиникалық персоналдың білімін және клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі		
1)	Жұмысқа орналасу барысында дәрігердің клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және оның клиникалық артықшылықтарының тізімі бекітіледі (осы медициналық ұйымдағы дәрігерге рұқсат етілген тәуекелі жоғары рәсімдердің және операциялардың тізбесі)	II
2)	Жұмысқа орналасу барысында орта медицина персоналының клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес құзыреттілік тізімі бекітіледі	III
3)	Жұмысқа орналасу барысында медициналық ұйымның параклиникалық құрылымдық бөлімшелері персоналының дағдыларын бағалау жүргізіледі (провизорлар және фармацевттер, нұсқаушылар және басқалары)	II
4)	Үш жылда бір рет немесе одан жиі дәрігердің қызметін, оның ағымдық біліктілігін (білімдерін, білімін, дағдыларын және тәжірибесін) бағалауды, емдеу нәтижелерін, оның ішінде жағымсыз нәтижелер мен басқа да деректерді ескере отырып, дәрігердің клиникалық артықшылықтарын қайта қарау рәсімі жүргізіледі *	II

	Дәрігердің құзыреттілігі лауазымдық нұсқаулыққа, жұмыс көрсеткіштеріне немесе біліктілік деңгейіне сәйкес келмеген жағдайда дәрігерді осы ұйымның клиникалық практикасынан шеттету (артықшылықтарын шектеу) немесе оқытуға немесе тәрбиелілікке жолдау мәселесі қарастырылады	
5)	Медициналық ұйымдарда жыл сайын параклиникалық құрылымдық бөлімшелер персоналының және орта медицина қызметкерінің құзыреттілігін қайта бағалау жүргізіледі	I
25. Персоналды жыл сайын бағалау. Жылына бір рет медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес медицина персоналының жұмысын бағалау жүргізіледі		
1)	Медицина қызметкерлерін бағалау рәсімдері және бағалау түрлері бекітіледі. Клиникалық мамандық дәрігерін (пациентке қарап-тексеру немесе емдеу жүргізетін дәрігер) бағалау түрі мына өлшем-шарттарды қамтиды: емдеу және күтім (дәрігер тиімді және орынды медициналық көмек көрсетеді); клиникалық білімі (дәрігердің қажетті білі бар, осы білімін жұмыста қолданады); біліктілікті арттыру (дәрігер өзінің клиникалық практикасын және білімін жетілдіреді); жеке қасиеттері және тіл тапқыштығы (дәрігер пациенттермен және әріптестерімен кәсіби қарым-қатынасты сақтайды); әдеп практикасы (дәрігер пациентке аяушылықпен, әр түрлі әлеуметтік және мәдени топтағы пациенттерге сыйластықпен қарайды); ойлау жүйесі (дәрігер қажетті ресурстарды пайдалануда белсенділік және икемділік танытады); ресурстарға үнемділікпен қарау (дәрігер дәрілік заттардың, зерттеуді, консультацияларды орынды және уақытылы тағайындайды)	III
2)	Дәрігерлерді, орта медицина персоналын және тізімі медициналық ұйыммен анықталған басқа да қызметкерлерді бағалау барысында белгіленген жұмыс көрсеткіштері (қызмет индикаторлары) ескеріледі және осы көрсеткіштер жеке іс парағында қамтылады	II
3)	Персоналды бағалаудың толтырылған формасы жеке істе сақталады. Ұйымның персоналы оның жұмысын бағалау нәтижелерімен танысқан	III
4)	Бағалау нәтижелерінің негізінде Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес персоналдың айналысатын лауазымына сәйкестігі анықталады ***	III
5)	Персоналдың кәсіби құзыреттілігін бағалау жүргізіледі (осы Стандарттың 24-тармағының 4), 5) тармақшаларын қарау)	II
26. Персоналдың денсаулығы және қауіпсіздігі. Медициналық ұйым персоналының денсаулығы және қауіпсіздігі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақталады ***		
1)	Медициналық ұйым персоналдарда сәйкестендіру бейджерін, қажетті қорғаныш киімдерін, жеке қорғаныш құралдарын және қорғаныш жабдықтарын (оның ішінде радиациялық қауіпсіздік бойынша құралдар) ұсынады (немесе қамтамасыз етеді)	I
2)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жұмыс орындарының қауіпсіздігін бағалауды жүргізеді ***	III
3)	Медициналық ұйым жұмыс жүктемелеріне мониторинг жүргізеді, күйзелісті азайту және оны бақылау үшін персоналға психологиялық қолдау көрсетеді (күйзеліске қарсы бөлмелер, рухани тыныштық бөлмесі және басқалары) *	II
4)	Медициналық ұйым салауатты өмір салтын ұстану бойынша персонал үшін іс-шаралар жүргізеді және жағдай жасайды (спорттық іс-шаралар, темекі тартуға қарсы бағытталған іс-шаралар және басқалары) **	I
5)	Медициналық ұйым персоналды зиянды және/немесе қауіпті өндірістік факторлардан қорғауды қамтамасыз етеді және өндірістік жаракаттанушылықтың алдын алу бойынша шаралар қабылдайды **	I
27. Штаттың тыс қызметкерлер. Ұйымның штаттық кестесінде жоқ персоналдың (штаттан тыс персонал) олармен ұсынылатын медициналық қызметтерге сәйкес білімі және біліктілігі болады		
1)	Штаттан тыс персонал медициналық ұйымның басшылығымен қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес келеді. Қызмет көрсетуге арналған шарттың көшірмесі кадрлық қызметте болады (осы Стандарттың 21- тармағының 2) тармақшасын және 22-тармағының 1) тармақшасын қарау) **	III
2)	Штаттан тыс персоналдың жеке іс парағы білімі туралы құжаттардың түпнегіздермен дұрыстығын тексеру дәлелін қамтиды (осы Стандарттың 21-тармағының 2) тармақшасын қарау) **	III
3)		III

	Жұмысқа орналасу барысында штаттан тыс медицина персоналының клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес оның клиникалық артықшылықтарының тізімі немесе құзыреттілігінің тізімі бекітіледі (осы Стандарттың 24- тармағының 1), 2), 3) тармақшаларын қарау) **	
4)	Жылына бір рет штаттан тыс персоналдың жұмыс сапасын бағалау жүргізіледі, бағалау нәтижелері жеке іс парағында сақталады (осы Стандарттың 25-тармағын қарау) **	III
5)	Штаттан тыс персоналдың жұмыс сапасын бағалау нәтижелері медициналық ұйым қызметтерінің сапасын арттыру үшін қолданылады	I
28. Шарттар мониторингі. Медициналық ұйымның басшылары шарт бойынша көрсетілетін қызметтердің және тауарлардың сапасын бақылайды		
1)	Медициналық ұйымның басшысы медициналық ұйым үшін тауарларды немесе қызметтерді сатып алу туралы шарттардың күтімі бойынша жауапты тұлғаларды анықтайды	II
2)	Әрбір шартта өнім берушілерге, ұсынылатын қызметтердің немесе тауарлардың көлеміне және сапасына қойылатын талаптар жазылады **	I
3)	Әрбір шартта индикаторлар белгіленеді, олардың негізінде медициналық ұйым шартқа мониторинг және өнім берушінің тауарларының немесе көрсететін қызметтерінің сапасына бағалау жүргізеді **	II
4)	Белгіленген индикаторлардың негізінде шарттар мониторингінің нәтижелері медициналық ұйым басшысының назарына жеткізіледі (осы Стандарттың 28- тармағының 1) тармақшасын қарау) **	II
5)	Өнім берушінің көрсететін қызметтері немесе тауарларының сапасы медициналық ұйымның талаптарына сәйкес келмеген жағдайда өнім берушімен шартты бұзуға дейін алып келетін сәйкессіздіктерді жою бойынша шаралар қабылданады	I

### 3-тарау. Қауіпсіздікті басқару

1-параграф. Инфекциялық бақылау.		
29. Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия. Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия инфекциялық бақылау бойынша бағдарламалардың және алгоритмдердің орындалуын үйлестіреді		
1)	Медициналық ұйым тәуекелдерді бағалауды қамтитын бір жыл ішіндегі инфекциялық бақылау және эпидемиологиялық ахуал нәтижелеріне талдау жүргізеді **	I
2)	Тәуекелдерді бағалау негізінде медициналық ұйымның басшылығы тәуекелдерді азайту бойынша қолжетімді және өлшенетін міндеттерді қамтитын алдағы жылға арналған инфекциялық бақылау бойынша инфекциялық бақылау бағдарламасын және жұмыс жоспарын (іс-шаралар жоспарын) әзірлейді және бекітеді. **	III
3)	Медициналық көмек көрсетумен (ауруханаішілік инфекциялар), оның ішінде тыныс алу аппаратураларын пайдаланумен, катетерлерді қолданумен байланысты инфекцияларға, сондай-ақ резистентті микроорганизмдерден пайда болған және ұйым үшін басқа да басым инфекцияларға мониторинг жүргізіледі **	I
4)	Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия ауруханаішілік инфекциялар бойынша деректерге талдау жүргізеді және олардың негізінде пациенттің қауіпсіздігін арттыру бойынша шаралар қабылдайды **	II
5)	Тоқсанына кеміне бір рет инфекциялық бақылау мамандары/инфекциялық бақылау комиссиясының мүшелері ұйымның персоналына және басшылығына инфекциялық бақылау индикаторларының мониторинг нәтижелері туралы және инфекциялық бақылау мәселелері бойынша медициналық ұйымның қызметін жетілдіру үшін ұсынымдар туралы ақпарат береді	I
30. Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама. Медициналық ұйымда инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама әзірленеді және енгізіледі		
1)	Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді және енгізіледі ***	III
2)	Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама әзірлеу барысында дәлелді медицинаға негізделген ДДҰ немесе басқа да кәсіптік танылған көздердің ұсынымдары ескеріледі *	III
3)	Анықталған инфекциялық аурулар туралы ақпарат Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің аумақтық департаменттеріне уақытылы ұсынылады ***	III

4)	Басшылық инфекциялық бақылау бағдарламасын тиімді орындау үшін қажетті ресурстарды ұсынады	II
5)	Медициналық ұйымның басшылығы денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға инфекциялық бақылау нәтижелерін уақтылы ұсынуы үшін жауапты персоналды бекіткен	II
31. Инфекциялық бақылау бойынша рәсімдер. Медициналық ұйым инфекциялық бақылау саласында рәсімдерді және алгоритмдерді әзірлейді, бекітеді және енгізеді		
1)	Медициналық ұйымда жеке қорғаныш құралдарын қолданудың әмбебап сақтық шаралары және ережелері бойынша алгоритмдер енгізіледі *	II
2)	Медициналық ұйымның инфекциялық бақылау саласындағы рәсімдері және алгоритмдері Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді *	II
3)	Медициналық ұйымда жеке қорғаныш құралдарының жеткілікті саны болады (осы Стандарттың 30- тармағының 5) тармақшасын қарау)	II
4)	Қол өңдеу орындарында ағынды суы бар қол жуғыштар, сабын, антисептиктер, сулықтар немесе қолды кептіруге арналған басқа да құралдар орнатылған (осы Стандарттың 30- тармағының 5) тармақшасын қарау)	I
5)	Жеке қорғаныш құралдарын персонал медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес пайдаланады	I
32. Дезинфекциялау, стерильдеу және кір жуатын орын. Тазалау (жинау), дезинфекциялау, стерильдеу және киім-кешекті қолдану инфекция қаупін азайта отырып Қазақстан Республикасының заңнама актілеріне сәйкес жүргізіледі ***		
1)	Медициналық ұйымның персоналы Қазақстан Республикасында халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы заңнаманың үй-жайларды және беткейліктерді тазалау (жинау), дезинфекциялау бойынша талаптарына сәйкес пайдаланылғаннан кейін жойылады (қайта пайдалануды болдырылмайды) *	I
2)	Бір рет қолданылатын бұйымдар ұйымның бекітілген рәсімдеріне және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес пайдаланылғаннан кейін жойылады (қайта пайдалануды болдырылмайды) *	I
3)	Медициналық мақсаттағы бұйымдарды дезинфекциялау және стерильдеу «лас» аймақтан «таза» аймаққа процесінің ағындылығын сақтай отырып, инфекция қаупін азайтумен жүргізіледі. Персонал стерильдеу жүргізудің кезеңділігін сақтайды (жинау, тасымалдау, есептеу, төсеу, стерильдеу алды тазалау, стерильдеу, қаптау, таңбалау, жеткізу, құралдарды сақтау) *	I
4)	Стерильдеу алды тазалаудың және стерильдеудің сапасы химиялық және/немесе биологиялық индикаторларды қолдана отырып мониторингіленеді **	I
5)	Таза және лас киім-кешекпен жұмыс істеу, киім-кешекті жуу кросс-инфекциялар тәуекелін азайта отырып жүргізіледі. Персонал киім-кешекпен жұмыс істеу бойынша рәсімдерді сақтайды (жинау, тасымалдау, беру, жуу, үтіктеу, есептеу, тарту, қолдану) *	I
33. Медициналық қалдықтар. Ұйым қалдықтармен қауіпсіз жұмыс істеуді қамтамасыз етеді		
1)	Медициналық ұйымда медициналық мақсаттағы өткір, үшкір және кескіш бұйымдармен жұмыс істеуді қоса алғанда медициналық қалдықтармен қауіпсіз жұмыс істеу бойынша рәсімді, медициналық ұйымда пайда болатын барлық қалдықтарды топтау, сондай-ақ оларды уақтылы кәдеге жаратуды енгізеді *	I
2)	Қауіпті медициналық қалдықтарды орталықтандырып жинауға арналған үй-жай Қазақстан Республикасының заңнама талаптарына сәйкес келеді (жабық қоқыс контейнерлері, ауаны жеткілікті желдету пайдаланылады, температуралық режим сақталады)	I
3)	Қалдықтар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қауіпсіз жолмен кәдеге жаратылады. Өткір, үшкір және кескіш заттар қалдықтарды қауіпсіз жинауға және жоюға арналған арнайы контейнерлерде кәдеге жаратылады ***	I
4)	Температуралық режимді және уақытша сақтау мерзімін сақтай отырып, қалдықтардың жіктемесіне сәйкес қан қалдықтары және компоненттері, биологиялық сұйықтықтар, ағза тіндері жұқтыру тәуекелін азайту арқылы таңбаланған контейнерлерде сақталады және кәдеге жаратылады	I
5)	Медицина персоналдары қауіпті медициналық қалдықтармен жұмыс істеу бойынша рәсімдерге оқытудан өтеді және оларды практикада сақтайды **	I
34. Ас блогы. Медициналық ұйым ас дайындау кезінде инфекциялар тәуекелдерін азайтады		
1)	Тамақ өнімдерімен жұмыс істеуде барлық сатыларда Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес келеді және олардың сақталуы мен қауіпсіздігі қамтамасыз етіледі ***	I
2)		I

	Тамақ өнімдері температуралық режимді, ылғалдылықты, жарықтан қорғауды, желдетуді, сақтау мерзімін, тауар көршілестігін, шығу жерін растайтын құжаттардың болуын, сапасы мен қауіпсіздігін, олардың ластануы мен бұзылуын болдырмайтын шарттардың сақталуын қоса алғанда Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы нормаларының талаптарын сақтай отырып сақталады *	
3)	Ас дайындаудың технологиялық процесстері температуралық режимді, аймаққа бөлуді (шикі және дайын өнім), бөлшектеу мүкамалын, жабдықты және ыдысты таңбалауды, дайын және шикі тамақ өнімдерін бөлек өңдеуді қоса алғанда Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы нормаларының талаптарын сақтай отырып жүргізіледі	I
4)	Санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға сәйкес ас блогында кросс-инфекцияларды болдырмау үшін тамақ өнімдерін, беткейліктерді, ыдыстарды және ас дайындау, өңдеу және сақтаудың басқа да орындарын өңдеу жүргізіледі	I
5)	Медициналық ұйымның ас блогының персоналы медициналық қарап-тексеруден, орындайтын жұмыс сипатына сәйкес кәсіби даярлықтан (біліктілік, мамандық), сондай-ақ тамақ өнімдері өндірісінің қауіпсіздігін қамтамасыз ететін Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы нормаларының талаптарын сақтау саласында оқытудан және аттестациялаудан өтеді **	I
35. Инженерлік жүйелер және жөндеу жұмыстары. Инфекциялық бақылау инженерлік жүйелермен сақталады. Жөндеу жұмыстарын жүргізу кезінде инфекциялық бақылау талаптары сақталады		
1)	Асептикалық жұмыс аймағы қажет орындарда (микробиологиялық, патологоанатомиялық зертханалар) медициналық ұйымда мамандандырылған зертханалық жабдықтар орнатылады (ламинарлық бокстар)	II
2)	Инфекциясы бар пациенттерді оқшаулауға арналған жеке кіру есігі бар сүзгі және (немесе) оқшаулау бөлмесі Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес жабдықталған ***	I
3)	Медициналық ұйымда жөндеу және құрылыс жұмыстарын жүргізу кезінде инфекциялық бақылау бойынша, жұмыстың масштабына және түріне байланысты тәуекелдердің деңгейін анықтау бойынша рәсімдер сақталады *	I
4)	Жөндеу жұмыстарын жүргізетін тұлғалар инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқытудан өтеді	II
5)	Жөндеу-құрылыс жұмыстарының нәтижесінде пациенттердің және персоналдың инфекция жұқтыруын болдырмау үшін оларды жүргізу медициналық ұйымның инфекциялық бақылау бойынша жауапты тұлғасымен жазбаша келісіледі **	II
36. Персоналды инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқыту. Медициналық ұйым инфекциялық бақылау бойынша персоналды үздіксіз оқытуды жүргізеді		
1)	Жыл сайын медициналық ұйымның дәрігерлік персоналы инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқытудан өтеді **	III
2)	Медициналық ұйым персоналының инфекциялық бақылау бойынша білімдері жыл сайын тестіленеді	III
3)	Инфекциялық бақылау бойынша қосымша оқыту студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйым базасында оқитын басқа да тұлғалар үшін жүргізіледі	II
4)	Пациенттерді, пациенттердің заңды өкілдерін инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқыту жүргізіледі	III
5)	Инфекциялық бақылау мониторингінің индикаторлар көрсеткіштері төмендеген жағдайда, медициналық ұйым медицина персоналын инфекциялық бақылау мәселелері бойынша қосымша оқытудан өткізеді (Стандарттың 29-тармағының 5) тармақшасы)	III
2-параграф. Ғимараттың қауіпсіздігі		
37. Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия. Медициналық ұйымда Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама енгізіледі, оның орындалуын Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия үйлестіреді		
1)	Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия құрылады және жұмыс жасайды, ол ғимараттың және қоршаған ортаның қауіпсіздігін сақтау бойынша әрекеттерді үйлестіреді **	III
2)	Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама Қазақстан Республикасының заңнамасы негізінде әзірленеді және мынадай бөлімдерді қамтиды: қоршаған ортаның қауіпсіздігі және күзет жүйесі, өрт қауіпсіздігі, төтенше жағдайларға дайындық, қауіпті материалдармен жұмыс істеу, медициналық жабдықтар, коммуналдық (инженерлік) жүйелер *	III
3)	Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама әрбір жылға жұмыстардың басым бағыттарын анықтай отырып, жыл сайын қайта қаралады *	III
4)	Тоқсан сайын медициналық ұйымның басшысы Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссиядан немесе жауапты лауазымды тұлғадан Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарламаның орындалуына жүргізілген негізгі жұмыстар және ғимарат пен қоршаған ортаның қауіпсіздігі бойынша бар проблемалар (тәуекелдер) көрсетілетін есепті алады **	II
5)		II

	Медициналық ұйымның басшысы жыл сайын Медициналық ұйымды басқару органына жүргізілген негізгі жұмыстар және ғимарат пен қоршаған ортаның қауіпсіздігі бойынша бар проблемалар (тәуекелдер) (бар болса) көрсетілетін Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарламаның орындалуы туралы есепті жолдайды **	
38. Қоршаған ортаның қауіпсіздігі. Медициналық ұйымның ғимараты(тары) және аумағы пациенттер, персонал және келушілер үшін қауіпсіз және жайлы болып табылады *		
1)	Медициналық ұйым ғимаратының және аумағының жағдайы Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес келеді ***	I
2)	Өндірістік жарақат жағдайы және есептілікке жататын басқа да мәліметтер уәкілетті органдарға хабарланады.	I
3)	Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия жүргізілген инспекция нәтижелерін кейіннен құжаттандыра отырып, тоқсан сайын ғимаратты және үй-жайларды, инженерлік жүйелерді және жабдықтарды инспекциялайды (тестілейді)	III
4)	Ғимараттар және үй-жайлар, инженерлік жүйелер, жабдықтар және басқа да заттар тұрақты жаңартылады және қауіпсіз деңгейде сақталады	III
5)	Персонал, пациенттер, келушілер үшін немесе қоршаған орта үшін едәуір тәуекелдер анықталған жағдайда медициналық ұйымның басшылығы қаражат бөлу, мүдделі тараптарды ақпараттандыру және анықталған тәуекелдерді азайту бойынша қажетті әрекеттерді қабылдайды	I
39. Күзет және қорғау. Медициналық ұйымның ғимаратын және аумағын күзету және қорғау қамтамасыз етіледі		
1)	Медицина персоналы, штаттан тыс және келісімшарттық қызметкерлер, студенттер, резидентура тыңдаушылары медициналық ұйымның базасында оқытылатын тұлғалар медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес сәйкестендіріледі (осы Стандарттың 26-тармағының 1) тармақшасын қарау)	III
2)	Күзет қызметінің қызметкерлері күзету және қорғау мақсатында ғимаратта және аумақта мониторинг (бейнебақылау және (немесе) шолу жасау) жүргізеді	II
3)	Ғимаратқа шолу жасау (инспекция) және күзет қызметінің қызметкерлері арасында кезекшілікті тапсыру құжаттандырылады **	III
4)	Бөгде тұлғалардың күндізгі стационарға және режимдік бөлімшелерге кіруі шектеледі (инженерлік, коммуналдық жүйелерді бақылау аймағы және басқалары)	I
5)	Күзет қызметінің қызметкерлері төтенше жағдайлар кезінде (қауіпсіздік бойынша кодтар кезінде) әрекет етуге, сондай-ақ алғашқы көмек көрсету бойынша оқытудан өтеді **	II
40. Өрт қауіпсіздігі. Өрт қауіпін және түтіндеуді төмендету бойынша бағдарлама енгізіледі		
1)	Өртті ерте анықтау жүйесі жұмыс жасайды; тұрақты инспекцияланатын және қажет болған жағдайда жаңартылатын өрт сөндіруге арналған жарамды құралдар жаңартылады	II
2)	Өртті ерте анықтауға және сөндіруге арналған құралдарды және жүйелерді инспекциялау, тестілеу және сақтау құжаттандырылады **	I
3)	Өрт кезінде және басқа да төтенше жағдайларда ғимараттан қауіпсіз көшіру үшін көшіру жолдары еркін күйде сақталды. Ақпараттық және нұсқаушы белгілер (шығуды, өрт сөндіру құрал-саймандарын және гидранттарды нұсқаушылар), көшіру схемасы болады	II
4)	Түтін мен өрттің таралуын шектеу үшін өртке қарсы есіктер орнатылады, өртке төзімді материалдар пайдаланылады, жанғыш материалдардың пайдалануы азайтылады.	II
5)	Медициналық ұйымның персоналы жыл сайын өрт және түтіндену кезіндегі әрекеттер бойынша практикалық жаттығу жүргізеді (осы Стандарттың 47- тармағының 2) тармақшасын қарау) **	II
41. Басқа да төтенше жағдайлар. Басқа да төтенше жағдайлардың қауіпін төмендету бойынша бағдарлама енгізіледі*		
1)	Медициналық ұйым туындау ықтималдығын, бұзу күшін (салдарларын) және ұйымның өңір үшін маңызды төтенше жағдайлардың түрлеріне дайындық деңгейін көрсете отырып, тәуекелдерді бағалау түрінде аудан үшін маңызды төтенше жағдайлардың түрін анықтайды **	III
2)	Төтенше жағдайлар бойынша қауіптерді бағалаудың негізінде жылдық іс-шаралар жоспарында жұмыстың басым бағыттары анықталады **	III
3)	Ұйымның төтенше жағдайларға дайындығын жетілдіру үшін ресурстар бөлінеді	III
4)	Медициналық ұйымда төтенше жағдайлар кезінде қабылданатын әрекеттер бойынша жыл сайын персоналдың практикалық жаттығуы өткізіледі: шұғыл медициналық көмек көрсету, судың және электрдің баламалы көздерін пайдалануға дайындық, хабарлау жүйесінің дұрыстығын тексеру (осы Стандарттың 46-тармағының 3) тармақшасын қарау) **	III

5)	Төтенше жағдайлар кезінде әрекеттер бойынша практикалық оқыту аяқталысымен сәйкессіздікті жақсарту және үздіксіз жақсартуды қолдау жөніндегі іс-шаралар жоспарын әзірлей отырып, жүргізілген оқу нәтижелеріне талдау жүргізіледі **	II
42. Қауіпті материалдар және қалдықтар. Қауіпті материалдармен және қалдықтармен жұмыс істеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады және адамдардың және қоршаған ортаның қауіпсіздігі қамтамасыз етіледі ***		
1)	Атауларды (құрамы), сақтық шараларын және апатты жағдайлар кезіндегі бастапқы көмек шараларын, сақтау орындарын, барынша рұқсат етілетін сақтау көлемін және таңбалау үшін қолданылатын ескерту белгілерін көрсете отырып, медициналық ұйымның барлық қауіпті материалдары мен қалдықтарының тізімі (от қауіпті материалдарын қоса) анықталады (осы Стандарттың 33-тармағын қарау)	II
2)	Қауіпті материалдарды таңбалауды, сақтауды, жұмыс істеу, тасымалдау, кәдеге жарату кезінде қорғаныш құралдарын киюді қоса алғанда қауіпті материалдармен жұмыс істеуге қойылатын талаптар жазылады*	II
3)	Барлық қауіпті материалдар мен қалдықтар атауы (құрамы), жарамдылық мерзімі және қолданылатын сақтық белгілері көрсетіле отырып таңбаланады	II
4)	Қауіпті материалдарды қолдану орындарында сақтық шаралары және бастапқы медициналық көмек көрсету алгоритмдері бойынша қолжетімді ақпарат болады	I
5)	Медицина персоналы қауіпті материалдарды төгілген кезде жылдам жинау (залалсыздандыру) және инцидент туралы жауапты лауазымды тұлғаларға хабарлау бойынша әрекеттерге оқытудан өтеді	I
43. Медициналық жабдық. Медициналық жабдықтың қауіпсіздігі тестілеу, калибрлеу, жұмыс жағдайында сақтау және персоналды оқыту жолымен қамтамасыз етіледі		
1)	Медициналық жабдықтардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету бойынша бағдарлама енгізіледі (осы Стандарттың 38-тармағының 2) тармақшасын қарау) *	III
2)	Барлық медициналық жабдықтың тізімі және есебі жүргізіледі	III
3)	Медициналық жабдықтарға профилактикалық қызмет көрсету, тестілеу, калибрлеу, сақтау, жөндеу жүргізіледі және құжаттандырылады: жабдықтың әрбір бірлігіне профилактикалық қызмет көрсету өндірушінің нұсқаулығына сәйкес жиілікпен немесе одан жиі жүргізіледі; профилактикалық қызмет көрсету жиілігі медициналық ұйымның құжаттарында жазылған; жабдықтарға профилактикалық қызмет көрсету кестесі жыл сайын құрылады **	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес персоналды медициналық жабдықпен қауіпсіз жұмыс істеуге оқыту жүргізіледі. Оқытудан өткен және құзыретті персонал медициналық жабдықтармен жұмысқа жіберіледі *	III
5)	Пайдаланушыларға хабарлау және шақырту, бұзылу және медициналық жабдықтармен байланысты басқа да жағдайларда шаралар қабылдау жүйесі енгізіледі (мысалы, жану қаупі) *	I
44. Коммуналдық жүйелер. Медициналық ұйымдағы коммуналдық және инженерлік жүйелер Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес келеді ***		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы коммуналдық және инженерлік жүйелерді инспекциялау, тестілеу және сақтау тәртібі мен жиілігін анықтайды *	III
2)	Коммуналдық және инженерлік жүйелердің жұмысы бақыланады, сақталады және жетілдіріледі	III
3)	Жүргізілген мониторинг нәтижелерін құжаттай отырып, желдету жүйелеріне мониторинг жүргізіледі	III
4)	Шаң басудың алдын алу үшін желдету жүйесіне өндірушінің ұсынымдарына сәйкес жиілікпен ауыстырылатын сүзгілер орнатылады	III
5)	Коммуналдық және инженерлік жүйелер төтенше жағдайлар кезінде ішінара немесе толық ажыратылуды жеңілдету үшін таңбаланады	I
45. Су және электр жүйесі. Медициналық ұйымда судың және электрдің балама көздерін қоса алғанда оларға үздіксіз қолжетімділік қамтамасыз етіледі		
1)	Медициналық ұйымда электр жылдың кез келген уақытында тәулік бойына қолжетімді болып табылады	III
2)	Медициналық ұйымда ауыз су жылдың кез келген уақытында тәулік бойына қолжетімді болып табылады	
3)	Медициналық ұйымда балама көздерден сумен жабдықтау және электрмен жабдықтау аса маңызды аймақтар және көрсетілетін қызметтер анықталады **	III

4)	Сумен жабдықтаудың баламалы көздері тоқсан сайын тестіленеді **	II
5)	Электрмен жабдықтаудың баламалы көздері тоқсан сайын тестіленеді, баламалы көздерден электр өндіру үшін қажетті отын қоры болады **	III
46. Персоналды ғимараттың қауіпсіздігі бойынша оқыту. Ғимараттың және қоршаған ортаның қауіпсіздігін сақтау үшін медициналық ұйымның персоналын оқыту, білімін тестілеу жүргізіледі		
1)	Персонал қауіпті материалдармен жұмыс істеу ережелеріне оқытылады	II
2)	Персонал өрт туралы хабарлауды қоса алғанда өрт кезіндегі әрекеттерге, өртті сөндіру және пациенттерді көшіру дағдыларына оқытылады	II
3)	Персонал төтенше жағдайлар кезіндегі әрекеттерді қоса алғанда жабдықтармен және коммуналдық (инженерлік) жүйелермен жұмыс істеуге оқытылады (осы Стандарттың 44- тармағының 4) тармақшасын қарау)	II
4)	Штаттық және штаттан тыс персонал, студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытылатын тұлғалар, үй-жайларды жалдаушылар, волонтерлер және келушілер медициналық ұйымның ғимаратында және аумағында болу кезіндегі қауіпсіздік ережелеріне оқытылады	III
5)	Жыл сайын, медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес персоналдың медициналық ұйымның ғимаратында және аумағында болу кезіндегі қауіпсіздік ережелерін білуіне тестілеу жүргізіледі	I
3-параграф. Дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың қауіпсіздігі		
47. Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару. Медициналық ұйымдарда ұйымда дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қауіпсіз жұмыс істеу қамтамасыз етіледі		
1)	Дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жұмыс істеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады ***	II
2)	Жыл сайын дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың айналымын басқару жүйесіне мыналарды қамтитын талдау жүргізіледі: жоспарлау және сатып алу; сақтау; дәрігерлік тағайындау; дайындау немесе еріту; пациентке дәрі-дәрмек енгізу; емдік әсеріне мониторинг **	II
3)	Тәуекелдерді бағалауды қамтитын дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару жүйесіне (дәрілік заттарды пайдаланумен байланысты мәселелерді немесе қауіптілігі жоғары аймақтарды анықтау) талдау жүргізіледі **	II
4)	Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқарудың әрбір сатысын сипаттайтын рәсімдер әзірленеді және енгізіледі: жоспарлау және сатып алу; сақтау; дәрігерлік тағайындау; дайындау немесе еріту; пациентке дәрілік заттарды енгізу; дәрілік заттардың әсеріне мониторинг *	I
5)	Формулярлық тізімді бекітуді қоса алғанда дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару мәселелерін қарастыратын формулярлық комиссия құрылады және жұмыс жасайды **	I
48. Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды сақтау. Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар қауіпсіз және тиісті жолмен сақталады		
1)	Барлық дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар атауын (құрамын), жарамдылық мерзімін көрсете отырып, Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес сақталады **	II
2)	Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар температуралық режимді, ылғалдылықты және басқа да шарттарды ұстана отырып, оларды сақтауға қойылатын талаптарға сәйкес сақталады	II
3)	Қатаң есепке алынуға және бақылануға жататын есірткі және басқа да дәрілік заттар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақталады ***	II
4)	Медициналық ұйымның ішкі ережелері дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың жоғалудан және ұрлануынан сақталуын қамтамасыз етеді	II
5)	Дәріхана персоналы/бекітілген лауазымды тұлғалар Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес дәрілік заттардың сақталуын қамтамасыз ету үшін медициналық ұйымдарда дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың барлық сақталу орындарына бақылау жүргізеді **	I
49. Дәрілік заттармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен ерекше жұмыс істеу және оларды жоюдың ерекше жағдайлары. Дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жұмыс істеу және оларды жоюдың ерекше жағдайлары жазылады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы жарамдылық мерзімі өткен дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды анықтау және жою тәртібін бекітеді және сақталуын бақылайды *	I
2)		I

	Медициналық ұйымның басшылығы құрамында есірткі заттар, психотроптық заттар бар дәрілік заттарды және жарамдылық мерзімі өткен прекурсорларды анықтау және жою тәртібін бекітеді және сақталуын бақылайды*	
3)	Медициналық ұйымның басшылығы дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды ұрландан және жоғалудан қорғауды, жиынның дайындығын уақтылы тексеруді және құрамының уақтылы толтырылуын қоса алғанда шұғыл жағдайларға арналған дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың жиындарымен (шоққа қарсы төсе-ме, эпидемияға қарсы төсе-ме, реанимациялық жиын) жұмыс істеу тәртібін бекітеді және бақылайды *	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ұйым басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды кері қайтару тәртібін бекітеді және бақылайды *	I
5)	Медициналық ұйымның басшылығы қауіпті дәрілік заттармен жұмыс істеу тәртібін бекітеді және бақылайды *	I
50. Дәрілік заттарды тағайындау. Дәрілік заттарды тағайындау және дәрілік заттардың тағайындалуын тексеру процесі белгіленеді		
1)	Медициналық карталарда міндетті ақпаратты қоса алғанда дәрілік заттарды тағайындауға қойылатын талаптар бекітілген: пациентті сәйкестендіру; дәрілік заттардың атауы (халықаралық патенттелмеген немесе саудадағы атауы); дозасы; енгізу жолы*	I
2)	Медициналық ұйымда ұйымның басшылығы дәрігерлік тағайындау немесе рецепт парақтарын толтырдың дұрыстығын бақылау рәсімін әзірлеген және бекіткен *	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығы шұғыл жағдайларда дәрілік заттарды ауызша тағайындау кезінде қолданылатын рәсімдерді әзірлейді және бекітеді *	I
4)	Тағайындаудың негізділігін және толықтығын анықтау үшін ағымдық медициналық карталарда дәрілік заттардың тағайындалуына тексеру жүргізіледі	I
5)	Ұйымның рәсімдерінің және пациенттің қауіпсіздігінің сақталу мәніне медициналық карталардың таңдамалы клиникалық аудиті жүргізіледі *	I
51. Дәрілік заттарды дайындау. Дәрілік заттар қауіпсіз және таза ортада дайындалады		
1)	Дәрілік заттар қажетті жабдықтары мен бұйымдары бар таза және қауіпсіз жұмыс аймағында дайындалады (ерітіледі, өлшенеді)	
2)	Стерильді дәрілік заттарды дайындайтын медицина персоналы дәрілік заттарды дайындау қағидаттарына және асептика әдістеріне оқытылады **	
3)	Пациентке енгізілген және пациент қабылдаған әрбір дәрілік зат жазба уақытын және жазба авторын көрсете отырып, тағайындау парағында (немесе басқа құжатта) құжаттанады **	
4)	Дәрілік заттарды қауіпсіз енгізу бес тармақтың дұрыстығын тексеру арқылы қамтамасыз етіледі: дәл сол пациент, дәрілік зат, доза, енгізу жолы, қабылдау уақыты және жиілігі	
5)	Дәрілік заттарды пациенттің өздігімен енгізу процесі жазылады (ингалятор немесе инсулинді қалам) *	
52. Дәрілік заттармен жұмыс істеу мониторингі және оқыту. Дәрілік заттардың әсеріне мониторинг және қажеттіліктерге байланысты пациенттерді және персоналды мерзімді оқыту жүргізіледі		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы дәрілік заттардың әсеріне және жанама әсерлеріне мониторинг жүргізу бойынша рәсімдерді әзірлейді және бекітеді **	I
2)	Медициналық ұйымда әлеуетті қателіктерді және қателіктері анықтау, хабарлау және талдау процесі енгізілген (осы Стандарттың 6-тармағының 4-тармағының 3) тармақшасын қарау)	I
3)	Дәрігерлер және дәрілік заттармен жұмыс жасауға тартылған басқа да персонал үшін дәрілік заттар бойынша анықтамалық ақпарат қолжетімді болады	I
4)	Медициналық ұйымда дәрілік заттармен жұмыс жасауға тартылған дәрігерлер медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес дәрілік заттармен жұмыс істеу мәселелері бойынша оқытылады **	I
5)	Медициналық ұйымда орта дәрілік заттармен жұмыс жасауға тартылған медицина персоналы және басқа да персонал медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес дәрілік заттармен жұмыс істеу мәселелері бойынша оқытылады **	I

#### 4-тарау. Пациентті емдеу және оның күтімі

1-параграф. Пациенттің қауіпсіздігі.		
53. Пациентті сәйкестендіру. Пациенттің қауіпсіздігі пациентті сәйкестендіру процесі арқылы арттырылады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы пациентке кемінде екі идентификаторды қолдана отырып, пациентті сәйкестендіру процесін сипаттайтын пациентті сәйкестендірудің операциялық рәсімінің стандарттарын (бұдан әрі – ОРС) бекітеді *	I
2)	Пациент әрбір емшараның, операцияның, инъекцияның, дәрілік заттарды қабылдаудың, биоматериалды алу және басқа да жағдайлардың алдында ОРС сәйкес сәйкестендіріледі	I
3)	Пациентті сәйкестендіру екі идентификатормен сәйкестендіру білезігін пайдалану жолымен не медициналық ұйым басшылығымен бекітілген пациенттерді сәйкестендірудің басқа балама тәсілдері арқылы жеңілдетіледі	I
4)	Пациенттің идентификаторлары медициналық карталардың барлық нысандарында болады	I
5)	Пациентті сәйкестендіру процесі пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін қолданылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді. Индикаторлар пациентті сәйкестендірудің пайдаланылатын тәсілдеріне байланысты таңдап алынады **	I
54. Ақпаратты тиімді беру. Пациенттердің қауіпсіздігі ауызша және (немесе) телефонмен ақпарат берудің стандартталған процесі арқылы арттырылады		
1)	Ақпаратты алушы жазып алатыны және хабарламаны дауыстап оқытыны, хабарлаушы тұлға хабарламаның дұрыстығын растауы жазылған, ақпаратты ауызша және (немесе) телефон арқылы қабылдау мен берудің ОРС әзірленеді және енгізіледі *	I
2)	Пациентке ауызша дәрілік заттар тағайындау, зертханалық және диагностикалық зерттеулердің сындарлы нәтижелері туралы хабарлама ақпаратты ауызша және (немесе) телефон арқылы қабылдау мен берудің ОРС-ке сәйкес беріледі.	I
3)	Медициналық ұйым барлық зертханалық және диагностикалық зерттеулер үшін (медициналық ұйым көрсететін немесе аутсорингке берілген) сындарлы мәндердің тізімін белгілейді	I
4)	Пациентке күтім көрсетуді жүзеге асыратын пациенттердің, адамдардың пациент күтімін беру кезінде медицина қызметкері арасындағы ақпаратты беру бойынша ОРС әзірленеді және енгізіледі	I
5)	Зертханалық және диагностикалық зерттеулердің сындарлы нәтижелерін хабарлау кезінде ауызша және (немесе) телефон арқылы ақпарат беру процесі және ұйымдар мен қызметтер арасындағы пациентті беру процесі пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін қолданылатын индикатор арқылы мониторингіленеді*	I
55. Тәуекелі жоғары дәрілік заттардың қауіпсіздігі (жанама әсерлердің жоғары деңгейі бар және науқастың денсаулығына айтарлықтай зиян келтіретін дәрілер, сондай-ақ басқа дәрілердің атауларына немесе орамаларына ұқсас дәрілік заттар). Пациенттердің қауіпсіздігі тәуекелі жоғары дәрілік заттарды стандартталған таңбалаудың және қауіпсіз жұмыс істеудің есебінен арттырылады		
1)	Тәуекелі жоғары дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді * Рәсім: тәуекелі жоғары дәрілік заттарды таңбалауды; тәуекелі жоғары дәрілік заттарды сақтауды; егер ерекшеліктер болса – тағайындауды және қолдануды; тәуекелі жоғары дәрілік заттардың тізімін; персоналды оқытуды қамтиды.	I
2)	Концентратталған электролиттермен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді * Рәсім: концентратталған электролиттердің таңбалауды; концентратталған электролиттерді сақтау – сирек пайдалану орындарында сақтауға тыйым салуды, тек клиникалық қажетті орындарда сақтауды; егер ерекшеліктер болса – тағайындау және қолдануды; концентратталған электролиттердің тізімін; персоналды оқытуды қамтиды	I
3)	Атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді * Рәсім: атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттарды таңбалауды;	I

	егер дәрілік заттардың атаулар үндес немесе сыртқы беті ұқсас болса, оларды бір сөреде немесе бір қатарда сақтауға тыйым салуды; егер ерекшеліктер болса – тағайындауды және қолдануды; атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттардың тізімін; персоналды оқытуды қамтиды *	
4)	Тәуекелі жоғары дәрілік заттармен, концентратталған электролиттермен, атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС барлық ұйымда орындалады	I
5)	Концентратталған электролиттермен, тәуекелі жоғары дәрілік заттармен және атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеу пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I
56. Хирургиялық қауіпсіздік: дұрыс дене мүшесі, дұрыс емшара және дұрыс пациент. Пациенттердің қауіпсіздігі дұрыс пациентке дұрыс дене мүшесінде дұрыс емшараны қамтамасыз ету үшін стандартталған операция алды верификация (пациенттің жоспарланған инвазиялық процедураға сәйкестігін растау) және тайм-ауттың (медициналық қызметкерлердің хирургиялық операцияларға немесе жоғары тәуекелді инвазиялық процедураларына дайын болуын тексеру) есебінен арттырылады		
1)	Медициналық ұйымда операция орнын таңбалауды және (немесе) инвазивтік емшараны, операция алды тексеру рәсімдерін және дене мүшесінің дұрыстығын қамтамасыз ету үшін тайм-аутт, дұрыс емшараны және операцияны және пациентті сәйкестендіруді сипаттайтын ОРС әзірленеді *	I
2)	Дене бөлігін операцияны (емшараны) орындайтын дәрігер тәуекелі жоғары операцияның және инвазивтік емшараның алдында медициналық ұйымда бекітілген бірыңғай белгі түрінде таңбалайды	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге және нысанға мына процестерді тексеруді қамтитын операция алдындағы верификация жүзеге асырылады: пациенттің өзінің идентификаторларын (толық аты, туған жылы) растауы пациенттің оперативтік араласуды немесе тәуекелі жоғары емшарасын жүзеге асыруға ақпараттық келісімін растауы пациенттің оперативтік араласуды (дене және/немесе ағза жағы және учаскесі) растауы операция орнын таңбалау пациенттің аллергиясының болуы немесе болмауы пациенттің тыныс алдары жолының проблемалары	I
4)	Барлық хирургиялық команда мына сатыларды қамтитын тайм-аут рәсіміне қатысады: пациентті сәйкестендіру; операциялық араласу атауын немесе инвазивтік емшараны растау; операциялық араласу учаскесін және жағын және инвазивтік емшараны в растау; хирургиялық бригаданың операцияға дайындығы Тайм-аут медициналық картада құжаттанады	I
5)	Операция алды верификациялауды және тайм-аут рәсімін орындау пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I
57. Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар тәуекелін қол гигиенасы арқылы төмендету. Пациенттердің қауіпсіздігі медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу үшін кешенді қол гигиенасы бағдарламасының есебінен арттырылады		
1)	Қолды жуу түрлері мен сатыларын (қолды өңдеу), сондай-ақ қолды өңдеуге арналған көрсеткішті сипаттайтын дәлелді базаға негізделген рәсімдер әзірленеді	I
2)	Қолды өңдеу бойынша емшаралар барлық медициналық ұйымда орындалады	I
3)	Қолды өңдеу рәсімдерін орындау үшін ресурстар қажетті көлемде ұсынылған.	I
4)	Медицина персоналы қол өңдеу гигиенасы түрлері, сатылары және көрсеткіштер бойынша оқытылады **	I
5)	Қол өңдеу практикасы пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I
58. Пациенттің құлауы салдарынан залал тәуекелін төмендету. Пациенттердің қауіпсіздігі пациенттердің қолданылатын тобы үшін құлау тәуекелін алғашқы және қайта бағалаудың есебінен, сондай-ақ профилактикалық іс-шаралардың және қоршаған ортаның қауіпсіздігінің есебінен арттырылады		

1)	Құлаудың және құлаудан жаракат алудың алдын алуға бағытталған құлаудың профилактикалық ОРС әзірленеді. Медициналық ұйымның персоналы ОРС деректеріне оқытылады *	I
2)	Құлау профилактикасы бойынша рәсімдердің құлау тәуекелін бағалауға қойылатын нақты талаптары болады	I
3)	Құлау тәуекелін бағалау және қайта бағалау қажет болған жағдайда орындалады және уақтылы медициналық картада құжаттанады **	I
4)	Құлау тәуекелі жоғары пациенттерді сүйемелдеуді және медициналық ұйымның рәсімдерімен анықталған басқа да әрекеттерді қамтитын құлау профилактикасы бойынша әрекеттер орындалады	I
5)	Құлау профилактикасы және құлау саны пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I
2-параграф. Пациенттің құқықтары		
59. Мүмкіндігі шектеулі тұлғаларға арналған медициналық көмекке қолжетімділік. Медициналық көмекке қолжетімділік мүмкіндігі шектеулі тұлғаларға жеңілдетіледі.		
1)	Ғимаратқа кіруде мүгедек арбаларына қолжетімді жолдар, тұтқалар және таяныштар болады	II
2)	Мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін мүгедектерге арналған арбалар, балдақтар, таяқтар қолжетімді болып табылады	II
3)	Медициналық ұйымның басшылығы мүмкіндігі шектеулі тұлғаларды сүйемелдеуді қамтамасыз ету бойынша рәсімдер әзірлейді және бекіледі	I
4)	Мүмкіндігі шектеулі пациенттерге арналған дәретханаларда, күндізгі стационар палаталарында және медициналық ұйымның басшылығы анықтаған басқа да орындарда шақырту түймелері немесе персоналдың тарапынан көмек шақырту құралдары болады	I
5)	Ғимаратқа кіру тұтқалармен және таяныштармен жабдықталған	I
60. Пациенттің құқықтары бойынша рәсімдер. Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің құқықтарын сақтауға бағытталған рәсімдерді әзірлейді және енгізеді ***		
1)	Медициналық ұйым пациенттің құқықтарын сақтауға бағытталған рәсімдерді әзірлейді және енгізеді және осы процеске пациенттерді және олардың заңды өкілдерін енгізеді **	I
2)	Пациенттің құқықтары және олардың заңды өкілдері туралы ақпарат Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік және орыс тілдерінде орналастырылған	II
3)	Пациенттер өзінің құқықтары және өзінің денсаулығы үшін ортақ жауапкершілігі туралы ақпараттандырылады, ол дәрігерге алдыңғы аурулар, емдеу, зерттеп-қараулар, сондай-ақ медициналық персоналдың ұсынымдарын ұстану қажеттілігі туралы ақпарат беруді қамтиды	II
4)	Медициналық ұйым медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес пациенттердің олардың заңды өкілдеріне оларды емдеуге қатысты ақпарат ұсыну бойынша құқықтарын сақтайды *	I
5)	Барлық персонал пациенттің және олардың заңды өкілдерінің құқықтары туралы хабардар етілген	II
61. Медициналық көмек алуға қолжетімділік. Медициналық көмектің қолжетімділігінің (жас ерекшелік, физикалық, тілдік, мәдени және пациенттердің басқа да шектеулері) және пациенттер мүлкінің сақталуының тәуекелдері анықталады және төмендетіледі		
1)	Медициналық ұйымның ғимараты және оған іргелес аумақ қажетті ақпараттық және нұсқау белгілермен жабдықталған	III
2)	Пациенттер коммуникативтік проблемалармен (тілдік кедергі, саңырау-мылқау және т.б.) жүгінген жағдайда медициналық ұйым оларға тиісті медициналық көмекті қамтамасыз ету үшін барлық қажетті шараларды қабылдайды	II
3)	Медицина персоналы пациенттердің мәдени немесе рухани талғамдарын шектемейді және пациенттердің рухани көмек алуына кедергі жасамайды	II
4)	Пациенттердің мүліктерін ұрлаудан және жоғалудан қорғауды қамтамасыз ететін медициналық ұйымның лауазымды тұлғаларының күзет және материалдық жауапкершілік жүйесі жұмыс жасайды	III
5)	Ұйым медициналық күтімдегі басқа да шектеулерді анықтайды және оларды төмендету бойынша шараларды қабылдайды	II
62. Ақпараттық дербестігі және құпиялылығы. Пациенттің жеке өміріне қол сұқпаушылық (дербестік), ақпараттың құпиялылық, пациентке лайықты және ілтипат қатынас құқықтары сақталады		
1)	Медициналық ұйым емдеу және күтім көрсету процесінде пациенттің дербестігін қамтамасыз етеді	I
2)	Пациент туралы ақпараттың құпиялылығы Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес сақталады ***	I
3)		II

	Ұйымның медицина персоналы пациенттердің емдеу және күтім көрсету процесіндегі басымдық және құпиялылық қажеттіліктерін анықтайды	
4)	Медицина персоналы Қазақстан Республикасының ақпарат құпиялылығын реттейтін заңнамасы туралы хабардар етілген	I
5)	Медицина персоналы емдеудің барлық сатыларында пациентке құрметпен қарайды	II
63. Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері. Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері уақтылы және объективті қабылданады және қаралады		
1)	Ұйымда пациенттердің және олардың заңды өкілінің пациенттің құқықтарын бұзуға қатысты өтініштерін қабылдау процесі болады және пайдаланылады **	II
2)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштерін жинау, басымды ету және қарау процесі бойынша рәсімдерді бекітеді *	II
3)	Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері Қазақстан Республикасының заңнамасымен анықталған уақыт мерзімі ішінде уақтылы және объективті қаралады ***	II
4)	Пациентті қолдау және сапаны бақылау қызметінің персоналы медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес өтініштерді құжаттандыруды және мониторингілеуді жүргізеді. Мониторинг нәтижелері медициналық қызметтердің сапасын арттыру үшін пайдаланылады	I
5)	Өтініштерді талдау нәтижелері денсаулық сақтау ұйымының медициналық қызметінің сапасын арттыру үшін пайдаланылады	
64. Пациенттің медициналық қызметке ақпараттандырылған ерікті келісімі. Медициналық ұйым медициналық қызметке пациенттің жалпы ақпараттандырылған ерікті келісімін алу рәсімдерін енгізеді		
1)	Пациенттің немесе олардың заңды өкілдерінің ақпараттандырылған ерікті келісімін алу процесі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерде анықталады ***	II
2)	Медициналық ұйымның пациенттері осы медициналық ұйымның медициналық қызметіне ақпараттандырылған ерікті келісімін алу рәсімі туралы хабардар етілген	
3)	Жауапты медицина персоналы пациент үшін түсінікті және қолжетімді түсіндірмелерді пайдалана отырып, медициналық қызметке пациенттің немесе олардың заңды өкілінің ақпараттандырылған ерікті келісімін алу процесіне оқытылған	I
4)	Ақпараттандырылған ерікті келісіммен танысу кезінде пациенттер және олардың заңды өкілдері бөлек арнайы ақпараттандырылған келісімді талап ететін зерттеулер, емшаралар және емдеулер туралы ақпараттандырылады	II
5)	Пациенттің немесе олардың заңды өкілінің ақпараттандырылған ерікті келісінде қауіпсіздік мақсатында немесе басқа да мақсаттарда фото-және бейнетүсірілім жүргізу мүмкіндігі қосымша келісіледі	
65. Пациенттің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімі. Медициналық ұйым операцияның, анестезияның, емшаралық седацияның, сондай-ақ тәуекелі жоғары басқа да емшаралардың алдында медициналық қызметке пациенттің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімін алу рәсімдері енгізіледі		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы пациенттің және олардың заңды өкілдерінің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімін алуды сипаттайтын рәсімдерді бекітеді	II
2)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімін алуды талап ететін тәуекелі жоғары емшаралардың тізімін бекітеді. Тізім дәрігерлермен және тәуекелі жоғары емшаралар және емдеу көрсететін тұлғалармен бірлесіп әзірленеді *	I
3)	Жауапты медицина персоналы түсінікті және қолжетімді түсіндірмелерді пайдалана отырып, медициналық қызметке пациенттің немесе олардың заңды өкілдерінің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімін алу процесіне оқытылған	II
4)	Тәуекелі жоғары емшараларға және емдеуге пациенттің немесе олардың заңды өкілдерінің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімінің ақпараты Қазақстан Республикасы заңнамасының белгіленген талаптарына сәйкес келеді ***	I
5)	Пациенттің ақпараттандырылған ерікті келісімі кез келген операцияның, тәуекелі жоғары емшараның, анестезияның және седацияның алдында, ғылыми жобаға немесе эксперименттік емдеуге қатысу алдында және медициналық ұйыммен анықталған басқа да жағдайларда медициналық картада рәсімделеді және құжаттанады **	I
66. Емдеуден бас тарту. Пациент ұсынылған медициналық көмектен бас тарту құқығы туралы ақпараттандырылады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттің ұсынылған медициналық көмектен бас тартуын (емдеу ұсынысынан толықтай немесе ішінара) рәсімдеу рәсімін бекіткен *	II
2)		II

	Денсаулық үшін мүмкін болатын қолайсыз салдарларды көрсете отырып, медициналық көмектен бас тарту медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес медициналық құжаттардағы жазбалармен рәсімделеді және пациент не оның заңды өкілі, сондай-ақ тартылған медицина қызметкері қол қояды	
3)	Пациенттің талабы бойынша ұйым медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес, пациентпен екінші пікір алу мүмкіндігі үшін толық көлемде жүргізілетін емдеудің барысы туралы ақпаратты ұсынады	III
4)	Медициналық ұйымда пациенттің анықталған емдеуден, емдеудің бөлігінен, инвазивтік емшарадан немесе емдеуге жатқызудан бас тартуын құжаттандыру процесі болады	II
5)	Медицина персоналы пациенттің емдеуден бас тарту құқығына құрметпен қарайды және оның баламалы емдеу түрлері, бас тарту салдарынан мүмкін тәуекелдер және асқынулар туралы ақпараттандырады	I
67. Ғылыми зерттеулер. Пациенттің ғылыми зерттеулерге немесе эксперименттік емдеуге қатысуы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізіледі ***		
1)	Медициналық ұйымда пациентті тарта отырып ғылыми зерттеулердің немесе эксперименттік емдеудің жүргізілуіне бақылау жүргізетін Жергілікті Әдеп комиссиясы құрылады және жұмыс жасайды **	I
2)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйыммен әзірленген рәсімдерде пациенттің қауіпсіздігі және зерттеу жүргізу туралы шешім қабылдау үшін күтілетін артықшылықтар мен тәуекелдерге ғылыми зерттеуге шолу жасауды, талдауды қамтитын Жергілікті Әдеп комиссияның функциялары анықталады ***	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығы пациентті тарта отырып ғылыми зерттеу жүргізуге және үйлестіруге бақылау жүргізетін тұлғаны (бас зерттеуші) анықтайды	III
4)	Зерттеу басталар алдында пациенттің сәйкестендірілуін, дәрігердің тегі және есімін, күнін, уақытын, пациенттің немесе оның заңды өкілінің қолы көрсетіле отырып, пациент немесе оның заңды өкілі ғылыми зерттеуге қатысуға ақпараттандырылған келісімге қол қояды	III
5)	Пациент зерттеу барысы және пациенттің міндеттері туралы, күтілетін артықшылықтар, тәуекелдер және ынғайсыздықтар, емдеудің балама түрлері туралы ақпараттандырады, бас тартудан кейінгі жағымсыз қатынастан қорықпай кез келген уақытта зерттеуден бас тартуға құқылы	I
68. Студенттерге, резидентура тыңдаушыларына, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғаларға білім беру процесін бақылау. Медициналық ұйым медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес студенттердің, резидентура тыңдаушыларының, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғалардың оқытылуына бақылау жүргізеді		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы студенттерге, резидентура тыңдаушыларына, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғаларға бақылау жүргізу бойынша рәсімдер әзірлейді	II
2)	Студенттердің, резидентура тыңдаушыларының, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғалардың білім алу мәртебесін растайтын тізімдер болады **	I
3)	Студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғалар үшін медициналық көмек көрсетуде дербестік деңгейі анықталады (нені бақылаумен жасау, нені өздігімен орындау) **	I
4)	Медициналық ұйым медициналық ұйымның базасында білім беру процесінде бақылау жүргізетін жауапты тұлғаларды анықтайды	II
5)	Студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғалар пациенттердің қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында нұсқаулықтан өтеді (қол гигиенасы, жеке қорғаныш құралдарын қолдану) **	I
3 -параграф. Клиникалық күтімнің негіздері		
69. Тәуекел тобындағы пациенттер. Медициналық ұйым тәуекел тобының пациенттерін және тәуекелі жоғары емшараларды анықтайды (пациенттің өміріне немесе денсаулығына зиян келтіретін ықтималдылығы жоғары және медициналық персонал мен наукастың назарын күшейтуді талап ететін рәсімдер)		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы өзінің жай-күйі, жас ерекшелік немесе физикалық ерекшеліктері себептері бойынша өзінің пікірін айта алмайтын не қысқа мерзім ішінде олардың денсаулық жағдайы күрт нашарлау тәуекелі бар тәуекел тобындағы пациенттерді анықтайды	I
2)	Тәуекел тобындағы пациенттерді қарап-тексеру, емдеу, күтім жасау, олармен жұмыс істеу ерекшеліктерін сипаттайтын емшаралар енгізіледі *	III
3)	Пациентті қарап-тексеру нысаны қажеттілігіне байланысты тәуекел тобындағы пациенттер үшін маңызды ақпаратпен толықтырылады (қарап-тексеру нысанын түрлендіру)	III
4)		III

	Зорлық-зомбылық құрбандары анықталған кезде мүдделі әлеуметтік, құқық қорғау органдарымен және басқа да ұйымдармен байланыста болады	
5)	Медициналық ұйымда тәуекел дәрежесі жоғары рәсімдердің тізбесі бекітілген	I
70. Пациенттерді бастапқы қарап-тексеру. Бастапты қарап-тексеру пациенттің қажеттіліктерін анықтау және бастапқы емдеу жоспарын құрастыру үшін ақпараттық болып табылады *		
1)	Пациентті бастапқы қарап-тексеруді Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауапты тұлғалар жүзеге асырады ***	I
2)	Бастапқы қарап-тексеру жазбасы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттің медициналық картасына енгізіледі ***	II
3)	Қарап-тексеруді қоса алғанда медициналық картадағы жазбалар, пациентті емдеуге және оның күтіміне тартылған медициналық персоналға қолжетімді болып табылады	III
4)	Білікті мамандар құжаттармен расталған өздерінің білімі, біліктілігі және дағдылары негізінде қарап-тексерулер жүргізеді	II
5)	Бастапқы қарап-тексеру пациенттің психологиялық-эмоционалдық мәртебесін бағалауды қамтиды	III
71. Емдеу және күтім жоспары. Жеке емдеу жоспары уақтылы құжаттанады және емдеудің мақсаттарын немесе күтілетін нәтижелерін қамтиды *		
1)	Емдеу жоспары бастапқы қарап-тексерудің, алдыңғы қарап-тексерулердің, тексеру нәтижелерінің негізінде жеке әзірленеді	III
2)	Емдеу жоспарын әзірлеуге топ тартылады (дәрігер, мейіргер және басқа да мамандар)	III
3)	Емдеу жоспары мүмкіндігінше емдеудің мақсаттарын немесе күтілетін нәтижелерді қамтиды	II
4)	Емдеу жоспары медициналық ұйымның басшысы бекіткен клиникалық хаттамалар талаптарына сәйкес келеді (осы Стандарттың 10-тармағын қарау)	I
5)	Тағайындау парақтары пациентті емдеу жоспарына сәйкес келеді. Пациентке қажетті мамандардың кеңесі, зерттеулер, дәрілік және басқа да терапия тағайындалады	II
72. Пациентті қайта қарап-тексеру. Пациенттің жай-күйі динамикалы бақыланады және құжаттанады		
1)	Пациенттің жай-күйі жоспарынан мақсаттарға немесе күтілетін нәтижелерге жетуді бағалау мақсатында динамикалы бақыланады және емдеу құжаттанады	III
2)	Пациенттерді қайта қарап-тексеру пациенттің жай-күйіне байланысты медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес жүргізіледі*	II
3)	Емдеу жоспары пациенттің жай-күйіне, диагнозына байланысты немесе жаңа ақпараттың негізінде және қайта қарап-тексеру нәтижелері бойынша жаңартылады	II
4)	Пациентті қайта қарап-тексеру пациенттің динамикадағы жай-күйін көрсете отырып, дәрігердің күнделікті жазбалары түрінде құжаттанады (егер қолдану мүмкін болса, мейіргерлердің күнделікті жазбалары)	II
5)	Пациенттің жай-күйінің нашарлау белгілері пайда болған кезде медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес тиісті шаралар қабылданады	II
73. Ауруханадан шығаруды жоспарлау. Ауруханадан шығаруды жоспарлау емдеу процесінде жүзеге асырылады*		
1)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау пациенттің медициналық ұйыммен бастапқы байланыс пунктінде басталады	II
2)	Медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес ауруханадан шығаруды жоспарлау процесі пациенттің және (немесе) олардың заңды өкілдерінің қатысуымен жүзеге асырылады.	II
3)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау медициналық көмектің үздіксіздігіне ықпал ету мақсатында медициналық ұйымдармен немесе басқа да мекемелермен өзара іс-қимылды қамтиды.	II
4)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау пациенттің әлеуметтік, рухани және мәдени қажеттіліктерін ескереді.	II
5)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау медициналық картада құжаттанады және қажеттілікке байланысты жаңартылады	II
74. Медициналық картадан үзінді көшірме (шығару эпикризі). Шығару эпикризі көрсетілген медициналық көмек туралы негізгі ақпаратты қамтиды**		
1)	Пациенттің ауруханадан шығаруға дайындығы пациенттің жай-күйімен және шығаруға көрсетілімдермен анықталады	III
2)		II

	Ауруханадан шығару эпикризі емдеуге жатқызу себептерін, негізгі диагнозды, ілеспе ауруларды, қарап-тексерудің, тексерудің негізгі деректерін, жүргізілген емдеуді, қабылданған негізгі дәрілік заттарды қамтиды	
3)	Шығару эпикризі пациенттің ауруханадан шығару кезіндегі жай-күйі туралы ақпаратты және одан әрі емдеу және күтім бойынша егжей-тегжейлі ұсыныстарды қамтиды	II
4)	Шығару эпикризінің көшірмесі медициналық картада сақталады, шығару эпикризінің басқа көшірмесі пациентке стационардан шығару күні беріледі не шығару эпикризінің мазмұнымен пациентті міндетті түрде таныстыра отырып, пациентті одан әрі емдеуге жауапты медицина қызметкеріне беріледі	II
5)	Егер пациент ескертусіз немесе дәрігердің ұсыныстарына қарсы медициналық ұйымнан шығатын болса, пациентті және (немесе) оның заңды өкілдерін, немесе тұрғылықты жері бойынша дәрігерді мүмкін тәуекелдер мен салдарлар туралы ақпараттандырады	I
75. Шұғыл медициналық көмек қызметтері барлық ұйым бойынша қолжетімді болып табылады*		
1)	Тәулік бойынша медициналық ұйымның аумағында реанимация қызметтері қолжетімді болып табылады (базалық жүрек-өкпе реанимациясын көрсету)	II
2)	Базалық және тереңдетілген жүрек-өкпе реанимациясын көрсетуге арналған дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және жабдықтардың стандартталған жиынтығы тұрақты дайындықта сақталады	II
3)	Базалық және тереңдетілген жүрек-өкпе реанимациясын көрсету тәртібін сипаттайтын емшаралар енгізіледі	I
4)	Тереңдетілген (кеңейтілген) жүрек-өкпе реанимациясы медициналық ұйымның бекітілген ресімдеріне сәйкес көрсетіледі	I
5)	Медицина қызметкерлері базалық жүрек-өкпе реанимациясын көрсетуге оқытылады	I
4 -параграф. Зертханалық қызметтер		
Зертханалық қызметті ұйымдастыру. Зертханалық қызметтер пациенттер үшін қолжетімді болып табылады және Қазақстан Республикасының заңнама актілеріне, кәсіптік талаптарға сәйкес келеді		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ұйымның пациенттеріне көрсетілетін, оның ішінде шарт бойынша қосалқы мердігерлік ұйымдары көрсететін зертханалық қызметтерді бақылауды жүзеге асыратын білікті тұлғаны анықтайды	II
2)	Білікті тұлғалар зертханалық зерттеулер жүргізеді және түсіндіреді	I
3)	Көрсетілетін зертханалық қызметтер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес келеді***	II
4)	Белгілі бір зертханалық қызметтер жұмыстан тыс уақытта туындайтын шұғыл жағдайлар үшін тәулік бойына қолжетімді болып табылады (егер қолдануға болатын болса)	II
5)	Шарт бойынша қосалқы мердігерлік ұйымдар көрсететін зертханалық қызметтер шартта жазылатын индикаторлар немесе талаптар арқылы мониторингіленеді**	I
77. Зертханалық зерттеулердің уақыт шегі. Өрбір зертханалық зерттеу түріне уақыт шегі анықталады *		
1)	Өрбір зертханалық зерттеу түріне зерттеу нәтижелерінің дайындалуының уақыт шегі анықталады*	II
2)	Зертханалық зерттеулердің нәтижелері уақтылы хабарланады	II
3)	Жауапты тұлға шұғыл зертханалық зерттеулердің уақтылы орындалуына мониторинг жүргізеді**	II
4)	Өрбір зертханалық зерттеу түріне зерттеу нәтижелерімен бланкіде көрсетілетін қалыпты мәндер шектері анықталады және қажет болғанда қайта қаралады	II
5)	Медициналық ұйым зертханалық зерттеулердің күрделі (нормадан едәуір ауытқыған) нәтижелерін анықтайды, олар анықталған жағдайда зертхана персоналы 30 минуттың ішінде дәрігерге немесе стационарлық бөлімшенің постына хабарлайды (осы Стандарттың 55- тармағының 1) және 3) тармақшаларын қарау)	II
78. Пациенттің биоматериалымен жұмыс істеу. Пациенттің биоматериалын жинау, сәйкестендіру және таңбалау, тасымалдау, жою процестері стандартталады*		
1)	Медициналық ұйым дәрігердің зертханалық зерттеуді тағайындау және зертханаға жолдаманы жазып беру процесін бекітеді және орындайды	II
2)	Медициналық ұйым биоматериалды жинау, оның сәйкестендіру және таңбалау процесін бекітеді және орындайды	II
3)	Медициналық ұйым пациенттің биоматериалын қауіпсіз тасымалдау және жұмыс істеу процесін бекітеді және орындайды	I
4)	Медициналық ұйым пациенттің биоматериалын зертхананың қабылдау, тіркеу, қадағалау және сақтау процесін бекітеді және орындайды	II

5)	Жоғарыда аталған талаптарды ұйымның пациенттері үшін зертханалық зерттеулерді орындайтын қосалқы мердігерлік ұйымдар орындайды	II
79. Зертханалық қауіпсіздік. Инфекциялық бақылаумен және ғимараттың қауіпсіздігімен өзара байланысты зертханалық қауіпсіздік бағдарламасы енгізіледі және орындалады*		
1)	Зертхананың барлық персоналы жұмысқа орналасу кезінде зертханалық қауіпсіздіктің негіздеріне оқытылады**	II
2)	Зертхананың барлық персоналы жаңа жабдықты алу кезінде немесе жұмыс әдістері өзгерген кезде зертханалық қауіпсіздіктің негіздеріне оқытылады**	II
3)	Зертхананың жұмыс аймақтарында зертханалық қауіпсіздік бағдарламасының тамақтануға, сұйықтық ішуге, темекі тартуға, косметика қолдануға, байланыс линзаларына немесе ерінге жанасуға тыйым салу бойынша талаптары орындалады	I
4)	Қауіпсіздікпен байланысты (мысалы, инемен укол салу, биоматериалмен байланыс) инциденттер жауапты тұлғаларға хабарланады және олар бойынша бекітілген рәсімдерге сәйкес түзету шаралары қабылданады (осы Стандарттың 3-тармағының 2) тармақшасын; 26-тармақтың 5) тармақшасын; 43-тармақтың 5) тармақшасын қарау)	II
5)	Жылына бір рет зертханалық қызметтерге бақылау жүргізетін тұлға Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссияның отырысында зертханалық қауіпсіздік бойынша есеп береді	II
80. Зертханада сапаны бақылау. Зертханалық қызметтердің сапасына ішкі және сыртқы бақылау жүргізіледі		
1)	Медициналық ұйым жабдықтар арқылы немесе қолмен зерттеу нәтижелерін таңдамалы қайта тексеру жолымен зертханалық қызметтердің сапасына ішкі бақылау жүргізеді	II
2)	Сапаны ішкі бақылауды медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес жүргізеді және егер автоматты түрде жабдықтарда жүргізілетін болса құжаттаманы талап етпейді	III
3)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес зертханалық қызметтердің сапасына сыртқы бақылау жүргізіледі *** (реферанс-зертхана немесе биоматериалды таңдамалы қайта тексеру арқылы)	II
4)	Сапаны сыртқы бақылау жылына бір рет жүргізіледі және құжат түрінде расталады**	I
5)	Ішкі және сыртқы сапаны бақылау нәтижелері қанағаттанарлық болмаған жағдайда, медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес түзету іс-шаралары жүргізіледі	II
81. Зертханалық жабдықтар. Зертханалық жабдықтар жұмыс күйінде сақталады		
1)	Зертханалық жабдық тестіленеді, сақталады, калибрленеді және осы әрекеттер құжаттанады**	III
2)	Зертханалық жабдықтарға медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес қызмет көрсетіледі*	III
3)	Барлық персонал өздері жұмыс жасайтын жабдықтармен жұмысқа оқытудан өтеді	III
4)	Егер зертханалық жабдық зертханадан тыс орналасса және оларды клиникалық бөлімшелердің персоналы пайдаланатын болса, онда олар медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес жабдықпен жұмыс жасауға оқытылады**	II
5)	Тоқсан сайын зертхананың басшысы немесе персоналы зертханадан тыс орналасқан барлық зертханалық жабдық бірліктеріне тексеру жүргізеді **	I
5 -параграф. Сәулелік диагностика қызметі		
82. Сәулелік диагностика қызметін ұйымдастыру. Сәулелік диагностика қызметтері пациенттердің қажеттіліктерін қанағаттандырады және Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес келеді***		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ұйымның пациенттерге көрсететін сәулелік диагностикалауды бақылауды жүзеге асыратын білікті тұлғаны анықтайды	III
2)	Білікті тұлғалар сәулелік диагностикада радиологиялық, ультрадыбыстық және басқа да зерттеу түрлерін жүргізеді	III
3)	Білікті тұлғалар сәулелік диагностикада радиологиялық, ультрадыбыстық және басқа да зерттеу түрлерін түсіндіреді	III
4)	Көрсетілетін сәулелік диагностика қызметтері Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес келеді ***	II
5)	Қосалқы мердігерлік ұйымдар көрсететін сәулелік диагностика қызметтері шартта жазылады. Медициналық ұйым бекіткен рәсімдерге сәйкес осы көрсетілетін қызметтер мониторингіленеді**	I
83. Сәулелік диагностикада зерттеудің уақыт шегі. Сәулелік диагностикада әрбір зерттеу түріне уақыт шегі анықталады*		
1)	Радиологиялық зерттеудің әрбір түріне (рентген, компьютерлік томография, магнитті-резонанстық томография) зерттеп-тексеру бойынша қорытындының дайындығының уақыт шегі (мерзімдер) анықталады	II
2)	Медициналық ұйымда радиологиялық зерттеудің қорытындысы уақтылы дайындалады	II

3)	Шұғыл радиологиялық зерттеулердің уақтылы орындалуына мониторинг жүргізіледі	I
4)	Сәулелік диагностика дәрігері болмаған жағдайда тиісті құзыреттілігі бар бейіндегі маманға зерттеулердің нәтижелерін беруге рұқсат етіледі.	II
5)	Радиологиялық зерттеулердің күрделі (нормадан едәуір ауытқыған) нәтижелері анықталады, олар анықталған жағдайда персонал дәрігерге немесе жауапты тұлғаға хабарлайды (осы Стандарттың 54-тармағының 1) және 3) тармақшаларын қарау)	I
84. Радиациялық қауіпсіздік. Инфекциялық бақылаумен және ғимараттың қауіпсіздігімен өзара байланысты радиациялық қауіпсіздік бағдарламасы енгізіледі және орындалады*		
1)	Сәулелік диагностика бөлімшесінің персоналы рентген-қорғаныш киімдерді кию, қорғаныш құралдарын ұстау, жеке дозиметрлерді кино арқылы радиациядан қорғалады	II
2)	Радиологиялық қызметтің персоналы бекітілген рәсімдерге сәйкес жұмысқа орналасу кезінде, жаңа жабдықтарды алу кезінде немесе жұмыс әдістері өзгерген кезде және қажеттілікке байланысты радиациялық қауіпсіздік негіздеріне оқытылады**	I
3)	Радиациялық қауіпсіздік бағдарламасы барлық рентген-қорғаныш киімнің қорғаныш қасиеттерін әрбір екі жыл сайын тексеруді, үй-жайдағы радиация фонын жылына бір рет тексеруді және жеке дозиметрлерді тоқсан сайын бақылауды қамтиды**	I
4)	Қауіпсіздікпен немесе радиациялық қауіпсіздікті сақтамаумен байланысты инциденттер хабарланады және инциденттермен жұмыс жасау нәтижелері бойынша түзету шаралары қабылданады (осы Стандарттың 9-тармағының 2) тармақшасын; 26-тармағының 5) тармақшасын; 42 тармағының 5) тармақшасын қарау)	II
5)	Жыл сайын радиациялық қауіпсіздікке бақылауды жүзеге асыратын тұлға Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссияның отырысында радиациялық қауіпсіздік бойынша есеп береді	II
85. Радиологиялық жабдық. Радиологиялық жабдық жұмыс жағдайында сақталады		
1)	Сәулелік диагностика бойынша барлық жабдықтар (рентген, компьютерлік томография, магнитті-резонанстық томография, ультрадыбыстық зерттеу және басқалары) инспекцияланады, сақталады, калибрленеді (осы Стандарттың 43-тармағын қарау)	II
2)	Сәулелік диагностика бойынша жабдықтарды инспекциялау, сактау және калибрлеу бойынша әрекеттер құжатталады**	II
3)	Сәулелік диагностика бойынша жабдыққа медициналық ұйымның бекіткен рәсімдеріне сәйкес қызмет көрсетіледі.	III
4)	Сәулелік диагностика бойынша барлық жабдықтардың тізімі жүргізіледі	III
5)	Сатып алынатын сәулелік диагностика бойынша жабдықтардың техникалық ерекшеліктеріне және сипаттамаларына қойылатын талаптарды сәулелік диагностика жөніндегі маман анықтайды	II
86. Радиологияда сапаны бақылау. Радиологиялық зерттеулердің сапасына ішкі және сыртқы бақылау жүргізіледі		
1)	Сапаны ішкі бақылау күнделікті жүргізіледі және егер автоматты түрде жабдықтарда жүргізілетін болса құжаттама қажет етілмейді	II
2)	Жыл сайын сыртқы сарапшы қорытындыларды таңдамалы қайта тексеруі жолымен сапаны сыртқы бақылау жүргізіледі («екінші рет оқу»)	II
3)	Күдікті, күрделі жағдайлар кезінде ұйым жүгінетін сыртқы сарапшылардың байланыс деректері көрсетілген тізімі бар («екінші рет оқу»)**	II
4)	Сыртқы сарапшылардың білімі, біліктілігі құжат түрінде расталады	II
5)	Сапаны бақылау деректері қанағаттанарлық болмаған жағдайда радиологияда жұмысты жақсарту бойынша шаралар қабылданады	II

Ішкі рәсімдердің (ішкі нормативтік құжат) жазылуын қажет етілетін стандарт немесе өлшемшарт белгімен \* белгіленеді

Кез келген басқа растайтын құжаты болуын қажет ететін стандарт немесе өлшемшарт белгімен \*\* белгіленеді (мысалы, дәріске қатысушылардың тізімі, жұмыс жоспары, есепк еалу журналы, және т.б.).

---

Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілеріне және  
құқықтық актілеріне негізделген стандарт немесе өлшемшарт белгімен \*\*\*  
белгіленеді

2012 жылғы 2 қазандағы  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
бұйрығына  
5-қосымша

**Паллиативтік көмек және мейіргер күтімін көрсететін медициналық  
ұйымдарды аккредиттеу стандарттары**

*Ескерту. Бұйрық 5-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 08.04.2016 № 266 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.06.2018 № 325 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.*

### 1-тарау. Басшылық

№	Өлшенетін өлшемшарттар	Ранг
1. Медициналық ұйымның басқару органы. Басқару органының функциялары (Бақылау Кеңесі, Директорлар кеңесі, медициналық ұйымның құрылтайшы(лары) құжаттарда жазылған		
1)	Медициналық ұйымның бірінші басшысына(ларына) өкілеттілікті бөліп беруді қоса алғанда басқару органының құрылымы және функциялары Медициналық ұйымның Жарғысында (ережелері) жазылған **	III
2)	Медициналық ұйымның Басқару органының мүшелері Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сайланады ***	III
3)	Басқару органы медициналық ұйымның бірінші басшысының(ларының) жұмысын бағалау өлшемшарттарын бекіткен және жыл сайын жүргізеді	III
4)	Медициналық ұйым тоқсан сайын Басқару органына медицина персоналының қателіктері, шағымдар, өлім жағдайлары және аталған оқиғалар бойынша жүргізілген талдау нәтижелері туралы мәліметтерді қоса алғанда негізгі қызмет нәтижелері туралы есептер ұсынады **	II
5)	Басқару органының жұмысын жыл сайын бағалауды жоғары тұрған денсаулық сақтау органы немесе жоғары тұрған құрылтайшы және бірінші басшысын(ларын) бағалауды медициналық ұйым құжат түрінде растайды. Медициналық ұйымның жоғары басқару деңгейі болып табылатын Басқару органы жыл сайынғы өзін-өзі бағалау түрінде өз қызметін бағалайды **	I
2. Стратегиялық және операциялық жоспарлау. Медициналық ұйымның басшылары халықтың қажеттіліктеріне сәйкес көрсетілетін қызметтерді жоспарлайды		
1)	Стратегиялық жоспарлау бойынша құжатта (даму стратегиясы немесе стратегиялық жоспар) (бұдан әрі – стратегиялық жоспар) миссия, пайымы, құндылықтар, стратегиялық мақсаттар, міндеттер және міндеттерді орындау индикаторлары мазмұндалады **	III
2)	Медициналық ұйымның стратегиялық жоспары медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшелері өкілдерінің қатысуымен әзірленеді және Басқару органымен келісіледі **	II

3)	Стратегиялық жоспардың негізінде медициналық ұйымның жылдық жоспары әзірленеді және бекітіледі **	II
4)	Басшылық тоқсан сайын ұйымның жылдық жоспарындағы (бөлімшелердің жұмыс жоспарлары) іс-шаралардың орындалуына және индикаторлар бойынша деректерге мониторинг жүргізеді **	II
5)	Басшылық жылдық бюджетті жоспарлайды және өндірістік міндеттерді іске асыру үшін медициналық ұйымды қажетті ресурстармен қамтамасыз етуді ұйымдастырады **	I
3. Өндірістік басқару. Медициналық ұйымды тиімді басқару оның миссиясына және негізгі қызметіне сәйкес жүзеге асырылады		
1)	Медициналық ұйымның миссиясы және пайымы оның персоналы және халық үшін қолжетімді болып табылады	III
2)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес әрекет етеді және уәкілетті органдардың тексеру нәтижелеріне уақтылы ден қояды ***	III
3)	Әрбір құрылымдық бөлімше үшін негізгі функцияларды сипаттай отырып және көрсетілетін қызметтердің тізімі бар бөлімше туралы ереже бекітіледі *	III
4)	Құрылымдық бөлімшелердің басшылары қойылған міндеттерді орындау және индикаторлар бойынша күтілетін нәтижелерге жету туралы медициналық ұйымның басшылығы алдында есеп береді (осы Стандарттың 8- тармағының 1), 2) тармақшаларын қарау) **	II
5)	Медициналық ұйымның басшылығы тәуекелдердің алдын алу бойынша жүйелі, жоспарлы жұмыстар жүргізеді (осы Стандарттың 9- тармағының 1), 4) және 5) тармақшаларын қарау)	I
4. Ұйымдастырушылық құрылым. Ұйымдастырушылық құрылым медициналық ұйымның миссиясына және қызметіне сәйкес келеді		
1)	Ұйымдастырушылық құрылым схема түрінде ұсынылады, медициналық ұйымның басшылығымен бекітіледі және ұйым персоналының мәліметіне жеткізіледі **	III
2)	Ұйымдастырушылық құрылымда медициналық ұйымға жалпы басшылық ететін лауазымды тұлға және емдеу-профилактикалық қызметке бақылау жүргізетін лауазымды тұлға көрсетіледі	III
3)	Ұйымдастырушылық құрылымда мейіргер күтімін бақылауды жүзеге асыратын лауазымды тұлға, медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға және (немесе) медициналық ұйымның миссиясын жүзеге асыруға арналған басқа да басқарушы тұлғалар көрсетіледі	III
4)	Ұйымдастырушылық құрылымда қаржылық ресурстарды тиімді басқаруға бақылауды жүзеге асыратын лауазымды тұлға көрсетіледі	III
5)	Құрылымдық бөлімшелердің медициналық персоналының өзара іс-әрекетін үйлестіру бөлімшелер туралы ережелермен (мұнда бөлімшелердің функциялары көрсетілген), қызметтік-лауазымдық нұсқаулықтармен, ұйымның ережелерімен және рәсімдерімен, сонымен қатар медициналық ұйымның тиісті комиссиясының жұмысымен қамтамасыз етіледі	II
5. Әдеп нормалары. Ұйымның әдеп нормалары анықталады және сақталады		
1)	Медициналық ұйымда өз қызметінде, оның ішінде персоналдың мінез-құлғын анықтау және шешім қабылдау кезінде басшылыққа алатын әдеп нормалары анықталады	III
2)	Медициналық ұйымның Әдеп кодексі медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшелері өкілдерінің қатысуымен әзірленеді және басшылықпен бекітіледі*	III
3)	Медициналық ұйымда медициналық көмек көрсету кезінде туындайтын әдеп мәселелерін қарау үшін Әдеп комиссиясы құрылған **	II
4)	Медициналық ұйымда әдеп мәселелері бойынша анықтау, уақтылы талдау және шаралар қабылдау процесі енгізілген (емдеуді тоқтату, емдеуден бас тарту туралы шешімдер және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес басқа да жағдайлар) ***	I
5)	Медициналық ұйымның персоналы денсаулық сақтау саласындағы әдеп нормаларының мәселелері бойынша оқытудан өтеді **	II
6. Қауіпсіздік мәдениеті (Пациенттің қауіпсіздігі кәсіби ынтымақтастықтан жоғары орналасқан топтағы жазалаушы емес жағдай). Медициналық ұйымның басшылығы қауіпсіздік мәдениетін енгізеді және қолдайды, инциденттерді анықтауды ынталандырады және жұмысты жақсарту бойынша жүйелі шараларды қабылдайды		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы және персонал мына анықтамаларға сәйкес: «қауіпсіздік мәдениеті», «инцидент», «әлеуетті қателік», «қателік», «экстремалды оқиға», сондай-ақ хабарлау және инциденттерді тергеу ережелері бойынша оқытудан өткен **	I
2)		I

	Медициналық ұйымда тәуекелі жоғары емшаралар мен операцияларды (сот талаптарының жоғары тәуекелімен) орындайтын медицина қызметкерлерінің кәсіптік жауапкершілігін сақтандыруды (кепіл беруді) қамтамасыз ету процесі енгізілген **	
3)	Медициналық ұйымда инциденттерді анықтауға, құжаттандыруға және мониторинг жүргізуге жауапты лауазымды тұлғалар анықталған	I
4)	Медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес инциденттер туралы тіркеу және хабарлау процесі енгізілген *	I
5)	Қызмет көрсету сапасын арттыру мақсатында медициналық ұйым басшылығы мәселелерді болдырмауға және тәуекелдерді азайтуға бағытталған жүйелі шаралар қабылдайды **	I
7. Сапаны басқару. Медициналық ұйымда медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға анықталады және медициналық қызмет көрсету сапасын жетілдіру бойынша негізгі жұмыс бағыттарын анықтайтын бағдарлама немесе жоспар бекітіледі		
1)	Медициналық қызмет көрсету сапасын басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын лауазымды тұлға сапаны жетілдіру саласындағы қажетті дағдылар мен білімге ие болады (осы Стандарттың 4-тармағының 3) тармақшасын қарау) **	I
2)	Медициналық ұйымның басқару органы медициналық ұйымның барлық бөлімшелерінің қатысуымен жыл сайын медициналық қызметтердің сапасын үздіксіз жетілдіру және пациенттің қауіпсіздігін арттыру бойынша бағдарламаны немесе іс-шаралар жоспарын бекітеді *	II
3)	Медициналық қызметтердің сапасын үздіксіз жетілдіру бойынша құжатта «экстремалды оқиға» терминіне анықтама беріледі	II
4)	Экстремалды оқиға міндетті тергеп-тексерілуі тиіс және оның нәтижелері туралы медициналық ұйымның басшысы және қызығушылық танытқан пациент(тер), сондай-ақ Медициналық ұйымды басқару органы ақпараттандырылады (қабылданған шараларды көрсете отырып, токсандық есепте) (осы Стандарттың 1-тармағының 4) тармақшасын қарау) **	II
5)	Медициналық ұйымның персоналы медициналық ұйымның қызметіне мониторинг жүргізу нәтижесінде алынған сапаны жақсарту және статистикалық деректерді тиісінше пайдалану әдістеріне (құралдарына) оқытылады	I
8. Сапаны үздіксіз арттыру. Медициналық ұйымда медициналық қызметтердің сапасын және пациенттің қауіпсіздігін үздіксіз арттыру бағдарламасы енгізіледі		
1)	Басшылық жыл сайын жалпы медициналық ұйым үшін, сондай-ақ оның жеке құрылымдық бөлімшелері үшін медициналық қызметтердің сапасын және пациенттердің қауіпсіздігін арттырудың басым индикаторларын анықтауға қатысады. Негізгі индикаторларға жету бойынша көрсеткіштер медициналық ұйымның негізгі қызмет туралы токсандық есептеріне енгізіледі (осы Стандарттың 1-тармағының 4) тармақшасын; 2-тармағының 4) тармақшасын қарау) **	I
2)	Құрылымдық бөлімшелердің индикаторлары өлшенеді: есептеу формулалары әзірленеді (белгілі бір алыммен және бөліммен, егер қолдануға болатын болса), күтілетін бастапқы шамалар анықталады; деректерді жинау және индикаторларды талдау жүргізіледі **	I
3)	Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес келетін медициналық ұйымның бекітілген ішкі рәсімдеріне сәйкес медициналық карталарға клиникалық аудит жүргізіледі * Клиникалық аудиттің нәтижелері медициналық қызметтердің сапасын арттыру бойынша шараларды әзірлеу барысында пайдаланылады *	I
4)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің қанағаттандырылуына сауалнама жүргізіледі. Сауалнама нәтижелері медициналық қызметтердің сапасын арттыру бойынша шараларды әзірлеу барысында ескеріледі *	I
5)	Тиісті комиссиялардың отырыстарында клиникалық жағдайларды талдау жүргізіледі, олардың нәтижелері клиникалық қызметті жетілдіру үшін қолданылады	I
9. Тәуекелдерді басқару. Медициналық ұйымда тәуекелдерді басқару бойынша бағдарлама енгізіледі		
1)	Медициналық ұйымда тәуекелдерді басқару бойынша бекітілген бағдарламаға бар, ол мынадай элементтерді қамтиды: мақсат, міндеттер; тәуекелдер тізілімінің үлгісі және тәуекелдерді бағалау тәсілі; тәуекелдерді басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын бекітілген лауазымды тұлға; персоналды оқыту бойынша талаптар; тәуекелдің түрлері (стратегиялық, клиникалық, қаржылық және басқа да тәуекелдер); тәуекелдерді жою бойынша әрекет жоспарының үлгісі және әрбір маңызды тәуекелге әрекетті әзірлеу талабы;	I

	мүдделі тұлғаларды тәуекелдер туралы ақпараттандыру талабы *	
2)	Тәуекелдерді басқару бойынша бекітілген бағдарлама мыналарға қатысатын медициналық персоналмен жүзеге асырылады: тәуекелдерді анықтау; тәуекелдер туралы хабарлау; тәуекелдердің басымдылығын бағалау және анықтау; инциденттерді талдау (әлеуетті медициналық қателіктерді, медициналық қателіктерді, экстремалды оқиғаларды); әрекет жоспарын құру және жүзеге асыру	I
3)	Құрылымдық бөлімшелердің басшылары және медициналық ұйымның персоналы өзінің бөлімшелеріндегі өндірістік процесстердің клиникалық, техногендік және ұйымдастырушылық ерекшеліктері салдарынан туындауы мүмкін болатын қолайсыз оқиғалар (бұдан әрі – тәуекелдер) туралы ақпараттандырылған	I
4)	Медициналық ұйым тәуекелдерді үздіксіз бағалауды жүргізеді. Тәуекелдер туралы ақпарат көздері: инциденттер, медицина персоналы, бақылаулар, құжаттамаларды шолу, пациенттер және олардың заңды өкілдері **	I
5)	Медициналық ұйым тәуекелдерді басқару, тәуекелдерді азайту немесе жою бағдарламасының іс-шараларын толыққанды іске асыру бойынша шараларды қабылдайды (жыл сайын тәуекелдерді азайту бойынша әрекет жоспары құрылады, жаңартылады және түзетіледі) **	I
10. Клиникалық хаттамалар. Медициналық ұйымның басшылары медицина персоналының клиникалық хаттамаларды қолдану мен енгізуін мониторингтейді		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы клиникалық хаттамаларды енгізуге және қолдануға мониторинг жүргізеді	III
2)	Медициналық ұйымда клиникалық хаттамаларға мониторинг жүргізу бойынша жауапты тұлғалар анықталған	I
3)	Клиникалық хаттамаларды енгізуге мониторинг жөніндегі іс-шаралар ішкі сараптаманың жоспарлы іс-шараларының шеңберінде Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес жүргізіледі	II
4)	Клиникалық аудит дәлелді медицина негізіндегі клиникалық хаттамалардың талаптарына сәйкес медициналық құжаттарды толық ретроспективті және (немесе) ағымдағы талдау арқылы жүргізіледі	III
5)	Медициналық карталарға клиникалық аудит нәтижелері медицина персоналымен кері байланыс, персоналды оқыту және медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес медициналық қызметтердің сапасын арттыру үшін басқа да іс-шаралар қолданылады	I
11. Халықпен жұмыс. Медициналық ұйым медициналық қызметтерді көрсетуді жоспарлауға пациенттерді, халықты және персоналды тартады және көрсетілетін медициналық қызметтердің халық үшін қолжетімділігіне ықпал етеді		
1)	Медициналық ұйым халыққа көрсетілетін медициналық қызметтер және оларды алу шарттары (тәртібі) туралы, сондай-ақ көрсетілетін медициналық қызметтердің және оларды алу шарттарының (тәртібінің) тізіміндегі кез келген өзгерістер туралы хабарлайды **	III
2)	Медициналық ұйым халыққа көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасы туралы хабарлайды («пациенттің қанағаттанушылығы») индикаторы және басқалары) **	III
3)	Медициналық ұйым коммуникация құралдары (веб-сайт, әлеуметтік желілер, телефон, call-орталық) арқылы көрсетілетін медициналық қызметтер бойынша халықпен тұрақты кері байланысты ұстайды	III
4)	Медициналық ұйым халықты салауатты өмір салтына және аурулардың алдын алуға оқыту бойынша бағдарламаларға қатысады **	III
5)	Бекітілген рәсімдерге сәйкес медициналық ұйым халықтың қажеттіліктерін ескере отырып, медициналық қызмет көрсетуді жоспарлайды	II

## 2-тарау. Ресурстарды басқару

12. Қаржыны басқару. Медициналық ұйымның қаржылық ресурстары жоспарлы міндеттерді іске асыру үшін тиімді пайдаланылады		
1)	Медициналық ұйымның бюджеті стратегиялық және операциялық (жылдық) жұмыс жоспарларының қойылған міндеттеріне сәйкес келеді (осы Стандарттың 2-тармағының 2), 3) тармақшаларын қарау)	II

2)	Ұйымның бюджеті бөлімшелер басшыларының өтінімдері негізінде құрылады	III
3)	Бюджет қызметті жүзеге асыру үшін медициналық ұйымды қажетті ресурстармен қамтамасыз етуге мүмкіндік береді және медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес қайта қаралады (осы Стандарттың 2- тармағының 5) тармақшасын қарау)	III
4)	Медициналық ұйымда жоқ дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды шұғыл сатып алу үшін оларды жоспардан тыс сатып алу шарты болады **	II
5)	Ақылы негізде жүзеге асырылатын медициналық қызметтер халыққа қолжетімді, бекітілген баға көрсеткіштерінің негізінде көрсетіледі **	II
13. Қаржылық аудит және бухгалтерлік есеп. Ұйымның қаржылық ресурстарын басқару Қазақстан Республикасының заңнама актілеріне сәйкес жүргізіледі		
1)	Ішкі қаржылық бақылау жүйесі немесе процесі бар	II
2)	Сыртқы мемлекеттік аудит және медициналық ұйымның сыртқы аудиті Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізіледі ***	III
3)	Бухгалтерлік есеп барлық кіріс және шығыс көздері туралы дұрыс қаржылық ақпараттарға негізделеді, шешім қабылдау үшін уақтылы және нақты қаржылық есептерді қамтамасыз етеді. Бухгалтерлік есеп мойындалған автоматтандырылған бағдарламаларды қолдану арқылы жүргізіледі **	III
4)	Медициналық қызметтерден пайдалар, шығындар және шығыстар бюджетпен салыстырылып, тұрақты қадағаланады және бірінші басшыға тоқсан сайынғы қаржылық есептер түрінде ұсынылады **	III
5)	Бухгалтерлік есептер уақтылы салық органдарына және мемлекеттік статистика органдарына жолданады	II
14. Жалақы қоры. Персоналдың жалақысын төлеу қызметкердің ұйымның нәтижелілігіне үлесін ескере отырып, уақтылы және сараланып жүргізіледі		
1)	Медициналық ұйым персоналының жалақысын сараланған төлеу Басқару органымен келісілген, бекітілген ережелердің (бұдан әрі – Ереже) негізінде жүзеге асырылады *	III
2)	Медициналық ұйым персоналының жалақысын сараланған төлем жүйесінің негізінде төлеу барысында, Ережеде Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген персоналдың өнімділігін анықтауға арналған индикаторлар қарастырылған *	III
3)	Сараланған жалақы төлеу барысында бекітілген индикаторлардың негізінде мерзімді қызметкерлердің өнімділігін анықтау жүргізіледі **	III
4)	Персоналдың жалақысын төлеу, зейнетақы қорына аударымдар және басқа да міндетті аударымдар уақтылы жүргізіледі **	III
5)	Персоналдың жалақысын төлеу медициналық ұйыммен бекітілген ұйымдастырушылық құрылымның, штаттық кестесінің негізінде жүргізіледі **	II
15. Ақпараттық басқару. Деректерді тиімді басқару үшін тиісті жағдайлар жасалады		
1)	Медициналық ұйымда медициналық және әкімшіліктік ақпаратпен жұмыс жасау барысында медицина персоналының қажеттіліктерін, деректерді медициналық ұйымның жергілікті ақпараттық жүйесіне уақтылы және толық енгізілуін қамтамасыз ететін техникалық құралдардың жеткілікті саны болады	III
2)	Басшылық жұмыс үшін қажетті уақтылы ақпаратты алу және алмасу үшін медицина қызметкерлерінің интернет желісіне кіруін қамтамасыз етеді	III
3)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерінің және құқықтық актілерінің ұйым персоналына қолжетімділігін қамтамасыз етеді	III
4)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ақпараттық жүйені енгізу және пайдалану үшін жағдай жасайды	III
5)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес құжаттамаларды басқару рәсімдерін бекітеді ***	II
16. Ақпаратты қорғау. Медициналық ұйым ақпараттың құпиялылығын, қауіпсіздігін және тұтастығын қамтамасыз етеді		
1)	Медициналық ұйымда медицина персоналына құпия ақпараттың қолжетімділік деңгейлері анықталған *	II
2)	Баспа және электрондық тасымалдаушылардағы ақпарат зақымдалудан, жоғалудан және авторизацияланбаған кіруден қорғалады (автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне рұқсатсыз кіру) *	II
3)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымда пациент туралы ақпараттың құпиялылығы қамтамасыз етіледі ***	I

4)	Персонал құпия ақпаратты қорғау және жарияламау бойынша ережелерге оқытылады	III
5)	Медициналық ұйымда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық және медициналық емес құжаттарды сақтау мерзімі және жою тәртіптері анықталған ***	II
17. Ішкі құжаттар. Басшылық персоналмен бірге медициналық ұйымның қызметін регламенттейтін медициналық ұйымның рәсімдерін әзірлейді, бекітеді және енгізеді		
1)	Ұйымның рәсімдерін әзірлеу, келісу, бекіту және рәсімдеу, қайта қарау тәртібі бекітілген *	III
2)	Ұйымның қолданыстағы барлық ішкі рәсімдерінің тізімі құрылады және жаңартылады **	III
3)	Ұйымның басшылығы персонал үшін ұйымның қолданыстағы рәсімдері туралы ақпараттың қолжетімділігін қамтамасыз етеді	III
4)	Медициналық ұйымның персоналын ұйымның бекітілген рәсімдері бойынша оқыту жүргізіледі	III
5)	Персонал өз қызметін медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес жүзеге асырады	II
18. Медициналық құжаттама. Медициналық құжаттама уақтылы жасалады және медициналық көмектің сабақтастығына ықпал етеді		
1)	Медициналық карталарда Қазақстан Республикасының заңнамасына және ең үздік әлемдік тәжірибеге сәйкес бекітілген медициналық құжаттаманың нысандары қолданылады ***	III
2)	Медициналық картаның мазмұны медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес стандартталады. Медициналық картадағы әрбір жазба күні мен уақытын көрсете отырып, автормен қол қойылады *	I
3)	Барлық жүргізілген емдеу іс-шаралары және дәрі-дәрмекпен терапиялар пациенттің медициналық картасында уақтылы құжаттандырылады *	I
4)	Медициналық карталарда медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген аббревиатуралар, тізімдегі символдар пайдаланылады. Медициналық карталардағы жазбалар түсінікті жазылған және рәсімделген *	III
5)	Медициналық ұйымда медициналық карталардағы жазбалардың сапасына, уақтылығына және толықтығына клиникалық аудит жүргізіледі (осы Стандарттың 8-тармағының 3-тармақшасын қарау) *	I
19. Деректерді талдау. Деректердің дұрыстығына тексеру және оларды статистикалық талдау жүргізіледі		
1)	Сыртқы ұйымдарда жарияланатын және ұсынылатын деректердің дұрыстығын тексеру рәсімдері бекітілген **	III
2)	Деректердің дұрыстығын тексеруді орындайтын жауапты тұлғалар оқытылған, жеткілікті тәжірибесі мен біліктілігі бар **	III
3)	Жаңа индикаторларды мониторингілеу кезінде деректердің дұрыстығын екінші тұлғамен тексеру (валидация) жүргізіледі *	III
4)	Басшылыққа арналған тоқсандық есептерге қосу үшін деректерді индикаторлар бойынша деректерді жинау жауапты қызметкермен жүзеге асырылады (1-тармақтың 4) тармақшасын және 2- тармақтың 4) тармақшасын қарау) **	III
5)	Арнайы бөлімше болмаған жағдайда жиналатын деректерді статистикалық талдау және оларды мүдделі тараптарға уақтылы ұсыну бойынша жауапты тұлғалар анықталады **	II
20. Штаттық кесте. Штаттық кесте медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымына, миссиясына және қызметіне сәйкес келеді		
1)	Медициналық ұйымның штаттық кестесі медициналық ұйымның басшылығымен Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес бекітіледі ***	II
2)	Штаттық кесте медициналық ұйымның ұйымдастырушылық құрылымына және қызметіне сәйкес келеді	III
3)	Медициналық ұйымда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес лауазымдарға біліктілік талаптары бекітіледі ***	II
4)	Медициналық ұйымның басшылығымен штаттық кестені қайта қарау құрылымдық бөлімшелер басшыларының өтінімдері, штаттық кестенің өндірістік қажеттіліктерге сәйкестігін талдау негізінде жүргізіледі (персоналмен жасақталу деңгейін; қажетті өтілі мен біліктілік деңгейін анықтау; персонал лауазымдарының тиімді және рационалды құрылымын есептеу) ***	III
5)	Штаттан тыс қызметкерлерді, қоса атқарушыларды, консультанттарды, резидентура тыңдаушыларын қоса алғанда лауазымның әрбір түріне медициналық ұйымның басшылығы біліктілік талаптары (білімі, оқыту, білімдер, дағдылар және тәжірибе) және әрбір лауазым үшін ерекшелік функциялары көрсетілетін лауазымдық нұсқаулықты бекітеді **	II
21. Адами ресурстарды басқару. Медициналық ұйымда адами ресурстарды тиімді басқару процесі енгізілген		
1)		III

	Персоналды іздеу, нұсқаулықтан өткізу (бағдарлау) және бейімдеу бойынша рәсімдер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді және медициналық ұйыммен енгізіледі ***	
2)	Медициналық ұйымның персоналы айналысатын лауазымдарына қойылатын лауазымдық нұсқаулықтың біліктілік талаптарына сәйкес келеді. Персоналмен қол қойылған лауазымдық нұсқаулықтың көшірмесі кадрлық қызметте болады	III
3)	Басшылар медициналық ұйымның персоналына үздіксіз білім алу үшін жағдай жасайды (интернетке рұқсат, компьютерлер, тренинг сыныптар, кітапхана)	III
4)	Персоналды оқыту қажеттілігі анықталады. Оқыту медициналық ұйымның базасында немесе одан тыс жүргізіледі	III
5)	Басшылық медициналық ұйымның персоналының мотивациясы және корпоративтік рухты нығайту үшін рәсімдер әзірлейді және енгізеді	II
22. Персоналдың жеке іс парағы. Медициналық ұйымның басшылығы қызметкерлердің жеке файлдарын қалыптастыру, сақтау және жаңарту процесін анықтайды		
1)	Медициналық ұйым персоналының жеке іс парағы медициналық ұйымның бекітілген ішкі рәсімдеріне сәйкес сақталады. Олардың мазмұны стандартталған	III
2)	Штаттан тыс қызметкерлерді, қоса атқарушыларды, консультанттарды, резидентура тыңдаушыларын қоса алғанда медицина персоналының жеке іс парақтары маман сертификатын, білімі, еңбек өтілі және персоналдың біліктілігі туралы мәліметтерді қамтиды	I
3)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы лауазымдық нұсқаулықтардың талаптарына сәйкес қызметкердің білімі туралы құжаттардың түпнегіздермен дұрыстығын тексеру дәлелін қамтиды	II
4)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы жылына бір рет жүргізілетін персонал қызметін бағалау нәтижелерін қамтиды	III
5)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы медициналық ұйымның базасында және ұйымнан тыс оқытудан өту туралы жазбаларды қамтиды	II
23. Нұсқаулық. Медициналық ұйым ұйыммен таныстыру үшін әрбір қызметкермен нұсқаулық жүргізеді		
1)	Медициналық ұйымда нұсқау жүргізу үшін оқу материалдары (жазбаша және (немесе) бейнематериалдар) әзірленеді және пайдаланылады	III
2)	Барлық штаттық және штаттан тыс медициналық қызметкерлер, қоса атқарушылар, консультанттар, студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытудан өтетін тұлғалар медициналық ұйыммен, өздерінің лауазымдық міндеттерімен (қызметкерлер үшін) және қауіпсіздік бойынша негізгі талаптармен танысу үшін нұсқаудан және оқытудан өтеді **	III
3)	Персоналдың нұсқауы өртке қарсы қауіпсіздікті, төтенше жағдайларға дайындықты және жұмыс орнындағы қауіпсіздікті қамтиды	III
4)	Персоналдың нұсқауы инфекциялық бақылау мәселелерін және медициналық жабдықтармен қауіпсіз жұмыс бойынша талаптарды қамтиды	III
5)	Медициналық ұйым персоналының нұсқауы медициналық көмек сапасын және пациенттің қауіпсіздігін арттыру бағдарламаларымен танысуды қамтиды	II
24. Клиникалық дағдыларды бағалау. Медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес клиникалық персоналдың білімін және клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі		
1)	Жұмысқа орналасу барысында дәрігердің клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және оның клиникалық артықшылықтарының тізімі бекітіледі (осы медициналық ұйымдағы дәрігерге рұқсат етілген тәуекелі жоғары рәсімдердің және операциялардың тізбесі)	II
2)	Жұмысқа орналасу барысында орта медицина персоналының клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес құзыреттілік тізімі бекітіледі	III
3)	Жұмысқа орналасу барысында медициналық ұйымның параклиникалық құрылымдық бөлімшелері персоналының дағдыларын бағалау жүргізіледі (провизорлар және фармацевттер, нұсқаушылар және басқалары)	II
4)	Үш жылда бір рет немесе одан жиі дәрігердің қызметін, оның ағымдық біліктілігін (білімдерін, білімін, дағдыларын және тәжірибесін) бағалауды, емдеу нәтижелерін, оның ішінде жағымсыз нәтижелер мен басқа да деректерді ескере отырып, дәрігердің клиникалық артықшылықтарын қайта қарау рәсімі жүргізіледі *	II

	Дәрігердің құзыреттілігі лауазымдық нұсқаулыққа, жұмыс көрсеткіштеріне немесе біліктілік деңгейіне сәйкес келмеген жағдайда дәрігерді осы ұйымның клиникалық практикасынан шеттету (артықшылықтарын шектеу) немесе оқытуға немесе тәрбиелілікке жолдау мәселесі қарастырылады	
5)	Медициналық ұйымдарда жыл сайын параклиникалық құрылымдық бөлімшелер персоналының және орта медицина қызметкерінің құзыреттілігін қайта бағалау жүргізіледі	I
25. Персоналды жыл сайын бағалау. Жылына бір рет медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес медицина персоналының жұмысын бағалау жүргізіледі		
1)	Медицина қызметкерлерін бағалау рәсімдері және бағалау түрлері бекітіледі. Клиникалық мамандық дәрігерін (пациентке қарап-тексеру немесе емдеу жүргізетін дәрігер) бағалау түрі мына өлшем-шарттарды қамтиды: емдеу және күтім (дәрігер тиімді және орынды медициналық көмек көрсетеді); клиникалық білімі (дәрігердің қажетті білі бар, осы білімін жұмыста қолданады); біліктілікті арттыру (дәрігер өзінің клиникалық практикасын және білімін жетілдіреді); жеке қасиеттері және тіл тапқыштығы (дәрігер пациенттермен және әріптестерімен кәсіби қарым-қатынасты сақтайды); әдеп практикасы (дәрігер пациентке аяушылықпен, әр түрлі әлеуметтік және мәдени топтағы пациенттерге сыйластықпен қарайды); ойлау жүйесі (дәрігер қажетті ресурстарды пайдалануда белсенділік және икемділік танытады); ресурстарға үнемділікпен қарау (дәрігер дәрілік заттардың, зерттеуді, консультацияларды орынды және уақытылы тағайындайды)	III
2)	Дәрігерлерді, орта медицина персоналын және тізімі медициналық ұйыммен анықталған басқа да қызметкерлерді бағалау барысында белгіленген жұмыс көрсеткіштері (қызмет индикаторлары) ескеріледі және осы көрсеткіштер жеке іс парағында қамтылады	II
3)	Персоналды бағалаудың толтырылған формасы жеке істе сақталады. Ұйымның персоналы оның жұмысын бағалау нәтижелерімен танысқан	III
4)	Бағалау нәтижелерінің негізінде Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес персоналдың айналысатын лауазымына сәйкестігі анықталады ***	III
5)	Персоналдың кәсіби құзыреттілігін бағалау жүргізіледі (осы Стандарттың 24-тармағының 4), 5) тармақшаларын қарау)	II
26. Персоналдың денсаулығы және қауіпсіздігі. Медициналық ұйым персоналының денсаулығы және қауіпсіздігі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақталады ***		
1)	Медициналық ұйым персоналдарда сәйкестендіру бейджерін, қажетті қорғаныш киімдерін, жеке қорғаныш құралдарын және қорғаныш жабдықтарын (оның ішінде радиациялық қауіпсіздік бойынша құралдар) ұсынады (немесе қамтамасыз етеді)	I
2)	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жұмыс орындарының қауіпсіздігін бағалауды жүргізеді ***	III
3)	Медициналық ұйым жұмыс жүктемелеріне мониторинг жүргізеді, күйзелісті азайту және оны бақылау үшін персоналға психологиялық қолдау көрсетеді (күйзеліске қарсы бөлмелер, рухани тыныштық бөлмесі және басқалары) *	II
4)	Медициналық ұйым салауатты өмір салтын ұстану бойынша персонал үшін іс-шаралар жүргізеді және жағдай жасайды (спорттық іс-шаралар, темекі тартуға қарсы бағытталған іс-шаралар және басқалары) **	I
5)	Медициналық ұйым персоналды зиянды және/немесе қауіпті өндірістік факторлардан қорғауды қамтамасыз етеді және өндірістік жаракаттанушылықтың алдын алу бойынша шаралар қабылдайды **	I
27. Штаттың тыс қызметкерлер. Ұйымның штаттық кестесінде жоқ персоналдың (штаттан тыс персонал) олармен ұсынылатын медициналық қызметтерге сәйкес білімі және біліктілігі болады		
1)	Штаттан тыс персонал медициналық ұйымның басшылығымен қойылатын біліктілік талаптарына сәйкес келеді. Қызмет көрсетуге арналған шарттың көшірмесі кадрлық қызметте болады (осы Стандарттың 21- тармағының 2) тармақшасын және 22-тармағының 1) тармақшасын қарау) **	III
2)	Штаттан тыс персоналдың жеке іс парағы білімі туралы құжаттардың түпнегіздермен дұрыстығын тексеру дәлелін қамтиды (осы Стандарттың 21-тармағының 2) тармақшасын қарау) **	III
3)		III

	Жұмысқа орналасу барысында штаттан тыс медицина персоналының клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес оның клиникалық артықшылықтарының тізімі немесе құзыреттілігінің тізімі бекітіледі (осы Стандарттың 24- тармағының 1), 2), 3) тармақшаларын қарау) **	
4)	Жылына бір рет штаттан тыс персоналдың жұмыс сапасын бағалау жүргізіледі, бағалау нәтижелері жеке іс парағында сақталады (осы Стандарттың 25-тармағын қарау) **	III
5)	Штаттан тыс персоналдың жұмыс сапасын бағалау нәтижелері медициналық ұйым қызметтерінің сапасын арттыру үшін қолданылады	I
28. Шарттар мониторингі. Медициналық ұйымның басшылары шарт бойынша көрсетілетін қызметтердің және тауарлардың сапасын бақылайды		
1)	Медициналық ұйымның басшысы медициналық ұйым үшін тауарларды немесе қызметтерді сатып алу туралы шарттардың күтімі бойынша жауапты тұлғаларды анықтайды	II
2)	Әрбір шартта өнім берушілерге, ұсынылатын қызметтердің немесе тауарлардың көлеміне және сапасына қойылатын талаптар жазылады **	I
3)	Әрбір шартта индикаторлар белгіленеді, олардың негізінде медициналық ұйым шартқа мониторинг және өнім берушінің тауарларының немесе көрсететін қызметтерінің сапасына бағалау жүргізеді **	II
4)	Белгіленген индикаторлардың негізінде шарттар мониторингінің нәтижелері медициналық ұйым басшысының назарына жеткізіледі (осы Стандарттың 28- тармағының 1) тармақшасын қарау) **	II
5)	Өнім берушінің көрсететін қызметтері немесе тауарларының сапасы медициналық ұйымның талаптарына сәйкес келмеген жағдайда өнім берушімен шартты бұзуға дейін алып келетін сәйкессіздіктерді жою бойынша шаралар қабылданады	I

### 3-тарау. Қауіпсіздікті басқару

1-параграф. Инфекциялық бақылау.		
29. Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия. Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия инфекциялық бақылау бойынша бағдарламалардың және алгоритмдердің орындалуын үйлестіреді		
1)	Медициналық ұйым тәуекелдерді бағалауды қамтитын бір жыл ішіндегі инфекциялық бақылау және эпидемиологиялық ахуал нәтижелеріне талдау жүргізеді **	I
2)	Тәуекелдерді бағалау негізінде медициналық ұйымның басшылығы тәуекелдерді азайту бойынша қолжетімді және өлшенетін міндеттерді қамтитын алдағы жылға арналған инфекциялық бақылау бойынша инфекциялық бақылау бағдарламасын және жұмыс жоспарын (іс-шаралар жоспарын) әзірлейді және бекітеді. **	III
3)	Медициналық көмек көрсетумен (ауруханашілік инфекциялар), оның ішінде тыныс алу аппаратураларын пайдаланумен, катетерлерді қолданумен байланысты инфекцияларға, сондай-ақ резистентті микроорганизмдерден пайда болған және ұйым үшін басқа да басым инфекцияларға мониторинг жүргізіледі **	I
4)	Инфекциялық бақылау жөніндегі комиссия ауруханашілік инфекциялар бойынша деректерге талдау жүргізеді және олардың негізінде пациенттің қауіпсіздігін арттыру бойынша шаралар қабылдайды **	II
5)	Токсанына кеміне бір рет инфекциялық бақылау мамандары/инфекциялық бақылау комиссиясының мүшелері ұйымның персоналына және басшылығына инфекциялық бақылау индикаторларының мониторинг нәтижелері туралы және инфекциялық бақылау мәселелері бойынша медициналық ұйымның қызметін жетілдіру үшін ұсынымдар туралы ақпарат береді	I
30. Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама. Медициналық ұйымда инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама әзірленеді және енгізіледі		
1)	Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді және енгізіледі ***	III
2)	Инфекциялық бақылау бойынша бағдарлама әзірлеу барысында дәлелді медицинаға негізделген ДДҰ немесе басқа да кәсіптік танылған көздердің ұсынымдары ескеріледі *	III
3)		III

	Анықталған инфекциялық аурулар туралы ақпарат Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органның Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің аумақтық департаменттеріне уақытылы ұсынылады ***	
4)	Басшылық инфекциялық бақылау бағдарламасын тиімді орындау үшін қажетті ресурстарды ұсынады	II
5)	Медициналық ұйымның басшылығы денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органға инфекциялық бақылау нәтижелерін уақтылы ұсыну үшін жауапты персоналды бекіткен	II
31. Инфекциялық бақылау бойынша рәсімдер. Медициналық ұйым инфекциялық бақылау саласында рәсімдерді және алгоритмдерді әзірлейді, бекітеді және енгізеді		
1)	Медициналық ұйымда жеке қорғаныш құралдарын қолданудың әмбебап сақтық шаралары және ережелері бойынша алгоритмдер енгізіледі *	II
2)	Медициналық ұйымның инфекциялық бақылау саласындағы рәсімдері және алгоритмдері Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді *	II
3)	Медициналық ұйымда жеке қорғаныш құралдарының жеткілікті саны болады (осы Стандарттың 30- тармағының 5) тармақшасын қарау)	II
4)	Қол өңдеу орындарында ағынды суы бар қол жуғыштар, сабын, антисептиктер, сулықтар немесе қолды кептіруге арналған басқа да құралдар орнатылған (осы Стандарттың 30- тармағының 5) тармақшасын қарау)	I
5)	Жеке қорғаныш құралдарын персонал медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес пайдаланады	I
32. Дезинфекциялау, стерильдеу және кір жуатын орын. Тазалау (жинау), дезинфекциялау, стерильдеу және киім-кешекті қолдану инфекция қаупін азайта отырып Қазақстан Республикасының заңнама актілеріне сәйкес жүргізіледі ***		
1)	Медициналық ұйымның персоналы Қазақстан Республикасында халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы заңнаманың үй-жайларды және беткейліктерді тазалау (жинау), дезинфекциялау бойынша талаптарын сақтайды.	I
2)	Бір рет қолданылатын бұйымдар ұйымның бекітілген рәсімдеріне және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес пайдаланылғаннан кейін жойылады (қайта пайдалануды болдырылмайды) *	I
3)	Медициналық мақсаттағы бұйымдарды дезинфекциялау және стерильдеу «лас» аймақтан «таза» аймаққа процесінің ағындылығын сақтай отырып, инфекция қаупін азайтумен жүргізіледі. Персонал стерильдеу жүргізудің кезеңділігін сақтайды (жинау, тасымалдау, есептеу, төсеу, стерильдеу алды тазалау, стерильдеу, қаптау, таңбалау, жеткізу, құралдарды сақтау) *	I
4)	Стерильдеу алды тазалаудың және стерильдеудің сапасы химиялық және/немесе биологиялық индикаторларды қолдана отырып мониторингіленеді **	I
5)	Таза және лас киім-кешекпен жұмыс істеу, киім-кешекті жуу кросс-инфекциялар тәуекелін азайта отырып жүргізіледі. Персонал киім-кешекпен жұмыс істеу бойынша рәсімдерді сақтайды (жинау, тасымалдау, беру, жуу, үтіктеу, есептеу, тарату, қолдану) *	I
33. Медициналық қалдықтар. Ұйым қалдықтармен қауіпсіз жұмыс істеуді қамтамасыз етеді		
1)	Медициналық ұйымда медициналық мақсаттағы өткір, үшкір және кескіш бұйымдармен жұмыс істеуді қоса алғанда медициналық қалдықтармен қауіпсіз жұмыс істеу бойынша рәсімді, медициналық ұйымда пайда болатын барлық қалдықтарды топтау, сондай-ақ оларды уақтылы кәдеге жаратуды енгізеді *	I
2)	Қауіпті медициналық қалдықтарды орталықтандырып жинауға арналған үй-жай Қазақстан Республикасының заңнама талаптарына сәйкес келеді (жабық коқыс контейнерлері, ауаны жеткілікті желдету пайдаланылады, температуралық режим сақталады)	I
3)	Қалдықтар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қауіпсіз жолмен кәдеге жаратылады. Өткір, үшкір және кескіш заттар қалдықтарды қауіпсіз жинауға және жоюға арналған арнайы контейнерлерде кәдеге жаратылады ***	I
4)	Температуралық режимді және уақытша сақтау мерзімін сақтай отырып, қалдықтардың жіктелуіне сәйкес қан қалдықтары және компоненттері, биологиялық сұйықтықтар, ағза тіндері жұқтыру тәуекелін азайту арқылы таңбаланған контейнерлерде сақталады және кәдеге жаратылады	I
5)	Медицина персоналы қауіпті медициналық қалдықтармен жұмыс істеу бойынша рәсімдерге оқытудан өтеді және оларды практикада сақтайды **	I
34. Ас блогы. Медициналық ұйым ас дайындау кезінде инфекциялар тәуекелдерін азайтады		

1)	Тамақ өнімдерімен жұмыс істеудің барлық сатыларда Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес келеді және олардың сақталуы мен қауіпсіздігі қамтамасыз етіледі ***	
2)	Тамақ өнімдері температуралық режимді, ылғалдылықты, жарықтан қорғауды, желдетуді, сақтау мерзімін, тауар көршілестігін, шығу жерін растайтын құжаттардың болуын, сапасы мен қауіпсіздігін, олардың ластануы мен бұзылуын болдырмайтын шарттардың сақталуын қоса алғанда Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы нормаларының талаптарын сақтай отырып сақталады *	
3)	Ас дайындаудың технологиялық процесстері температуралық режимді, аймаққа бөлуді (шикі және дайын өнім), бөлшектеу мүқаммалын, жабдықты және ыдысты таңбалауды, дайын және шикі тамақ өнімдерін бөлек өңдеуді қоса алғанда Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылық нормаларының талаптарын сақтай отырып жүргізіледі	
4)	Санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға сәйкес ас блогында кросс-инфекцияларды болдырмау үшін тамақ өнімдерін, беткейліктерді, ыдыстарды және ас дайындау, өңдеу және сақтаудың басқа да орындарын өңдеу жүргізіледі	
5)	Медициналық ұйымның ас блогының персоналы медициналық қарап-тексеруден, орындайтын жұмыс сипатына сәйкес кәсіби даярлықтан (біліктілік, мамандық), сондай-ақ тамақ өнімдері өндірісінің қауіпсіздігін қамтамасыз ететін Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы нормаларының талаптарын сақтау саласында оқытудан және аттестациялаудан өтеді **	
35. Инженерлік жүйелер және жөндеу жұмыстары. Инфекциялық бақылау инженерлік жүйелермен сақталады. Жөндеу жұмыстарын жүргізу кезінде инфекциялық бақылау талаптары сақталады		
6)	Асептикалық жұмыс аймағы қажет орындарда (микробиологиялық, патологоанатомиялық зертханалар) медициналық ұйымда мамандандырылған зертханалық жабдықтар орнатылады (ламинарлық бокстар)	II
7)	Инфекциясы бар пациенттерді оқшаулауға арналған жеке кіру есігі бар сүзгі және (немесе) оқшаулау бөлмесі Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес жабдықталған ***	I
8)	Медициналық ұйымда жөндеу және құрылыс жұмыстарын жүргізу кезінде инфекциялық бақылау бойынша, жұмыстың масштабына және түріне байланысты тәуекелдердің деңгейін анықтау бойынша рәсімдер сақталады *	I
9)	Жөндеу жұмыстарын жүргізетін тұлғалар инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқытудан өтеді	II
10)	Жөндеу-құрылыс жұмыстарының нәтижесінде пациенттердің және персоналдың инфекция жұқтыруын болдырмау үшін оларды жүргізу медициналық ұйымның инфекциялық бақылау бойынша жауапты тұлғасымен жазбаша келісіледі **	II
36. Оқшаулау рәсімі. Медициналық ұйымда инфекциялық пациентті оқшаулау бойынша рәсімдер мен алгоритмдер әзірленеді және енгізіледі.		
1)	Медициналық ұйымның персоналы инфекциялық пациенттерді оқшаулау бойынша рәсімдер мен алгоритмдерге оқыталады	
2)	Медициналық ұйымда инфекциясы бар пациенттерді оқшаулау үшін жеке кіру есігі бар сүзгі және (немесе) боксы бар оқшаулау бөлмесі болады	
3)	Инфекциялық пациенттің болуы аймағында жеке қорғаныш құралы, инфекциялық жұқтыру тәуекелі туралы персонал мен келушілерді ақпараттандыратын көзбен көрінетін белгі болады. Оқшаулау рәсімі қолды өңдеу қағидаларын қатаң сақтауды қамтиды.	
4)	Инфекциясы бар пациенттер және оларды күтуші адамдар қолды өңдеу қағидаларын қоса алғанда инфекциялық бақылау мәселелеріне және оқшаулау бойынша пациентке қойылатын талаптарға оқытылады**	
5)	Инфекциясы бар пациенті бар және ол ауруханадан шығарылғаннан кейін үй-жайларды және заттарды жинау, өңдеу Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы талаптарына сәйкес жүргізіледі***	
37. Персоналды инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқыту. Медициналық ұйым инфекциялық бақылау бойынша персоналды үздіксіз оқытуды жүргізеді		
1)	Жыл сайын медициналық ұйымның дәрігерлік персоналы инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқытудан өтеді **	III
2)	Медициналық ұйым персоналының инфекциялық бақылау бойынша білімдері жыл сайын тестіленеді	III
3)	Инфекциялық бақылау бойынша қосымша оқыту студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйым базасында оқитын басқа да тұлғалар үшін жүргізіледі	II
4)	Пациенттерді, пациенттердің заңды өкілдерін инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқыту жүргізіледі	III

5)	Инфекциялық бақылау мониторингінің индикаторлар көрсеткіштері төмендеген жағдайда, медициналық ұйым медицина персоналын инфекциялық бақылау мәселелері бойынша қосымша оқытудан өткізеді (Стандарттың 29-тармағының 5) тармақшасы)	III
2-параграф. Ғимараттың қауіпсіздігі		
38. Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия. Медициналық ұйымда Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама енгізіледі, оның орындалуын Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия үйлестіреді		
1)	Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия құрылады және жұмыс жасайды, ол ғимараттың және қоршаған ортаның қауіпсіздігін сақтау бойынша әрекеттерді үйлестіреді **	III
2)	Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама Қазақстан Республикасының заңнамасы негізінде әзірленеді және мынадай бөлімдерді қамтиды: қоршаған ортаның қауіпсіздігі және күзет жүйесі, өрт қауіпсіздігі, төтенше жағдайларға дайындық, қауіпті материалдармен жұмыс істеу, медициналық жабдықтар, коммуналдық (инженерлік) жүйелер *	III
3)	Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама әрбір жылға жұмыстардың басым бағыттарын анықтай отырып, жыл сайын қайта қаралады *	III
4)	Тоқсан сайын медициналық ұйымның басшысы Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссиядан немесе жауапты лауазымды тұлғадан Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарламаның орындалуына жүргізілген негізгі жұмыстар және ғимарат пен қоршаған ортаның қауіпсіздігі бойынша бар проблемалар (тәуекелдер) көрсетілетін есепті алады **	II
5)	Медициналық ұйымның басшысы жыл сайын Медициналық ұйымды басқару органына жүргізілген негізгі жұмыстар және ғимарат пен қоршаған ортаның қауіпсіздігі бойынша бар проблемалар (тәуекелдер) (бар болса) көрсетілетін Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарламаның орындалуы туралы есепті жолдайды **	II
39. Қоршаған ортаның қауіпсіздігі. Медициналық ұйымның ғимараты(тары) және аумағы пациенттер, персонал және келушілер үшін қауіпсіз және жайлы болып табылады *		
1)	Медициналық ұйым ғимаратының және аумағының жағдайы Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес келеді ***	I
2)	Өндірістік жарақат жағдайы және есептілікке жататын басқа да мәліметтер уәкілетті органдарға хабарланады.	I
3)	Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссия жүргізілген инспекция нәтижелерін кейіннен құжаттандыра отырып, тоқсан сайын ғимаратты және үй-жайларды, инженерлік жүйелерді және жабдықтарды инспекциялайды (тестілейді)	III
4)	Ғимараттар және үй-жайлар, инженерлік жүйелер, жабдықтар және басқа да заттар тұрақты жаңартылады және қауіпсіз деңгейде сақталады	III
5)	Персонал, пациенттер, келушілер үшін немесе қоршаған орта үшін едәуір тәуекелдер анықталған жағдайда медициналық ұйымның басшылығы қаражат бөлу, мүдделі тараптарды ақпараттандыру және анықталған тәуекелдерді азайту бойынша қажетті әрекеттерді қабылдайды	I
40. Күзет және қорғау. Медициналық ұйымның ғимаратын және аумағын күзету және қорғау қамтамасыз етіледі (осы Стандарттың 38-тармағының 2) тармақшасын қарау)		
1)	Медицина персонал, штаттан тыс және келісімшарттық қызметкерлер, студенттер, резидентура тыңдаушылары медициналық ұйымның базасында оқытылатын тұлғалар медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес сәйкестендіріледі (осы Стандарттың 26-тармағының 1) тармақшасын қарау)	III
2)	Күзет қызметінің қызметкерлері күзету және қорғау мақсатында ғимаратта және аумақта мониторинг (бейнебақылау және (немесе) шолу жасау) жүргізеді	II
3)	Ғимаратқа шолу жасау (инспекция) және күзет қызметінің қызметкерлері арасында кезекшілікті тапсыру құжаттандырылады **	III
4)	Бөгде тұлғалардың күндізгі стационарға және режимдік бөлімшелерге кіруі шектеледі (инженерлік, коммуналдық жүйелерді бақылау аймағы және басқалары)	I
5)	Күзет қызметінің қызметкерлері төтенше жағдайлар кезінде (қауіпсіздік бойынша кодтар кезінде) әрекет етуге, сондай-ақ алғашқы көмек көрсету бойынша оқытудан өтеді **	II
41. Өрт қауіпсіздігі. Өрт қауіпін және түтіндеуді төмендету бойынша бағдарлама енгізіледі		
1)	Өртті ерте анықтау жүйесі жұмыс жасайды; тұрақты инспекцияланатын және қажет болған жағдайда жаңартылатын өрт сөндіруге арналған жарамды құралдар жаңартылады	II
2)	Өртті ерте анықтауға және сөндіруге арналған құралдарды және жүйелерді инспекциялау, тестілеу және сақтау құжаттандырылады **	I

3)	Өрт кезінде және басқа да төтенше жағдайларда ғимараттан қауіпсіз көшіру үшін көшіру жолдары еркін күйде сақталды. Ақпараттық және нұсқаушы белгілер (шығуды, өрт сөндіру құрал-саймандарын және гидранттарды нұсқаушылар), көшіру схемасы болады	II
4)	Түтін мен өрттің таралуын шектеу үшін өртке қарсы есіктер орнатылады, өртке төзімді материалдар пайдаланылады, жанғыш материалдардың пайдалануы азайтылады.	II
5)	Медициналық ұйымның персоналы жыл сайын өрт және түтіндену кезіндегі әрекеттер бойынша практикалық жаттығу жүргізеді (осы Стандарттың 47- тармағының 2) тармақшасын қарау) **	II
42. Басқа да төтенше жағдайлар. Басқа да төтенше жағдайлардың қауіпін төмендету бойынша бағдарлама енгізіледі*		
1)	Медициналық ұйым туындау ықтималдығын, бұзу күшін (салдарларын) және ұйымның өңір үшін маңызды төтенше жағдайлардың түрлеріне дайындық деңгейін көрсете отырып, тәуекелдерді бағалау түрінде аудан үшін маңызды төтенше жағдайлардың түрін анықтайды **	III
2)	Төтенше жағдайлар бойынша қауіптерді бағалаудың негізінде жылдық іс-шаралар жоспарында жұмыстың басым бағыттары анықталады **	III
3)	Ұйымның төтенше жағдайларға дайындығын жетілдіру үшін ресурстар бөлінеді	III
4)	Медициналық ұйымда төтенше жағдайлар кезінде қабылданатын әрекеттер бойынша жыл сайын персоналдың практикалық жаттығуы өткізіледі: шұғыл медициналық көмек көрсету, судың және электрдің баламалы көздерін пайдалануға дайындық, хабарлау жүйесінің дұрыстығын тексеру (осы Стандарттың 46-тармағының 3) тармақшасын қарау) **	III
5)	Төтенше жағдайлар кезінде әрекеттер бойынша практикалық оқыту аяқталысымен сәйкессіздікті жақсарту және үздіксіз жақсартуды қолдау жөніндегі іс-шаралар жоспарын әзірлей отырып, жүргізілген оқу нәтижелеріне талдау жүргізіледі **	II
43. Қауіпті материалдар және қалдықтар. Қауіпті материалдармен және қалдықтармен жұмыс істеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады және адамдардың және қоршаған ортаның қауіпсіздігі қамтамасыз етіледі ***		
1)	Атауларды (құрамы), сақтық шараларын және апатты жағдайлар кезіндегі бастапқы көмек шараларын, сақтау орындарын, барынша рұқсат етілетін сақтау көлемін және таңбалау үшін қолданылатын ескерту белгілерін көрсете отырып, медициналық ұйымның барлық қауіпті материалдары мен қалдықтарының тізімі (от қауіпті материалдарын қоса) анықталады (осы Стандарттың 33-тармағын қарау)	II
2)	Қауіпті материалдарды таңбалауды, сақтауды, жұмыс істеу, тасымалдау, кәдеге жарату кезінде қорғаныш құралдарын киюді қоса алғанда қауіпті материалдармен жұмыс істеуге қойылатын талаптар жазылады*	II
3)	Барлық қауіпті материалдар мен қалдықтар атауы (құрамы), жарамдылық мерзімі және қолданылатын сақтық белгілері көрсетіле отырып таңбаланады	II
4)	Қауіпті материалдарды қолдану орындарында сақтық шаралары және бастапқы медициналық көмек көрсету алгоритмдері бойынша қолжетімді ақпарат болады	I
5)	Медицина персоналы қауіпті материалдарды төгілген кезде жылдам жинау (залалсыздандыру) және инцидент туралы жауапты лауазымды тұлғаларға хабарлау бойынша әрекеттерге оқытудан өтеді	I
44. Медициналық жабдық. Медициналық жабдықтың қауіпсіздігі тестілеу, калибрлеу, жұмыс жағдайында сақтау және персоналды оқыту жолымен қамтамасыз етіледі		
1)	Медициналық жабдықтардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету бойынша бағдарлама енгізіледі (осы Стандарттың 38- тармағының 2) тармақшасын қарау) *	III
2)	Барлық медициналық жабдықтың тізімі және есебі жүргізіледі	III
3)	Медициналық жабдықтарға профилактикалық қызмет көрсету, тестілеу, калибрлеу, сақтау, жөндеу жүргізіледі және құжаттандырылады: жабдықтың әрбір бірлігіне профилактикалық қызмет көрсету өндірушінің нұсқаулығына сәйкес жиілікпен немесе одан жиі жүргізіледі; профилактикалық қызмет көрсету жиілігі медициналық ұйымның құжаттарында жазылған; жабдықтарға профилактикалық қызмет көрсету кестесі жыл сайын құрылады **	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес персоналды медициналық жабдықпен қауіпсіз жұмыс істеуге оқыту жүргізіледі. Оқытудан өткен және құзыретті персонал медициналық жабдықтармен жұмысқа жіберіледі *	III
5)		I

	Пайдаланушыларға хабарлау және шақырту, бұзылу және медициналық жабдықтармен байланысты басқа да жағдайларда шаралар қабылдау жүйесі енгізіледі (мысалы, жану қаупі) *	
45. Коммуналдық жүйелер. Медициналық ұйымдағы коммуналдық және инженерлік жүйелер Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес келеді ***		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы коммуналдық және инженерлік жүйелерді инспекциялау, тестілеу және сақтау тәртібі мен жиілігін анықтайды *	III
2)	Коммуналдық және инженерлік жүйелердің жұмысы бақыланады, сақталады және жетілдіріледі	III
3)	Жүргізілген мониторинг нәтижелерін құжаттай отырып, желдету жүйелеріне мониторинг жүргізіледі	III
4)	Шаң басудың алдын алу үшін желдету жүйесіне өндірушінің ұсынымдарына сәйкес жиілікпен ауыстырылатын сүзгілер орнатылады	III
5)	Коммуналдық және инженерлік жүйелер төтенше жағдайлар кезінде ішінара немесе толық ажыратылуды жеңілдету үшін таңбалады	I
46. Су және электр жүйесі. Медициналық ұйымда судың және электрдің балама көздерін қоса алғанда оларға үдіксіз қолжетімділік қамтамасыз етіледі		
1)	Медициналық ұйымда электр жылдың кез келген уақытында тәулік бойына қолжетімді болып табылады	III
2)	Медициналық ұйымда ауыз су жылдың кез келген уақытында тәулік бойына қолжетімді болып табылады	
3)	Медициналық ұйымда балама көздерден сумен жабдықтау және электрмен жабдықтау аса маңызды аймақтар және көрсетілетін қызметтер анықталады **	III
4)	Сумен жабдықтаудың баламалы көздері тоқсан сайын тестіленеді **	II
5)	Электрмен жабдықтаудың баламалы көздері тоқсан сайын тестіленеді, баламалы көздерден электр өндіру үшін қажетті отын қоры болады **	III
47. Персоналды ғимараттың қауіпсіздігі бойынша оқыту. Ғимараттың және қоршаған ортаның қауіпсіздігін сақтау үшін медициналық ұйымның персоналын оқыту, білімін тестілеу жүргізіледі		
1)	Персонал қауіпті материалдармен жұмыс істеу ережелеріне оқытылады	II
2)	Персонал өрт туралы хабарлауды қоса алғанда өрт кезіндегі әрекеттерге, өртті сөндіру және пациенттерді көшіру дағдыларына оқытылады	II
3)	Персонал төтенше жағдайлар кезіндегі әрекеттерді қоса алғанда жабдықтармен және коммуналдық (инженерлік) жүйелермен жұмыс істеуге оқытылады (осы Стандарттың 44- тармағының 4) тармақшасын қарау)	II
4)	Штаттық және штаттан тыс персонал, студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытылатын тұлғалар, үй-жайларды жалдаушылар, волонтерлер және келушілер медициналық ұйымның ғимаратында және аумағында болу кезіндегі қауіпсіздік ережелеріне оқытылады	III
5)	Жыл сайын, медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес персоналдың медициналық ұйымның ғимаратында және аумағында болу кезіндегі қауіпсіздік ережелерін білуіне тестілеу жүргізіледі	I
3-параграф. Дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың қауіпсіздігі		
48. Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару. Медициналық ұйымдарда ұйымда дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен қауіпсіз жұмыс істеу қамтамасыз етіледі		
1)	Дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жұмыс істеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады ***	II
2)	Жыл сайын дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың айналымын басқару жүйесіне мыналарды қамтитын талдау жүргізіледі: жоспарлау және сатып алу; сақтау; дәрігерлік тағайындау; дайындау немесе еріту; пациентке дәрі-дәрмек енгізу; емдік әсеріне мониторинг **	II
3)	Тәуекелдерді бағалауды қамтитын дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару жүйесіне (дәрілік заттарды пайдаланумен байланысты мәселелерді немесе қауіптілігі жоғары аймақтарды анықтау) талдау жүргізіледі **	II
4)	Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқарудың әрбір сатысын сипаттайтын рәсімдер әзірленеді және енгізіледі: жоспарлау және сатып алу; сақтау; дәрігерлік тағайындау; дайындау немесе еріту; пациентке дәрілік заттарды енгізу; дәрілік заттардың әсеріне мониторинг *	I
5)		I

	Формулярлық тізімді бекітуді қоса алғанда дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды басқару мәселелерін қарастыратын формулярлық комиссия құрылады және жұмыс жасайды **	
49. Дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды сақтау. Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар қауіпсіз және тиісті жолмен сақталады		
1)	Барлық дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар атауын (құрамын), жарамдылық мерзімін көрсете отырып, Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес сақталады **	II
2)	Дәрілік заттар және медициналық мақсаттағы бұйымдар температуралық режимді, ылғалдылықты және басқа да шарттарды ұстана отырып, оларды сақтауға қойылатын талаптарға сәйкес сақталады	II
3)	Қатаң есепке алынуға және бақылануға жататын есірткі және басқа да дәрілік заттар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сақталады ***	II
4)	Медициналық ұйымның ішкі ережелері дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың жоғалудан және ұрлануынан сақталуын қамтамасыз етеді	II
5)	Дәріхана персоналы/бекітілген лауазымды тұлғалар Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес дәрілік заттардың сақталуын қамтамасыз ету үшін медициналық ұйымдарда дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың барлық сақталу орындарына бақылау жүргізеді **	I
50. Дәрілік заттармен, медициналық мақсаттағы бұйымдармен ерекше жұмыс істеу және оларды жоюдың ерекше жағдайлары. Дәрілік заттармен және медициналық мақсаттағы бұйымдармен жұмыс істеу және оларды жоюдың ерекше жағдайлары жазылады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы жарамдылық мерзімі өткен дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды анықтау және жою тәртібін бекітеді және сақталуын бақылайды *	I
2)	Медициналық ұйымның басшылығы құрамында есірткі заттар, психотроптық заттар бар дәрілік заттарды және жарамдылық мерзімі өткен прекурсорларды анықтау және жою тәртібін бекітеді және сақталуын бақылайды*	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығы дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды ұрланудан және жоғалудан қорғауды, жиынның дайындығын уақтылы тексеруді және құрамының уақтылы толтырылуын қоса алғанда шұғыл жағдайларға арналған дәрілік заттардың және медициналық мақсаттағы бұйымдардың жиындарымен (шокқа қарсы төсеме, эпидемияға қарсы төсеме, реанимациялық жиын) жұмыс істеу тәртібін бекітеді және бақылайды *	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық ұйым басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес дәрілік заттарды және медициналық мақсаттағы бұйымдарды кері қайтару тәртібін бекітеді және бақылайды *	I
5)	Медициналық ұйымның басшылығы қауіпті дәрілік заттармен жұмыс істеу тәртібін бекітеді және бақылайды *	I
51. Дәрілік заттарды тағайындау. Дәрілік заттарды тағайындау және дәрілік заттардың тағайындалуын тексеру процесі белгіленеді		
1)	Медициналық карталарда міндетті ақпаратты қоса алғанда дәрілік заттарды тағайындауға қойылатын талаптар бекітілген: пациентті сәйкестендіру; дәрілік заттардың атауы (халықаралық патенттелмеген немесе саудадағы атауы); доза; енгізу жолы*	I
2)	Медициналық ұйымда ұйымның басшылығы дәрігерлік тағайындау немесе рецепт парақтарын толтырдың дұрыстығын бақылау рәсiмiн әзiрлеген және бекiткен *	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығы шұғыл жағдайларда дәрілік заттарды ауызша тағайындау кезінде қолданылатын рәсімдерді әзірлейді және бекітеді *	I
4)	Тағайындаудың негізділігін және толықтығын анықтау үшін ағымдық медициналық карталарда дәрілік заттардың тағайындалуына тексеру жүргізіледі	I
5)	Ұйымның рәсімдерінің және пациенттің қауіпсіздігінің сақталу мәніне медициналық карталардың тандамалы клиникалық аудиті жүргізіледі *	I
52. Дәрілік заттармен жұмыс істеу мониторингі және оқыту. Дәрілік заттардың әсеріне мониторинг және қажеттіліктерге байланысты пациенттерді және персоналды мерзімді оқыту жүргізіледі		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы дәрілік заттардың әсеріне және жанама әсерлеріне мониторинг жүргізу бойынша рәсімдерді әзірлейді және бекітеді **	I
2)	Ауруханадан шыққаннан кейін ұсынылатын дәрілік заттар бойынша оқытуды қоса алғанда дәрілік заттарды қабылдау мәселелеріне пациентті оқыту жүргізіледі**	I
3)	Медициналық ұйымда әлеуетті қателіктерді және қателіктері анықтау, хабарлау және талдау процесі енгізілген (осы Стандарттың 6-тармағының 4-тармағының 3) тармақшасын қарау)	I
4)		I

	Дәрігерлер және дәрілік заттармен жұмыс жасауға тартылған басқа да персонал үшін дәрілік заттар бойынша анықтама-лық ақпарат қолжетімді болады	
5)	Медициналық ұйымда дәрігерлер, мейіргерлер және дәрілік заттармен жұмыс жасауға тартылған басқа да персонал медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес дәрілік заттармен жұмыс істеу мәселелері бойынша оқытылады **	I
53. Антибиотиктерді бақылау. Медициналық ұйым антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарламаны енгізеді		
1)	Антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарлама (нұсқаулық) тағайындалуы шектелген антибиотиктердің тізімін қамтиды, сонымен қатар резервтік антибиотиктерді қолдануға көрсетілімдерді сипаттайды *	I
2)	Антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарлама немесе нұсқаулық медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге сәйкес ұжымдық әзірленеді (дәрігердің және (немесе) клиникалық фармакологтың, инфекциялық бақылау, микробиология бойынша маманның қатысуымен)	I
3)	Дәрігерлер және басқа да пайдаланушылар антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарламаның немесе нұсқаулықтың талаптарына оқытылады	I
4)	Медициналық карталар антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарламаны немесе нұсқаулықты орындау мәніне тұрақты қаралады	I
5)	Антибиотиктерді бақылау бойынша бағдарламаны немесе нұсқаулықты орындау медициналық көмектің сапасын жетілдіру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I

#### 4-тарау. Пациентті емдеу және оның күтімі

1-параграф. Пациенттің қауіпсіздігі.		
54. Пациентті сәйкестендіру. Пациенттің қауіпсіздігі пациентті сәйкестендіру процесі арқылы арттырылады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы пациентке кемінде екі идентификаторды қолдана отырып, пациентті сәйкестендіру процесін сипаттайтын пациентті сәйкестендірудің операциялық рәсімінің стандарттарын (бұдан әрі – ОРС) бекітеді *	I
2)	Пациент әрбір емшараның, операцияның, инъекцияның, дәрілік заттарды қабылдаудың, биоматериалды алу және басқа да жағдайлардың алдында ОРС сәйкес сәйкестендіріледі	I
3)	Пациентті сәйкестендіру екі идентификатормен сәйкестендіру білезігін пайдалану жолымен не медициналық ұйым басшылығымен бекітілген пациенттерді сәйкестендірудің басқа балама тәсілдері арқылы жеңілдетіледі	I
4)	Пациенттің идентификаторлары медициналық карталардың барлық нысандарында болады	I
5)	Пациентті сәйкестендіру процесі пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін қолданылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді. Индикаторлар пациентті сәйкестендірудің пайдаланылатын тәсілдеріне байланысты таңдап алынады **	I
55. Ақпаратты тиімді беру. Пациенттердің қауіпсіздігі ауызша және (немесе) телефонмен ақпарат берудің стандартталған процесі арқылы арттырылады		
1)	Ақпаратты алушы жазып алатыны және хабарламаны дауыстап оқитыны, хабарлаушы тұлға хабарламаның дұрыстығын растауы жазылған, ақпаратты ауызша және (немесе) телефон арқылы қабылдау мен берудің ОРС әзірленеді және енгізіледі *	I
2)	Пациентке ауызша дәрілік заттар тағайындау, зертханалық және диагностикалық зерттеулердің сындарлы нәтижелері туралы хабарлама ақпаратты ауызша және (немесе) телефон арқылы қабылдау мен берудің ОРС-ке сәйкес беріледі.	I
3)	Медициналық ұйым барлық зертханалық және диагностикалық зерттеулер үшін (медициналық ұйым көрсететін немесе аутсорингке берілген) сындарлы мәндердің тізімін белгілейді	I
4)	Пациентке күтім көрсетуді жүзеге асыратын пациенттердің, адамдардың пациент күтімін беру кезінде медицина қызметкері арасындағы ақпаратты беру бойынша ОРС әзірленеді және енгізіледі	I
5)	Зертханалық және диагностикалық зерттеулердің сындарлы нәтижелерін хабарлау кезінде ауызша және (немесе) телефон арқылы ақпарат беру процесі және ұйымдар мен қызметтер арасындағы пациентті беру процесі пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін қолданылатын индикатор арқылы мониторингіленеді *	I

<p>56. Тәуекелі жоғары дәрілік заттардың қауіпсіздігі (жанама әсерлердің жоғары деңгейі бар және науқастың денсаулығына айтарлықтай зиян келтіретін дәрілер, сондай-ақ басқа дәрілердің атауларына немесе орамаларына ұқсас дәрілік заттар). Пациенттердің қауіпсіздігі тәуекелі жоғары дәрілік заттарды стандартталған таңбалаудың және қауіпсіз жұмыс істеудің есебінен арттырылады</p>		
1)	<p>Тәуекелі жоғары дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді *</p> <p>Рәсім:</p> <p>тәуекелі жоғары дәрілік заттарды таңбалауды;</p> <p>тәуекелі жоғары дәрілік заттарды сақтауды;</p> <p>егер ерекшеліктер болса – тағайындауды және қолдануды;</p> <p>тәуекелі жоғары дәрілік заттардың тізімін;</p> <p>персоналды оқытуды қамтиды.</p>	I
2)	<p>Концентратталған электролиттермен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді *</p> <p>Рәсім:</p> <p>концентратталған электролиттердің таңбалауды;</p> <p>концентратталған электролиттерді сақтау – сирек пайдалану орындарында сақтауға тыйым салуды, тек клиникалық қажетті орындарда сақтауды;</p> <p>егер ерекшеліктер болса – тағайындау және қолдануды;</p> <p>концентратталған электролиттердің тізімін;</p> <p>персоналды оқытуды қамтиды</p>	I
3)	<p>Атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС әзірленеді *</p> <p>Рәсім:</p> <p>атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттарды таңбалауды;</p> <p>егер дәрілік заттардың атаулар үндес немесе сыртқы беті ұқсас болса, оларды бір сөреде немесе бір қатарда сақтауға тыйым салуды;</p> <p>егер ерекшеліктер болса – тағайындауды және қолдануды;</p> <p>атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттардың тізімін;</p> <p>персоналды оқытуды қамтиды *</p>	I
4)	<p>Тәуекелі жоғары дәрілік заттармен, концентратталған электролиттермен, атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеуді сипаттайтын ОРС барлық ұйымда орындалады</p>	I
5)	<p>Концентратталған электролиттермен, тәуекелі жоғары дәрілік заттармен және атауы ұқсас және қаптамасы ұқсас дәрілік заттармен жұмыс істеу пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **</p>	I
<p>57. Хирургиялық қауіпсіздік: дұрыс дене мүшесі, дұрыс емшара және дұрыс пациент. Пациенттердің қауіпсіздігі дұрыс пациентке дұрыс дене мүшесінде дұрыс емшараны қамтамасыз ету үшін стандартталған операция алды верификация (пациенттің жоспарланған инвазиялық процедураға сәйкестігін растау) және тайм-аутттың (медициналық қызметкерлердің хирургиялық операцияларға немесе жоғары тәуекелді инвазиялық процедураларына дайын болуын тексеру) есебінен арттырылады</p>		
1)	<p>Медициналық ұйымда операция орнын таңбалауды және (немесе) инвазивтік емшараны, операция алды тексеру рәсімдерін және дене мүшесінің дұрыстығын қамтамасыз ету үшін тайм-аутт, дұрыс емшараны және операцияны және пациентті сәйкестендіруді сипаттайтын ОРС әзірленеді *</p>	I
2)	<p>Дене бөлігін операцияны (емшараны) орындайтын дәрігер тәуекелі жоғары операцияның және инвазивтік емшараның алдында медициналық ұйымда бекітілген бірыңғай белгі түрінде таңбалайды</p>	I
3)	<p>Медициналық ұйымның басшылығымен бекітілген рәсімдерге және нысанға мына процестерді тексеруді қамтитын операция алдындағы верификация жүзеге асырылады:</p> <p>пациенттің өзінің идентификаторларын (толық аты, туған жылы) растауы</p> <p>пациенттің оперативтік араласуды немесе тәуекелі жоғары емшарасын жүзеге асыруға ақпараттық келісін растауы</p> <p>пациенттің оперативтік араласуды (дене және/немесе ағза жағы және учаскесі) растауы</p> <p>операция орнын таңбалау</p> <p>пациенттің аллергиясының болуы немесе болмауы</p>	I

	пациенттің тыныс алдары жолының проблемалары	
4)	Барлық хирургиялық команда мына сатыларды қамтитын тайм-аут рәсіміне қатысады: пациентті сәйкестендіру; операциялық араласу атауын немесе инвазивтік емшараны растау; операциялық араласу участкесін және жағын және инвазивтік емшараны врастау; хирургиялық бригаданың операцияға дайындығы Тайм-аут медициналық картада құжаттанады.	I
5)	Операция алды верификациялауды және тайм-аут рәсімін орындау пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I
58. Медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялар тәуекелін қол гигиенасы арқылы төмендету. Пациенттердің қауіпсіздігі медициналық көмек көрсетумен байланысты инфекциялардың алдын алу үшін кешенді қол гигиенасы бағдарламасының есебінен арттырылады		
1)	Қолды жуу түрлері мен сатыларын (қолды өңдеу), сондай-ақ қолды өңдеуге арналған көрсеткішті сипаттайтын дәлелді базаға негізделген рәсімдер әзірленеді	I
2)	Қолды өңдеу бойынша емшаралар барлық медициналық ұйымда орындалады	I
3)	Қолды өңдеу рәсімдерін орындау үшін ресурстар қажетті көлемде ұсынылған.	I
4)	Медицина персоналы қол өңдеу гигиенасы түрлері, сатылары және көрсеткіштер бойынша оқытылады **	I
5)	Қол өңдеу практикасы пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I
59. Пациенттің құлауы салдарынан залал тәуекелін төмендету. Пациенттердің қауіпсіздігі пациенттердің қолданылатын тобы үшін құлау тәуекелін алғашқы және қайта бағалаудың есебінен, сондай-ақ профилактикалық іс-шаралардың және қоршаған ортаның қауіпсіздігінің есебінен арттырылады		
1)	Құлаудың және құлаудан жарақат алудың алдын алуға бағытталған құлаудың профилактикалық ОПС әзірленеді. Медициналық ұйымның персоналы ОПС деректеріне оқытылады *	I
2)	Құлау профилактикасы бойынша рәсімдердің құлау тәуекелін бағалауға қойылатын нақты талаптары болады	I
3)	Құлау тәуекелін бағалау және қайта бағалау қажет болған жағдайда орындалады және уақтылы медициналық картада құжаттанады **	I
4)	Құлау тәуекелі жоғары пациенттерді сүйемелдеуді және медициналық ұйымның рәсімдерімен анықталған басқа да әрекеттерді қамтитын құлау профилактикасы бойынша әрекеттер орындалады	I
5)	Құлау профилактикасы және құлау саны пациенттің қауіпсіздігін арттыру үшін пайдаланылатын индикаторлар арқылы мониторингіленеді **	I
2-параграф. Пациенттің құқықтары		
60. Мүмкіндігі шектеулі тұлғаларға арналған медициналық көмекке қолжетімділік. Медициналық көмекке қолжетімділік мүмкіндігі шектеулі тұлғаларға жеңілдетіледі.		
1)	Ғимаратқа кіруде мүгедек арбаларына қолжетімді жолдар, тұтқалар және таяныштар болады	II
2)	Мүмкіндігі шектеулі тұлғалар үшін мүгедектерге арналған арбалар, балдақтар, таяқтар қолжетімді болып табылады	II
3)	Медициналық ұйымның басшылығы мүмкіндігі шектеулі тұлғаларды сүйемелдеуді қамтамасыз ету бойынша рәсімдер әзірлейді және бекіледі	I
4)	Мүмкіндігі шектеулі пациенттерге арналған дәретханаларда, күндізгі стационар палаталарында және медициналық ұйымның басшылығы анықтаған басқа да орындарда шақырту түймелері немесе персоналдың тарапынан көмек шақырту құралдары болады	I
5)	Ғимаратқа кіру тұтқалармен және таяныштармен жабдықталған	I
61. Пациенттің құқықтары бойынша рәсімдер. Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің құқықтарын сақтауға бағытталған рәсімдерді әзірлейді және енгізеді ***		
1)	Медициналық ұйым пациенттің құқықтарын сақтауға бағытталған рәсімдерді әзірлейді және енгізеді және осы процеске пациенттерді және олардың заңды өкілдерін енгізеді **	I
2)		II

	Пациенттің құқықтары және олардың заңды өкілдері туралы ақпарат Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мемлекеттік және орыс тілдерінде орналастырылған	
3)	Пациенттер өзінің құқықтары және өзінің денсаулығы үшін ортақ жауапкершілігі туралы ақпараттандырылады, ол дәрігерге алдыңғы аурулар, емдеу, зерттеп-қараулар, сондай-ақ медициналық персоналдың ұсынымдарын ұстану қажеттілігі туралы ақпарат беруді қамтиды	II
4)	Медициналық ұйым медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес пациенттердің олардың заңды өкілдеріне оларды емдеуге қатысты ақпарат ұсыну бойынша құқықтарын сақтайды *	I
5)	Барлық персонал пациенттің және олардың заңды өкілдерінің құқықтары туралы хабардар етілген	II
62. Медициналық көмек алуға қолжетімділік. Медициналық көмектің қолжетімділігінің (жас ерекшелік, физикалық, тілдік, мәдени және пациенттердің басқа да шектеулері) және пациенттер мүлкінің сақталуының тәуекелдері анықталады және төмендетіледі		
1)	Медициналық ұйымның ғимараты және оған іргелес аумақ қажетті ақпараттық және нұсқау белгілермен жабдықталған	III
2)	Пациенттер коммуникативтік проблемалармен (тілдік кедергі, саңырау-мылқау және т.б.) жүгінген жағдайда медициналық ұйым оларға тиісті медициналық көмекті қамтамасыз ету үшін барлық қажетті шараларды қабылдайды	II
3)	Медицина персоналды пациенттердің мәдени немесе рухани талғамдарын шектемейді және пациенттердің рухани көмек алуына кедергі жасамайды	II
4)	Пациенттердің мүліктерін ұрлаудан және жоғалудан қорғауды қамтамасыз ететін медициналық ұйымның лауазымды тұлғаларының күзет және материалдық жауапкершілік жүйесі жұмыс жасайды	III
5)	Ұйым медициналық күтімдегі басқа да шектеулерді анықтайды және оларды төмендету бойынша шараларды қабылдайды	II
63. Ақпараттық дербестігі және құпиялылығы. Пациенттің жеке өміріне қол сұқпаушылық (дербестік), ақпараттың құпиялылық, пациентке лайықты және ілтипат қатынас құқықтары сақталады		
1)	Медициналық ұйым емдеу және күтім көрсету процесінде пациенттің дербестігін қамтамасыз етеді	I
2)	Пациент туралы ақпараттың құпиялылығы Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына сәйкес сақталады ***	I
3)	Ұйымның медицина персоналды пациенттердің емдеу және күтім көрсету процесіндегі басымдық және құпиялылық қажеттіліктерін анықтайды	II
4)	Медицина персоналды Қазақстан Республикасының ақпарат құпиялылығын реттейтін заңнамасы туралы хабардар етілген	I
5)	Медицина персоналды емдеудің барлық сатыларында пациентке құрметпен қарайды	II
64. Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері. Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері уақтылы және объективті қабылданады және қаралады		
1)	Ұйымда пациенттердің және олардың заңды өкілінің пациенттің құқықтарын бұзуға қатысты өтініштерін қабылдау процесі болады және пайдаланылады **	II
2)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштерін жинау, басымды ету және қарау процесі бойынша рәсімдерді бекітеді *	II
3)	Пациенттердің және олардың заңды өкілдерінің өтініштері Қазақстан Республикасының заңнамасымен анықталған уақыт мерзімі ішінде уақтылы және объективті қаралады ***	II
4)	Пациентті қолдау және сапаны бақылау қызметінің персоналды медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес өтініштерді құжаттандыруды және мониторингілеуді жүргізеді. Мониторинг нәтижелері медициналық қызметтердің сапасын арттыру үшін пайдаланылады	I
5)	Өтініштерді талдау нәтижелері денсаулық сақтау ұйымының медициналық қызметінің сапасын арттыру үшін пайдаланылады	
65. Пациенттің медициналық қызметке ақпараттандырылған ерікті келісімі. Медициналық ұйым медициналық қызметке пациенттің жалпы ақпараттандырылған ерікті келісімін алу рәсімдерін енгізеді		
1)	Пациенттің немесе олардың заңды өкілдерінің ақпараттандырылған ерікті келісімін алу процесі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерде анықталады ***	II
2)	Медициналық ұйымның пациенттері осы медициналық ұйымның медициналық қызметіне ақпараттандырылған ерікті келісімін алу рәсімі туралы хабардар етілген	
3)	Жауапты медицина персоналды пациент үшін түсінікті және қолжетімді түсіндірмелерді пайдалана отырып, медициналық қызметке пациенттің немесе олардың заңды өкілінің ақпараттандырылған ерікті келісімін алу процесіне оқытылған	I

4)	Ақпараттандырылған ерікті келісіммен танысу кезінде пациенттер және олардың заңды өкілдері бөлек арнайы ақпараттандырылған келісімді талап ететін зерттеулер, емшаралар және емдеулер туралы ақпараттандырылады	II
5)	Пациенттің немесе олардың заңды өкілінің ақпараттандырылған ерікті келісінде қауіпсіздік мақсатында немесе басқа да мақсаттарда фото-және бейнетүсірілім жүргізу мүмкіндігі қосымша келісіледі	
66. Пациенттің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімі. Медициналық ұйым операцияның, анестезияның, емшаралық седацияның, сондай-ақ тәуекелі жоғары басқа да емшаралардың алдында медициналық қызметке пациенттің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісін алу рәсімдері енгізіледі		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы пациенттің және олардың заңды өкілдерінің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісін алуы сипаттайтын рәсімдерді бекітеді	II
2)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісін алуы талап ететін тәуекелі жоғары емшаралардың тізімін бекітеді. Тізім дәрігерлермен және тәуекелі жоғары емшаралар және емдеу көрсететін тұлғалармен бірлесіп әзірленеді *	I
3)	Жауапты медицина персоналы түсінікті және қолжетімді түсіндірмелерді пайдалана отырып, медициналық қызметке пациенттің немесе олардың заңды өкілдерінің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісін алу процесіне оқытылған	II
4)	Тәуекелі жоғары емшараларға және емдеуге пациенттің немесе олардың заңды өкілдерінің арнайы ақпараттандырылған ерікті келісімінің ақпараты Қазақстан Республикасы заңнамасының белгіленген талаптарына сәйкес келеді ***	I
5)	Пациенттің ақпараттандырылған ерікті келісімі кез келген операцияның, тәуекелі жоғары емшараның, анестезияның және седацияның алдында, ғылыми жобаға немесе эксперименттік емдеуге қатысу алдында және медициналық ұйыммен анықталған басқа да жағдайларда медициналық картада рәсімделеді және құжаттанады **	I
67. Емдеуден бас тарту. Пациент ұсынылған медициналық көмектен бас тарту құқығы туралы ақпараттандырылады		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттің ұсынылған медициналық көмектен бас тартуын (емдеу ұсынысынан толықтай немесе ішінара) рәсімдеу рәсімін бекіткен *	II
2)	Денсаулық үшін мүмкін болатын қолайсыз салдарларды көрсете отырып, медициналық көмектен бас тарту медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес медициналық құжаттардағы жазбалармен рәсімделеді және пациент не оның заңды өкілі, сондай-ақ тартылған медицина қызметкері қол қояды	II
3)	Пациенттің талабы бойынша ұйым медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес, пациентпен екінші пікір алу мүмкіндігі үшін толық көлемде жүргізілетін емдеудің барысы туралы ақпаратты ұсынады	III
4)	Медициналық ұйымда пациенттің анықталған емдеуден, емдеудің бөлігінен, инвазивтік емшарадан немесе емдеуге жатқыздан бас тартуын құжаттандыру процесі болады	II
5)	Медицина персоналы пациенттің емдеуден бас тарту құқығына құрметпен қарайды және оның баламалы емдеу түрлері, бас тарту салдарынан мүмкін тәуекелдер және асқынулар туралы ақпараттандырады	I
68. Ғылыми зерттеулер. Пациенттің ғылыми зерттеулерге немесе эксперименттік емдеуге қатысуы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізіледі ***		
1)	Медициналық ұйымда пациентті тарта отырып ғылыми зерттеулердің немесе эксперименттік емдеудің жүргізілуіне бақылау жүргізетін Жергілікті Эдеп комиссиясы құрылады және жұмыс жасайды **	I
2)	Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық ұйыммен әзірленген рәсімдерде пациенттің қауіпсіздігі және зерттеу жүргізу туралы шешім қабылдау үшін күтілетін артықшылықтар мен тәуекелдерге ғылыми зерттеуге шолу жасауды, талдауды қамтитын Жергілікті Эдеп комиссияның функциялары анықталады ***	I
3)	Медициналық ұйымның басшылығы пациентті тарта отырып ғылыми зерттеу жүргізуге және үйлестіруге бақылау жүргізетін тұлғаны (бас зерттеуші) анықтайды	III
4)	Зерттеу басталар алдында пациенттің сәйкестендірілуін, дәрігердің тегі және есімін, күнін, уақытын, пациенттің немесе оның заңды өкілінің қолы көрсетіле отырып, пациент немесе оның заңды өкілі ғылыми зерттеуге қатысуға ақпараттандырылған келісімге қол қояды	III
5)	Пациент зерттеу барысы және пациенттің міндеттері туралы, күтілетін артықшылықтар, тәуекелдер және ынғайсыздықтар, емдеудің балама түрлері туралы ақпараттанады, бас тартудан кейінгі жағымсыз қатынастан қорықпай кез келген уақытта зерттеуден бас тартуға құқылы	I
3 -параграф. Клиникалық күтімнің негіздері		
69. Тәуекел тобындағы пациенттер. Медициналық ұйым тәуекел тобының пациенттерін және тәуекелі жоғары емшараларды анықтайды (пациенттің өміріне немесе денсаулығына зиян келтіретін ықтималдылығы жоғары және медициналық персонал мен науқастың назарын күшейтуді талап ететін рәсімдер)		

1)	Медициналық ұйымның басшылығы өзінің жай-күйі, жас ерекшелік немесе физикалық ерекшеліктері себептері бойынша өзінің пікірін айта алмайтын не қысқа мерзім ішінде олардың денсаулық жағдайы күрт нашарлау тәуекелі бар тәуекел тобындағы пациенттерді анықтайды	II
2)	Тәуекел тобындағы пациенттерді қарап-тексеру, емдеу, күтім жасау, олармен жұмыс істеу ерекшеліктерін сипаттайтын емшаралар енгізіледі *	III
3)	Пациентті қарап-тексеру нысаны қажеттілігіне байланысты тәуекел тобындағы пациенттер үшін маңызды ақпаратпен толықтырылады (қарап-тексеру нысанын түрлендіру)	III
4)	Зорлық-зомбылық құрбандары анықталған кезде мүдделі әлеуметтік, құқық қорғау органдарымен және басқа да ұйымдармен байланыста болады	III
5)	Медициналық ұйымда тәуекел дәрежесі жоғары рәсімдердің тізбесі бекітілген	I
70. Бастапқы қарап-тексеру. Бастапқы қарап-тексеру пациенттің қажеттіліктерін анықтау және бастапқы емдеу жоспарын құрастыру үшін ақпараттық болып табылады *		
1)	Пациентті бастапқы қарап-тексеруді Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жауапты тұлғалар жүзеге асырады ***	I
2)	Бастапқы қарап-тексеру жазбасы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттің медициналық картасына енгізіледі ****	I
3)	Қарап-тексеруді қоса алғанда медициналық картадағы жазбалар, пациентті емдеуге және оның күтіміне тартылған медициналық персоналға қолжетімді болып табылады	II
4)	Білікті мамандар құжаттармен расталған өздерінің білімі, біліктілігі және дағдылары негізінде қарап-тексерулер жүргізеді	II
5)	Бастапқы қарап-тексеру пациенттің психологиялық-эмоционалдық мәртебесін бағалауды қамтиды	II
71. Бастапқы қарап-тексеруді құжаттандыру. Бастапқы қарап-тексеруді білікті адам жүргізеді және медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес медициналық картада құжатталады*		
1)	Бастапқы қарап-тексеру Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес пациенттің медициналық картасына жазылады***	II
2)	Медициналық құжатты ресімдеу пациенттерді қарап-тексеруді жүргізетін дәрігер мамандығының барлық түрлері үшін (және егер мейіргерлер үшін қолданылатын болса) бастапқы қарап-тексерудің бекітілген нысандарына сәйкес жүзеге асырылады	II
3)	Шұғыл пациентті бастапқы қарап-тексеру Қазақстан Республикасының заңнамасы талаптарына және медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес жүргізіледі және құжатталады	II
4)	Ұйымда зорлық-зомбылық құрбандарын, қатігездік немесе немқұрайлылық қарым-қатынасты анықтау процесі болады: 1) осындай пациенттер туралы тиісті сыртқы ұйымға жүгінуі тиіс ақпарат бойынша өлшемшарттар анықталған; 2) зорлық-зомбылық, қатігездік немесе немқұрайлылық қарым-қатынас белгілері болған кезде (денедегі көгеру іздері немесе сызаттар немесе сұрау кезінде анықталған) медициналық ұйым ол туралы құқық қорғау органдарына дереу хабарлайды және оларды болдырмау бойынша шаралар қабылдайды; 3) персонал зорлық-зомбылық, қатігездік немесе немқұрайлылық қарым-қатынас анықталған процеске және қағидаларға оқытылған	
72. Емдеу және күтім жоспары. Жеке емдеу жоспары уақтылы құжаттанады және емдеудің мақсаттарын немесе күтілетін нәтижелерін қамтиды *		
1)	Емдеу жоспары бастапқы қарап-тексерудің, алдыңғы қарап-тексерулердің, тексеру нәтижелерінің негізінде жеке әзірленеді	I
2)	Емдеу жоспарын әзірлеуге топ тартылады (дәрігер, мейіргер және басқа да мамандар)	I
3)	Емдеу жоспары мүмкіндігінше емдеудің мақсаттарын немесе күтілетін нәтижелерді қамтиды	I
4)	Емдеу жоспары медициналық ұйымның басшысы бекіткен клиникалық хаттамалар талаптарына сәйкес келеді (осы Стандарттың 10-тармағын қарау)	I
5)	Тағайындау парақтары пациентті емдеу жоспарына сәйкес келеді. Пациентке қажетті мамандардың кеңесі, зерттеулер, дәрілік және басқа да терапия тағайындалады	I
73. Пациентті қайта қарап-тексеру. Пациенттің жай-күйі динамикалы бақыланады және құжаттанады		

1)	Пациенттің жай-күйі жоспарынан мақсаттарға немесе күтілетін нәтижелерге жетуді бағалау мақсатында динамикалы бақыланады және емдеу құжаттанады	III
2)	Пациенттерді қайта қарап-тексеру пациенттің жай-күйіне байланысты медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес жүргізіледі*	II
3)	Емдеу жоспары пациенттің жай-күйіне, диагнозына байланысты немесе жаңа ақпараттың негізінде және қайта қарап-тексеру нәтижелері бойынша жаңартылады	II
4)	Пациентті қайта қарап-тексеру пациенттің динамикадағы жай-күйін көрсете отырып, дәрігердің күнделікті жазбалары түрінде құжаттанады (егер қолдану мүмкін болса, мейіргерлердің күнделікті жазбалары)	II
5)	Пациенттің жай-күйінің нашарлау белгілері пайда болған кезде медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес тиісті шаралар қабылданады	II
74. Ауруханадан шығаруды жоспарлау. Ауруханадан шығаруды жоспарлау емдеу процесінде жүзеге асырылады*		
1)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау пациенттің медициналық ұйыммен бастапқы байланыс пунктінде басталады	II
2)	Медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес ауруханадан шығаруды жоспарлау процесі пациенттің және (немесе) олардың заңды өкілдерінің қатысуымен жүзеге асырылады.	II
3)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау медициналық көмектің үздіксіздігіне ықпал ету мақсатында медициналық ұйымдармен немесе басқа да мекемелермен өзара іс-қимылды қамтиды.	II
4)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау пациенттің әлеуметтік, рухани және мәдени қажеттіліктерін ескереді.	II
5)	Ауруханадан шығаруды жоспарлау медициналық картада құжаттанады және қажеттілікке байланысты жаңартылады	II
75. Медициналық картадан үзінді көшірме (шығару эпикризі). Шығару эпикризі көрсетілген медициналық көмек туралы негізгі ақпаратты қамтиды**		
1)	Пациенттің ауруханадан шығаруға дайындығы пациенттің жай-күйімен және шығаруға көрсетілімдермен анықталады	III
2)	Ауруханадан шығару эпикризі емдеуге жатқызу себептерін, негізгі диагнозды, ілеспе ауруларды, қарап-тексерудің, тексерудің негізгі деректерін, жүргізілген емдеуді, қабылданған негізгі дәрілік заттарды қамтиды	II
3)	Шығару эпикризі пациенттің ауруханадан шығару кезіндегі жай-күйі туралы ақпаратты және одан әрі емдеу және күтім бойынша егжей-тегжейлі ұсыныстарды қамтиды	II
4)	Шығару эпикризінің көшірмесі медициналық картада сақталады, шығару эпикризінің басқа көшірмесі пациентке стационардан шығару күні беріледі не шығару эпикризінің мазмұнымен пациентті міндетті түрде таныстыра отырып, пациентті одан әрі емдеуге жауапты медицина қызметкеріне беріледі	II
5)	Егер пациент ескертусіз немесе дәрігердің ұсыныстарына қарсы медициналық ұйымнан шығатын болса, пациентті және (немесе) оның заңды өкілдерін, немесе тұрғылықты жері бойынша дәрігерді мүмкін тәуекелдер мен салдарлар туралы ақпараттандырады	I

Ішкі рәсімдердің (ішкі нормативтік құжат) жазылуын қажет етілетін стандарт немесе өлшемшарт \* белгімен белгіленеді

Кез келген басқа растайтын құжаты болуын қажет ететін стандарт немесе өлшемшарт \*\* белгімен белгіленеді (мысалы, дәріске қатысушылардың тізімі, жұмыс жоспары, есепке алу журналы, және т.б.).

Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілеріне және құқықтық актілеріне негізделген стандарт немесе өлшемшарт \*\*\* белгімен белгіленеді

2012 жылғы 2 қазандағы  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
бұйрығына  
6 қосымша

**Қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары үшін аккредиттеу стандарттары**

*Ескерту. Бұйрық 6-қосымшамен толықтырылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 05.06.2018 № 325 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.*

**1-тарау. Басшылық**

№	Өлшенетін өлшемшарттар	Ранг
1. Қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау басқармасының органы. Қан қызметі саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының ( бақылау кеңесі, Директорлар кеңесі, құрылтайшысы (және) басқармасының органының функциялары белгіленген және құжаттанған		
1)	Ұйымның бірінші басшысына бөліп берілген өкілеттіктерді қоса алғанда Басқарма органының құрылымы мен функциясы Медициналық ұйымның Жарғысында (ережелері) жазып берілген**	III
2)	Ұйымның Басқару органының мүшелері Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес сайланады ***	III
3)	Басқару органымен ұйымның бірінші басшысының(ларының) қызметін бағалау өлшемшарттары бекітілген және жыл сайын жүргізіледі *	III
4)	Медициналық ұйым тоқсан сайын Басқару органына медицина қызметкерінің қателіктері, шағымдар, өлім-жітім және аталған оқиғалар бойынша жүргізілген талдау нәтижелері туралы мәліметтерді қоса алғанда оның қызметінің негізгі нәтижелері туралы есептерді ұсынады **	II
5)	Басқару органының жұмысын жоғары тұрған денсаулық сақтау органы немесе жоғары тұрған құрылтайшы жыл сайын бағалау жүргізіледі және ұйымның бірінші басшысын(ларын) бағалау құжатпен расталады. Ұйымның жоғары басқару деңгейі болып табылатын Басқару органы жыл сайынғы өзін-өзі бағалау түрінде өз қызметін бағалайды **	I
2. Стратегиялық және операциялық жоспарлау. Ұйымның басшылығы халықтың қажеттіліктеріне сәйкес қызметтерді жоспарлайды		
1)	Стратегиялық жоспарлау бойынша құжатта (даму стратегиясы немесе стратегиялық жоспар) (бұдан әрі – стратегиялық жоспар) миссия, пайымы, құндылықтар, стратегиялық мақсаттар, міндеттер және міндеттерді орындау индикаторлары мазмұндалады. Өндірістік жоспар, қажетті ресурстар, ресурспен жабдықтау жөніндегі іс-шаралар және жұмыс істеудің басқа да стратегиялық мәселелері ұйымды басқару және қаржыландыру органымен келісіледі***	III
2)	Стратегиялық жоспар ұйымның құрылымдық бөлімшелері өкілдерінің қатысуымен әзірленеді және Басқару органымен келісіледі **	II
3)	Жылдық жұмыс жоспары бірінші басшы бекіткен стратегиялық жоспар мен бөлімшелердің жұмыс жоспарлары негізінде әзірленеді **	II
4)		II

	Басшылық тоқсан сайын ұйымның жылдық жоспарындағы (бөлімшелердің жұмыс жоспарлары) іс-шаралардың орындалуына және индикаторлар бойынша деректерге мониторинг жүргізеді**	
5)	Өндірістік міндеттерді іске асыру үшін ұйымды қажетті ресурстармен қамтамасыз ету бойынша жылдық есеп жыл сайын жоспарланады.**	I
3. Өндірістік басқару. Ұйымды тиімді басқару оның миссиясы мен негізгі ұйымдық қызметіне сәйкес жүзеге асырылады		
1)	Ұйымның миссиясы және пайымы оның медицина персоналы және халық үшін қолжетімді болып табылады	III
2)	Ұйым Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес әрекет етеді және уәкілетті органдардың тексеру нәтижелеріне уақтылы ден қояды ***	III
3)	Әрбір құрылымдық бөлімше үшін негізгі функцияларды сипаттай отырып және көрсетілетін қызметтердің тізімі бар бөлімше туралы ереже бекітіледі *	III
4)	Құрылымдық бөлімшелердің басшылары қойылған міндеттерді орындау және индикаторлар бойынша күтілетін нәтижелерге жету туралы медициналық ұйымның басшылығы алдында есеп береді (осы Стандарттың 8-тармағының 1), 2) тармақшаларын қарау) **	II
5)	Ұйымның басшылығы тәуекелдердің алдын алу бойынша (осы Стандарттың 9-тармағының 1), 4) және 5) тармақшаларын қарау), оның ішінде уәкілетті органдардың тексеру нәтижелеріне уақтылы ден қоюы арқылы жүйелі, жоспарлы жұмыстар жүргізеді **	I
4. Ұйымдастырушылық құрылым. Ұйымдастырушылық құрылым ұйымның миссиясына және қызметіне сәйкес келеді		
1)	Ұйымдастырушылық құрылым схема түрінде ұсынылады, ұйымның басшысымен бекітіледі және ұйым персоналының мәліметіне дейін жеткізіледі**	III
2)	Ұйым басшылығы әрбір құрылымдық бөлімшенің функцияларын бекітеді *	II
3)	Ұйымның басшылығы мыналарды бақылау бойынша жауапты тұлғаларды белгілейді (бірінші басшының орынбасарлары): қызметті ұйымдастыруды жалпы басқару (бірінші басшының орынбасары); медициналық қызмет көрсету, оның ішінде тиісті өндірістік практика үшін жауапты адамдар; медициналық қызмет көрсету сапасын басқару, оның ішінде сапаны бақылау ***	III
4)	Ұйымның басшысы ұйымның миссиясын іске асыру үшін орта медицина персоналының қызметін бақылау бойынша жауапты тұлғаны және (немесе) өзге де басшы адамды бекітеді ***	III
5)	Қаржы ресурстарын тиімді басқаруды бақылау бойынша жауапты адам тағайындалады ***	III
5. Әдеп нормалары. Ұйымның әдеп нормалары анықталады және сақталады		
1)	Ұйымда өз қызметінде, оның ішінде персоналдың мінез-құлғын анықтау және шешім қабылдау кезінде басшылыққа алатын әдеп нормалары анықталады	III
2)	Медициналық ұйымның Әдеп кодексі медициналық ұйымның құрылымдық бөлімшелері өкілдерінің қатысуымен әзірленеді және басшылықпен бекітіледі*	III
3)	Ұйымда медициналық көмек көрсету кезінде туындайтын әдеп мәселелерін қарау үшін Әдеп комиссиясы құрылған **	II
4)	Ұйымда әдеп мәселелері бойынша анықтау, уақтылы талдау және шаралар қабылдау процесі Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес енгізілген***	I
5)	Ұйымның медицина персоналы әдеп нормаларының мәселелері бойынша оқытудан өтеді **	II
6. Қауіпсіздік мәдениеті (Пациенттің қауіпсіздігі кәсіби ынтымақтастықтан жоғары орналасқан топтағы жазалаушы емес жағдай). Ұйымның басшылығы қауіпсіздік мәдениетін енгізеді және қолдайды, инциденттерді анықтауды ынталандырады және жұмысты жақсарту бойынша жүйелі шараларды қабылдайды		
1)	Медициналық ұйымның басшылығы және персонал мына анықтамаларға сәйкес: «қауіпсіздік мәдениеті», «инцидент», «әлеуетті қателік», «қателік», «экстремалды оқиға», сондай-ақ хабарлау және инциденттерді тергеу ережелері бойынша оқытудан өткен **	I
2)	Медициналық ұйымда инциденттерді анықтауға, құжаттандыруға және мониторинг жүргізуге жауапты лауазымды тұлғалар анықталған	I
3)	Медициналық ұйымның бекітілген рәсімдеріне сәйкес инциденттер туралы тіркеу және хабарлау процесі енгізілген *	I
4)	Ұйымның персоналы инциденттер туралы тіркеу және хабарлау процесі туралы хабарланған	I

5)	Қызмет көрсету сапасын арттыру мақсатында медициналық ұйым басшылығы мәселелерді болдырмауға және тәуекелдерді азайтуға бағытталған жүйелі шаралар қабылдайды **	I
7. Сапаны бақылау. Ұйымда медициналық қызметтер сапасын үздіксіз арттыру жүйесі енгізген		
1)	Барлық бөлімшелердің қатысуымен қызметтер сапасын үздіксіз жақсарту және пациенттердің қауіпсіздігін арттыру жөніндегі іс-шаралар жыл сайын әзірленеді*	I
2)	Сапаны үздіксіз жетілдіру жөніндегі іс-шаралар: құрылымдық бөлімшелердің басшыларымен бірлесе әзірленеді; сапаны арттыру жөніндегі іс-шаралар, іс-қимыл жоспары, жетістікке жету мақсаттары мен әдістері егжей-тегжейлі анықталады; аудиттер жүргізудің, сапа индикаторлары бойынша деректер жинаудың кестесі анықталады; жауапты тұлғалар мен орындау мерзімдері анықталады*	II
3)	Медициналық қызметтің сапасын үздіксіз жақсарту бойынша құжатта сапаны арттыру жөніндегі іс-шараның «экстремальды оқиғасы» терминіне анықтама беріледі	II
4)	Экстремальды оқиға міндетті тергеп-тексеруге жатады және оның нәтижелері туралы ұйым басшылығына хабарланады	II
5)	Ұйым персоналы қызмет мониторингтің нәтижесінде алынған деректерді тиісті пайдалану және сапаны жақсарту әдістерінде (кұралдарына) оқытылады **	I
8. Сапаны үздіксіз арттыру. Ұйымда медициналық қызметтердің сапасын және пациенттің қауіпсіздігін үздіксіз арттыру бағдарламасы енгізіледі		
1)	Басшылық жыл сайын жалпы ұйым және жекелеген құрылымдық бөлімшелер үшін пациенттердің қызметтері мен қауіпсіздігі сапасын арттырудың басым индикаторларын (бұдан әрі – индикаторлар) анықтауға қатысады	I
2)	Индикаторлар мониторингі нәтижелерінің деректерін ұйымның персоналы талдайды. Қызметті талдау нәтижелерін ұйымның басшылығы қарайды және v қызметін жақсарту үшін қолданады**	I
3)	Практикалық қызметті белгіленген қағидалармен және нұсқаулықтармен бағалау бойынша ішкі аудиттерді аудиттер жүргізудің белгіленген кестесіне сәйкес ұйымның құзыретті персоналы немесе сарапшылар тобы жүргізеді.*** Аудиттің нәтижелері медициналық қызметтердің сапасын арттыру үшін қолданылады	I
4)	Ішкі аудиттің нәтижелері тиісті комиссиялардың жұмысында, отырыстарда немесе конференцияларда талқыланады, олар процестерді жетілдіру үшін қолданылады; есептерге сапаны жақсарту бағдарламасының бөлігі ретінде енгізіледі **	I
5)	Өндірістік қызметтің сәйкессіздіктерін қарастыру, оның құзыреттілігін және жұмыс істеу тәртібін анықтау үшін комиссия құрылады.	I
9. Тәуекелдерді басқару. Ұйымда тәуекелдерді басқару бойынша бағдарлама енгізіледі		
1)	Ұйымда тәуекелдерді басқару бойынша бекітілген бағдарламаға бар, ол мынадай элементтерді қамтиды: мақсат, міндеттер; тәуекелдер тізілімінің үлгісі және тәуекелдерді бағалау тәсілі; тәуекелдерді басқару бойынша қызметті жүзеге асыратын бекітілген лауазымды тұлға; персоналды оқыту бойынша талаптар; тәуекелдің түрлері (стратегиялық, клиникалық, қаржылық және басқа да тәуекелдер); тәуекелдерді жою бойынша әрекет жоспарының үлгісі және әрбір маңызды тәуекелге әрекетті әзірлеу талабы; мүдделі тұлғаларды тәуекелдер туралы ақпараттандыру талабы *	I
2)	Ұйымның сапа саласындағы мақсаттарына сәйкес келетін қауіпсіз донорларды тарту үшін стратегия әзірленеді, онда: донорлықтың негізгі қағидаттары (ерікті, ақысыз); донорларды тарту үшін халқтың нысаналы топтары; әлеуетті донорларды ынталандыру және оқыту әдістері; донорлық кадрларды сақтау саясаты *	I
3)	Ұйым тәуекелдерді үздіксіз бағалауды жүргізеді. Тәуекелдер туралы ақпарат көздері: донорлардың инциденттерін және қолайсыз әсерін және асқынуларын зерттеу нәтижелері; донорлықтан кейінгі донорлар туралы ақпаратты талдау	I

	(донордың белгіленген өлшемшарттарға сәйкестігі туралы ақпарат); медицина персоналынан, пациенттерден және олардың заңды өкілдерінен алынған ақпарат, құжтаманы шолу **	
4)	Ұйымда құрылымдық бөлімшелердің басшыларын және олардың персоналын ұйымда бар тәуекелдер бойынша оқыту жүргізіледі **	I
5)	Ұйымның басшылығы тәуекелдерді азайту немесе жою үшін шаралар қабылдайды. Тәуекелдерді азайту жөніндегі іс-шаралар сапаны арттыру бағдарламасына енгізіледі **	I
10. Халықпен жұмыс. Ұйым көрсетілетін медициналық қызметке қолжетімділікті арттыру және халықты ақпараттандыру бойынша шаралар қабылдайды		
1)	Ұйым қан донорлығы және көрсетілетін қызметтер туралы халықты ақпараттандырады **	III
2)	Донорлармен өзара іс-қимыл: карантиндеуді қамтамасыз ететін қайта жоспарлы донация немесе қайта тексеріп-қарау үшін донорларды шақыру; шағымдар мен ұсыныстарды қарау арқылы жүзеге асырылады**	III
3)	Қанды дұрыс пайдалану, тапсырыс беру, жеткізу тәртібі және трансфузиялардың тиімділігін талдау мәселелері бойынша медициналық ұйым мен қан өнімдерін тұтынушылардың өзара іс-қимылы жүзеге асырылады**	III
4)	Халықтың нысаналы топтарын донорлықты насихаттау мәселелеріне оқыту жүргізіледі (жалпы білім беретін мектептер, ЖОО, колледждер)**	III
5)	Донорларды тарту үшін ақпараттық-жарнамалық және насихаттау материалдары әзірленеді (бүктемелер, парақшалар, баннерлер, бейне және аудио, промо өнімдер)**	III

## 2-тарау: Ресурстарды басқару

11. Қаржыны басқару. Ұйым жоспарланған міндеттерді іске асыру үшін қаржы ресурстарын жоспарлайды және бақылайды		
1)	Ұйым бюджеті стратегиялық және операциялық (жылдық) жұмыс жоспарларының міндеттеріне сәйкес келеді	I
2)	Бюджет ұйымға қызметті жүзеге асыру үшін қажетті ресурстарды ұйымдастыруды қамтамасыз етуге мүмкіндік береді және басшылық бекіткен рәсімдерге сәйкес қайта қаралады	I
3)	Ұйым бюджеті құрылымдық бөлімшелер басшыларының өтінімдері негізінде жоспарланады	I
4)	Қаржылық қызметті талдау бойынша тұрақты ішкі аудит жүргізіледі**	I
5)	Ақылы негізде жүзеге асырылатын медициналық қызметтер халыққа қолжетімді, бекітілген баға көрсеткіштерінің негізінде орындалады **	II
12. Бухгалтерлік есеп. Ұйымда қаржылық ресурстарға бухгалтерлік есеп жүргізіледі		
1)	Ұйымда ішкі қаржылық бақылау енгізілген	I
2)	Медициналық ұйымның сыртқы мемлекеттік аудиті мен сыртқы аудиті Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізіледі ***	I
3)	Бухгалтерлік есеп кірістер мен шығыстардың барлық көздері туралы сенімді қаржылық ақпаратқа негізделеді, шешім қабылдау үшін уақтылы және нақты қаржылық есептерді қамтамасыз етеді. Бухгалтерлік есеп танылған автоматтандырылған бағдарламаларды қолдану арқылы жүргізіледі **	I
4)	Медициналық қызметтерге пайда, шығындар және шығыстар бюджеттермен салыстырғанда тұрақты бақыланады және тоқсан сайынғы қаржылық есептер түрінде бірінші басшыға ұсынылады**	I
5)	Бухгалтерлік есептер салық органдарына және мемлекеттік статистика органдарына уақтылы жолданады **	I
13. Жалақы қоры. Медицина персоналдарының жалақысы уақтылы жүзеге асырылады		
1)	Медициналық ұйым персоналының жалақысы Басқару органымен келісіліп, бекітілген ережелер (бұдан әрі – Ереже) негізінде жүзеге асырылады*	II
2)	Ұйым персоналының жалақысын дифференциалды төлем жүйесі негізінде төлеген кезде Ережеде Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес ұйым басшылығы бекіткен персоналдың еңбек өнімділігін анықтау үшін индикаторлар көзделеді *	II

3)	Персоналдың жалақысын төлеу уақтылы жүзеге асырылады**	II
4)	Зейнетақы қорына аударымдар және басқа да міндетті аударымдар уақтылы жүзеге асырылады**	II
5)	Персоналдың жалақысын төлеу ұйым бекіткен ұйымдастырушылық құрылымның, штаттық кестенің негізінде жүзеге асырылады**	II
14. Ақпараттық басқару. Деректерді тиімді басқару үшін тиісті жағдай жасалады		
1)	Ұйымда медициналық және әкімшілік ақпаратпен жұмыс істеу кезінде медицина персоналының қажеттіліктерін қамтамасыз ететін техникалық құралдардың жеткілікті саны болады	I
2)	Автоматтандырылған ақпараттық жүйелер пайдаланылады, олар мыналарды қамтамасыз етеді: донорларды тарту, зертханалық тестілеу және компоненттерді шығару сияқты процесстердің арасында өзара байланысты сақтау; көрсетілетін қызметтерге сәйкес үйлесімді компьютерлердің және қолданбалы бағдарлама пакеттерінің болуы; лицензиялық бағдарламалық жасақтамалар; ағымдық шығыстарды басқару; бағдарламалық жасақтаманы тестілеуге және пайдалануға арналған қажетті жаңартулар ресімдері; үздіксіз техникалық қызмет көрсету;	I
3)	Ақпараттың құпиялылығы, қауіпсіздігі және тұтастығы донордың жеке деректерінің автоматтандырылған электрондық ақпараттық дерекқорына, сондай-ақ қағаз тасымалдағыштар бойынша донорлық қағаз карточкаларына қол жетімділікті шектеу арқылы қамтамасыз етіледі **	I
4)	Медициналық ұйымның басшылығы медициналық қарталарды электрондық форматта өткізу үшін жағдай жасайды	I
5)	Ұйым басшылығы қызметкерлерге Интернетте жұмысқа қажетті ақпараттарды уақтылы алу және алмасу үшін қолжетімділікті қамтамасыз етеді.	III
15. Ақпаратты қорғау. Ұйым құпиялылықты, қауіпсіздікті және ақпараттың тұтастығын қамтамасыз етеді		
1)	Ұйымда персоналдың құпия ақпаратқа қолжетімділік деңгейлері анықталады*	II
2)	Баспа және электрондық тасымалдаушылардағы ақпарат зақымдалудан, жоғалудан және авторизацияланбаған кіруден қорғалады (автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне рұқсатсыз кіру) *	II
3)	Донор туралы ақпараттың құпиялылығы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қамтамасыз етіледі ***	I
4)	Ұйымның персоналы құпия ақпаратты қорғау және жарияламау бойынша талаптарға оқытылады **	III
5)	Ұйымда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес медициналық және медициналық емес құжаттарды сақтау мерзімі мен тәртібі анықталады ***	II
16. Ішкі құжаттар. Ұйымда ұйымның қызметін реттейтін ішкі құжаттар әзірленеді		
1)	Жұмыс (операциялық) рәсімдерін әзірлеу, келісу, бекіту және өңдеу, қайта қарау тәртібі бекітіледі *	III
2)	Барлық қолданыстағы ішкі жұмыс рәсімдерінің тізімі жасалады және жаңартылады **	III
3)	Қолданыстағы жұмыс рәсімдері туралы ақпараттың персонал үшін қолжетімділігі қамтамасыз етіледі	III
4)	Ұйымның персоналын ұйымның бекітілген жұмыс рәсімдері бойынша оқыту жүргізіледі	III
5)	Өндірістік қызмет ұйымның белгіленген рәсімдеріне сәйкес жүзеге асырылады	III
17. Медициналық құжаттама. Ұйымда медициналық қызмет құжаттамасы донорлардың қауіпсіздігін қамтамасыз етеді		
1)	Медициналық құжаттамада және/немесе ақпараттық жүйеде мыналарды сәйкестендіру және қадағалау қамтамасыз етіледі: донорларды; қанды және оның компоненттерін; персоналды; қан үлгілерін; шығыс материалдарын; өнімдердің немесе материалдардың орналасқан жерлерін***	II
2)	Толтырудың толықтығын, нақтылығын және уақтылығын қарау мақсатында медициналық құжаттаманы жоспарланған тексерулер тұрақты жүргізіледі*	I

3)	Бақыланатын жағдайларда белгіленген уақыт мерзімінде жазбалардың сақталуы қамтамасыз етіледі, олар мыналарды қамтиды: жазбаларға рұқсат етілген қолжетімділік; жазбаларды арнайы орнатылған жерлерде және олардың бұзылуы мен жоғалуын болдырмайтын жағдайларда сақтау; жазбалардың қайта қалпына келтірілуі; жазбалардың сақталуы үшін тағайындалған тұлғаның жауапкершілігі; мұрағаттық деректер***	I
4)	Донорлар туралы медициналық жазбалар жүргізудің мыналарды қамтитын құжаттандырылған ресімі қолданылады: карталарды ашу, оның ішінде бірегей сәйкестендіру нөмірлерін беру; тек барлығына белгілі белгілер мен қысқартуларды пайдалану; медициналық жазбаларда ақпарат іздеуді жеңілдету мақсатында стандартталған форматты сақтау; медициналық құжаттаманы уақтылы ресімдеу; донордың медициналық құжаттамасын сақтау, қорғау, қалпына келтіру және мұрағаттандыру*	II
5)	Донордың медициналық картасына өзгерістерді қоса алғанда жазбаларды уәкілетті адамдар енгізеді	II
18. Деректерді талдау. Деректердің дұрыстығын тексеру және статистикалық талдау жүргізіледі		
1)	Сыртқы ұйымдарда жарияланатын және ұсынылатын деректердің дұрыстығын тексеру рәсімі бекітілді.	III
2)	Деректердің дұрыстығын тексеруді орындайтын жауапты тұлғалар оқытылған, жеткілікті тәжірибесі мен құзыреті болады**	III
3)	Жаңа индикаторларды мониторингілеу кезінде алынған деректердің сенімділігін тексеруді екінші адам жүргізеді *	III
4)	Басшылыққа арналған тоқсандық есептерді енгізу үшін индикаторлар бойынша деректерді жинақтаушы жауапты қызметкер жүзеге асырады **	III
5)	Арнайы бөлімше болмаған жағдайда жиналатын деректерді статистикалық талдау және оларды мүдделі тараптарға уақтылы ұсыну бойынша жауапты тұлғалар анықталады **	III
19. Штаттық кесте. Штаттық кесте ұйымның ұйымдық құрылымына, миссиясына және қызметіне сәйкес келеді		
1)	Ұйымның штаттық кестесін Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес оның басшысы бекітеді**	III
2)	Штаттық кесте ұйымның ұйымдастырушылық құрылымына және қызметіне сәйкес келеді	III
3)	Ұйымда Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес лауазымдарға біліктілік талаптары бекітіледі ***	III
4)	Штаттық кестені қайта қарау құрылымдық бөлімшелер басшыларының өтінімдері, штаттық кестенің өндірістік қажеттіліктерге сәйкестігін талдау негізінде жүргізіледі (персоналмен толықтыру деңгейін; өтілі мен біліктіліктің қажетті деңгейін анықтау; персонал лауазымдарының тиімді және рационалды құрылымын есептеу) ***	II
5)	Штаттан тыс қызметкерлерді, қоса атқарушыларды, консультанттарды, резидентура тыңдаушыларын қоса алғанда лауазымдардың әрбір түріне біліктілік талаптарын (білімі, оқыту, білімдер, дағдылар және тәжірибе) және әрбір лауазым үшін ерекше функцияларды көрсете отырып, лауазымдық нұсқаулық бекітіледі**	III
20. Адами ресурстарды басқару. Ұйымда адами ресурстарды тиімді басқару процесі енгізілген		
1)	Персоналды іздеу, нұсқаулықтан өткізу (бағдарлау) және бейімдеу бойынша ресімдер Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әзірленеді және жүзеге асырылады***	III
2)	Ұйымның персоналы атқаратын лауазымына арналған лауазымдық нұсқаулықтарындағы біліктілік талаптарына сәйкес келеді. Персоналмен қол қойған лауазымдық нұсқаулықтың көшірмесі кадрлық қызметінде болады	III
3)	Ұйымның басшылары ұйым персоналын үздіксіз оқыту үшін жағдай жасайды (Интернет желісіне қол жеткізу, компьютерлер, тренингтік сынып, кітапхана)	III
4)	Персоналдың оқытудағы қажеттіліктері анықталды. Оқыту ұйым базасында немесе одан тыс жүргізіледі.	III
5)	Ұйымның басшылығы персоналды уәждеу және корпоративтік рухын нығайту үшін ресімдер әзірлейді және енгізеді	III
21. Персоналдың жеке іс парағы. Ұйымның басшылығы персоналдың жеке іс парағын ресімдеу, сақтау және жаңарту процесін анықтайды		
1)	Медициналық ұйым персоналының жеке іс парақтары медициналық ұйымның бекітілген ішкі рәсімдеріне сәйкес сақталады. Жеке іс парағының мазмұны стандартталған	III

2)	Штаттан тыс қызметкерлерді, қоса атқарушыларды, консультанттарды, резидентура тыңдаушыларды қоса алғанда медицина персоналының жеке іс парағы маман сертификатын, білімі, еңбек өтілі және персоналдың біліктілігі туралы мәліметтерді қамтиды	III
3)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы лауазымдық нұсқаулықтардың талаптарына сәйкес қызметкердің білімі туралы құжаттардың түпнегіздермен дұрыстығын тексеру дәлелін қамтиды	II
4)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы жылына бір рет жүргізілетін персонал қызметін бағалау нәтижелерін қамтиды	III
5)	Әрбір медицина қызметкерінің жеке іс парағы медициналық ұйымның базасында және ұйымнан тыс оқыту жүргізу туралы жазбаларды қамтиды	III
22. Нұсқаулық. Ұйымда медициналық персоналды лауазымымен таныстыру ресімі енгізілген		
1)	Ұйымда нұсқаулық жүргізу үшін оқу материалдары (жазбаша және (немесе) бейнематериалдар) әзірленеді және пайдаланылады**	III
2)	Барлық штаттық және штаттан тыс медицина қызметкерлері, қоса атқарушылар, консультанттар, студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытудан өтуші тұлғалар медициналық ұйыммен, өздерінің лауазымдық міндеттерімен (қызметкерлер үшін) және қауіпсіздік жөніндегі негізгі талаптармен танысу үшін нұсқаулықтан және оқытудан өтеді**	III
3)	Өндірістік қызметке жіберілген маманды тағайындауға (қабылдауға) дейін оның практикалық біліміне және дағдыларына бағалау жүргізіледі**	III
4)	Персоналдың нұсқаулығы өртке қарсы қауіпсіздік, төтенше жағдайларға дайындық және жұмыс орнындағы қауіпсіздік, инфекциялық бақылау және медициналық жабдықтармен қауіпсіз жұмыс жасау бойынша талаптар мәселелерін қамтиды	III
5)	Ұйым персоналының нұсқауы медициналық көмек сапасын және донордың қауіпсіздігін арттыру бағдарламаларымен танысуды қамтиды	III
23. Клиникалық дағдыларды бағалау. Ұйымда ұйымның басшылығы бекіткен ресімдерге сәйкес клиникалық персоналдың білімі мен дағдыларын бағалау жүргізіледі		
1)	Жұмысқа орналасу барысында дәрігердің клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және оның клиникалық артықшылықтарының тізімі бекітіледі (осы медициналық ұйымдағы дәрігерге рұқсат етілген тәуекелі жоғары рәсімдердің және операциялардың тізбесі)	II
2)	Жұмысқа орналасу кезінде орта медицина персоналының клиникалық дағдыларын бағалау жүргізіледі және ұйымның ресімдеріне сәйкес құзыреттіліктің жеке тізімі бекітіледі	II
3)	Жұмысқа орналасу кезінде ұйымның параклиникалық құрылымдық бөлімшелері персоналының дағдыларын бағалау жүргізіледі	II
4)	Үш жылда бір рет немесе одан жиі дәрігердің қызметін, оның ағымдық біліктілігін (білімдерін, білімін, дағдыларын және тәжірибесін) бағалауды, медициналық қызмет көрсету нәтижелерін, оның ішінде қолайсыз нәтижелер мен басқа да мәліметтерді ескере отырып, дәрігердің клиникалық артықшылықтарын қайта қарау ресімі жүргізіледі.* Дәрігердің құзыреттілігі лауазымдық нұсқаулыққа, жұмыс көрсеткіштеріне немесе біліктілік деңгейіне сәйкес келмеген жағдайда дәрігерді осы ұйымның клиникалық практикасынан шеттету (артықшылықтарын шектеу) немесе оқытуға немесе тәрбиелілікке жолдау мәселесі қаралады	II
5)	Жыл сайын орта медицина персоналының құзыреттілігі қайта қаралады және жаңартылады	II
24. Персоналды жыл сайын бағалау. Жылына бір рет медициналық ұйым басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес медицина персоналының жұмысын бағалау жүргізіледі		
1)	Медицина қызметкерлерін бағалау рәсімдері мен бағалау нысандары бекітілді** Қызметкердің атқарып жүрген лауазымына сәйкестігін бағалау тәртібі белгіленді*	III
2)	Дәрігердің клиникалық мамандықты бағалау нысаны мынадай өлшемшарттарды қамтиды: клиникалық білімдер және практикалық дағдылар (жұмысқа қолданылатын қажетті білімді игеру); біліктілікті арттыру (өз клиникалық практикасы мен білімдерін жақсарту); байланысқа бейімділік дағдылары (донорлармен және әріптестермен кәсіби өзара қарым-қатынасты сақтау); әдеп дағдылары (әртүрлі әлеуметтік және мәдени топтардағы донорға, пациентке (егер қолданылатын болса) құрметпен қарым-қатынас); жүйелі ойлау (дәрігерге қатысты) (қажетті ресурстарды пайдалануда белсенділік пен икемділік таныту);	III

	ресурстарға ұқыпты қарау *	
3)	Инвазивті рәсімдерді орындайтын орта медицина персоналын бағалау нысаны мынадай өлшемшарттарды қамтиды: практикалық дағдылар (жұмыста қолданылатын қажетті білімді игеру); біліктілікті арттыру; байланысқа бейімділік дағдылары (донорлармен және әріптестермен кәсіби өзара қарым-қатынасты сақтау); әдеп дағдылары (әртүрлі әлеуметтік және мәдени топтардағы донорға, пациентке (егер қолданылатын болса) құрметпен қарым-қатынас); ресурстарға ұқыпты қарау *	III
4)	Қызметкердің жұмысын бағалаудың толтырылған нысаны жеке іс парағында сақталады.**	III
5)	Ұйымның персоналы оның жұмысын бағалау нәтижелерімен танысады**	III
25. Персоналдың денсаулығы және қауіпсіздігі. Ұйым персоналының денсаулығы мен қауіпсіздігі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады		
1)	Ұйым персоналды сәйкестендіру белгілерімен, қажетті қорғаныш киімімен, жеке қорғаныш құралдарымен және қорғаныш жабдығымен қамтамасыз етеді	I
2)	Ұйым персоналды зиянды және/немесе қауіпті өндірістік факторлардан қорғауды қамтамасыз етеді және биологиялық скринингті және қан арқылы берілетін жұқпалы аурулардың алдын алуды қоса алғанда өндірістік жарақаттануды болдырмау бойынша шараларды қабылдайды	II
3)	Жұмыс орындарының қауіпсіздігін бағалау Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізіледі	II
4)	Ұйым салауатты өмір салтын насихаттау үшін жағдайлар жасайды және іс-шаралар (спорттық іс-шаралар, темекі шегуге қарсы бағытталған іс-шаралар және басқалар) өткізеді **	II
5)	Персоналдың еңбек жағдайларына қанағаттануына бағалау және жұмыс жүктемесіне мониторинг жүргізіледі*	II
26. Штаттың тыс қызметкерлер. Ұйымда ұйымның штаттық кестесінде тұрмайтын персоналдың сәйкес келетін білімі мен біліктілігі болады		
1)	Штаттан тыс персонал ұйымның басшылығы қоятын біліктілік талаптарына сәйкес келеді.	II
2)	Штаттан тыс персоналдың жеке іс парағы білімі туралы құжаттардың түпнегіздермен дұрыстығын тексеру дәлелін қамтиды (осы Стандарттың 21-тармағының 2) тармақшасын қарау) **	II
3)	Қызмет көрсетуге арналған шарттың көшірмесі кадрлар қызметі бөлімінде болады**	II
4)	Штаттан тыс қызметкердің техникалық тапсырманы орындауына тұрақты тексеру жүргізіледі **	II
5)	Штаттан тыс қызметкердің техникалық тапсырманы орындауын тексеру құжатталады **	II
27. Шарттардың мониторингі. Ұйымда көрсетілетін қызметтерді немесе тауарларды ұсыну туралы шарттарды бақылау жүргізіледі		
1)	Ұйым үшін көрсетілетін қызметтерді немесе тауарларды сатып алу туралы шарттардың жетекшілігі жөніндегі жауапты тұлғалар анықталады**	II
2)	Әрбір шартта өнім берушілерге, ұсынылатын қызметтердің немесе тауарлардың көлемі мен сапасына қойылатын талаптар жазылады**	I
3)	Қан компоненттерін өндіруге және жеткізуге, сондай-ақ қызмет көрсетуге шарттарды тұжырымдалуының дұрыстығы нысанына тексеру жүргізіледі. Шартты орындауға мониторинг және өнім берушінің көрсетілетін қызметтерінің немесе тауарларының сапасын бағалау жүргізіледі**	I
4)	Шарттарға мониторинг нәтижелері талданады, нәтижелер қызметті жақсарту үшін пайдаланылады**	II
5)	Өнім берушінің көрсетілетін қызметтерінің немесе тауарларының сапасы ұйымның талаптарына сәйкес келмеген жағдайда өнім берушімен шартты бұзуға дейін алып келетін сәйкессіздіктерді жою бойынша шаралар қабылданады	I

### 3-тарау: Қауіпсіздікті басқару

--

1-параграф. Өндірістік орта.		
28. Ұйымда өндірістік орта донорлық қан мен оның компоненттерін дайындау, өңдеу, қарап-тексеру, сактау және тасымалдау процесінде олардың белгіленген талаптарға қажетті сәйкестігін, сондай-ақ донорлық қанның және оның компоненттерінің бактериялық ластануын болдырмайтын шараларды қамтамасыз етеді.		
1)	Өндірістік үй-жайларда материалдар мен адамдар ағымын өндірістік процестерді орындау дәйектілігіне сәйкес бағыттау қамтамасыз етіледі ***	II
2)	Өндірістік үй-жайларда: 1) функционалдық жабық жүйе шеңберіндегі қан өнімдерін дайындау/өндіру үшін таза үй-жайлар; 2) функционалдық жабық емес жүйе шеңберінде қан өнімдерін өндіруге арналған ерекше таза үй-жайлар болады***	II
3)	Таза және ерекше таза үй-жайлар аймақтары бір бірінен бөлінеді ***	II
4)	Асептикалық және антисептикалық талаптарға сәйкестігі үшін жағдайлар қамтамасыз етіледі ***	II
5)	Таза және ерекше таза үй-жайларда ауаның тазалығы бақыланады. ***	II
29. Еңбек гигиенасы бойынша бағдарлама. Еңбек гигиенасы бойынша бағдарлама жеке гигиена, еңбек гигиенасы іс-шараларының кешенін және жұмыс орнын ұйымдастыруды қамтиды		
1)	Санитариялық-эпидемиологиялық режимге және еңбек гигиенасы жөніндегі іс-шаралар бағдарламасын әзірлеуге жұмыс тобы анықталады немесе жауапты адам тағайындалады**	III
2)	Еңбек гигиенасы бойынша бағдарламада мынадай іс-шаралар көзделеді: персоналды медициналық тексеріп-қарау, инфекциялық ауруларды анықтау жағдайларын тіркеу және осындай жағдайларда инфекцияның берілу мүмкіндігімен байланысты персоналды жұмыстан шеттету рәсімі; персоналды кәсіби еңбек гигиенасы мәселелеріне оқыту; персоналды белгіленген нормаларға сәйкес технологиялық киіммен және жеке қорғаныш құралдарымен қамтамасыз ету	III
3)	еңбек гигиенасы бойынша бағдарлама жыл сайын жаңартылады**	III
4)	Ұйымның басшылығы еңбек гигиенасы бойынша бағдарламаны орындау мониторингінң нәтижелері және қызметті жақсартуға арналған ұсынымдар туралы ақпараттанады**	III
5)	Еңбек гигиенасы бойынша бағдарламаны тиімді орындау үшін қажетті ресурстар жоспарланады және қамтамасыз етіледі**	I
30. Еңбекті гигиенасы. Ұйымда еңбек гигиенасы саласындағы рәсімдер мен алгоритмдер енгізілді		
1)	Ұйымда әмбебап сақтық шаралары мен жеке қорғаныш құралдарын қолдану жөніндегі алгоритмдер енгізіледі *	II
2)	Ұйымның персоналы технологиялық киіммен және жеке қорғаныш құралдарымен қамтамасыз етіледі **	II
3)	Жеке қорғаныш құралдарының саны жеткілікті көлемде болады**	II
4)	Қолды өңдеу орындарында ағын суы бар раковиналар, сабын, антисептиктер, қолды кептіруге арналған сулықтар немесе басқа да құралдар орнатылады	II
5)	Өндірістік үй-жайларға жақын орналасқан, тиісті жабдықпен, жуғыш және дезинфекциялаушы құралдарымен, жинау мүкаммалымен жабдықталған қосымша аймақтар көзделеді: демалу бөлмелері және қоғамдық тамақтану объектілері (буфет); киім ауыстыруға, жуынуға арналған үй-жайлар және дәретхана; шаруашылық және жуғыш материалдарды сактауға арналған жеке үй-жай	II
31. Дезинфекциялау, стерильдеу. Ұй-жайлар мен беткейліктер тазалаудан және дезинфекциялаудан өтеді, мыс бұйымдар, құрал-саймандар (қажет болғанда) стерильденеді		
1)	Ұйым персоналы үй-жайларды және беткейліктерді тазалау (жинау), дезинфекциялау бойынша Қазақстан Республикасының халықтың санитариялық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласындағы заңнама талаптарын сақтайды	I
2)	Бір рет қолданылатын бұйымдар ұйымның бекітілген рәсімдеріне және Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес пайдаланудан кейін жойылады (қайта пайдаланылмайды)**	I
3)		I

	Медициналық мақсаттағы бұйымдарды дезинфекциялау және стерильдеу «лас» аймақтан «таза» аймаққа процесі ағындылығын сақтай отырып, инфекция тәуекелін азайту жүргізіледі. Персонал стерильдеу жүргізудің сатылығын сақтайды (құрал-саймандарды жинау, тасымалдау, есепке алу, төсеу, стерильдеу алды тазалау, стерильдеу, қаптау, таңбалау, жеткізу, сақтау) *	
4)	Стерильдеу алды тазалаудың және стерильдеудің сапасы химиялық және/немесе биологиялық индикаторларды қолдана отырып мониторингіленеді***	I
5)	Таза және лас киім-кешекпен жұмыс істеу, киім-кешекті жуу кросс-инфекциялар тәуекелін азайтумен жүргізіледі. Персонал киім-кешекпен жұмыс істеу бойынша ресімдерді сақтайды (жинау, тасымалдау, беру, жуу, үтіктеу, есепке алу, тарту, қолдану) *	I
32. Қалдықтарды жою. Ұйым қалдықтармен қауіпсіз жұмыс істеуді қамтамасыз етеді		
1)	Ұйымда медициналық мақсаттағы өткір, үшкір және кескіш бұйымдармен жұмыс істеуді қоса алғанда медициналық қалдықтармен қауіпсіз жұмыс істеу, ұйымда пайда болатын барлық қалдықтарды жіктеу, сондай-ақ оларды уақтылы кәдеге жарату бойынша ресімдер енгізіледі *	I
2)	Қалдықтар Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес қауіпсіз түрде кәдеге жаратылады *** Өткір, үшкір және кескіш заттар қалдықтары қауіпсіз жинау және кәдеге жарату үшін арнайы контейнерлерде кәдеге жаратылады *	I
3)	Қауіпті медициналық қалдықтарды орталықтандырылған жинауға арналған үй-жайларда Қазақстан Республикасының заңнамасының талаптары қамтамасыз етіледі (жабық қоқыс контейнерлері пайдаланылады, ауаның желдеткіші жеткілікті, температура режимі сақталады) ***	I
4)	Қан қалдықтары мен компоненттері, биологиялық сұйықтықтар, ағза тіндері инфекция жұқтыру тәуекелін азайтумен, температуралық режимді және уақытша сақтау мерзімдерін сақтай отырып, қалдықтардың жіктемесіне сәйкес таңбаланған контейнерлерде сақталады және кәдеге жаратылады***	I
5)	Ұйымның персоналы медициналық қалдықтармен жұмыс істеу бойынша ресімдерге оқытылады және оларды практикада сақтайды**	I
33. Инженерлік жүйелер және жөндеу жұмыстары. Инфекциялық бақылау инженерлік жүйелермен қолдауға алынады. Жөндеу жұмыстарын жүргізу кезінде инфекциялық бақылау талаптары сақталады		
1)	Қазақстан Республикасының санитарлық-эпидемиологиялық талаптарына жауап беретін су құбыры мен кәріз жүйелерінің дұрыс жұмыс істеуі қамтамасыз етіледі	I
2)	Донорлар мен персоналдың гигиенаны сақтауы үшін жағдай (санитариялық тораптардың, раковиналардың, сабынның, электр кептіргіштерінің немесе қағаз сүлгілердің, антисептикалық құралдардың жеткілікті саны) қамтамасыз етіледі	I
3)	Жөндеу және құрылыс жұмыстарын жүргізу кезінде жұмыстың түріне және масштабына байланысты тәуекелдер деңгейін анықтау бойынша, инфекциялық бақылау бойынша ресімдер сақталады*	I
4)	Жөндеу-құрылыс жұмыстарының нәтижесінде донорлардың және персоналдың инфекция жұқтыруының алдын алу үшін оларды жүргізу ұйымның инфекциялық бақылау жөніндегі жауапты тұлғасымен жазбаша келісіледі**	II
5)	Жөндеу жұмыстарын жүргізетін тұлғалар инфекциялық бақылау мәселелері бойынша оқытылады	II
34. Персоналды гигиена және санитария мәселелері бойынша оқыту. Ұйым персоналды еңбек гигиенасы мәселелері бойынша үздіксіз оқытуды жүргізеді		
1)	Персоналға арналған оқыту бағдарламасы құзыреттілігі әр түрлі тыңдаушылар топтарын ескере отырып, әзірленеді және құжаттанады**	III
2)	Персоналды оқыту бекітілген кестелерге сәйкес жүргізіледі**	III
3)	Жыл сайын еңбек гигиенасы және санитариялық-эпидемиологиялық талаптар мәселелері бойынша медицина персоналының білімін тестілеу жүргізіледі**	III
4)	Донорларды гигиена және санитария мәселелері бойынша ақпараттандыруға арналған материалдар әзірленеді**	III
5)	Еңбек гигиенасы мониторингінің индикаторлар көрсеткіштері нашарлаған жағдайда медицина персоналын үшін қосымша оқыту жүргізіледі**	II
2-параграф. Ғимараттың қауіпсіздігі.		
35. Ұйымның ғимараты донорлар, персонал және келушілер үшін қауіпсіз және ыңғайлы		
1)	Ұйымның ғимараттары құрылыс және санитарлық нормалар мен қағидалардың талаптарына сәйкес келеді, жүктерді жеткізу және мүмкіндіктері шектеулі адамдардың келуі үшін ыңғайлы ***	II

2)	Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама Қазақстан Республикасы заңнамасының негізінде әзірленеді және мынадай бөлімдерді қамтиды: қоршаған ортаның қауіпсіздігі және күзет жүйесі, өрт қауіпсіздігі, төтенше жағдайларға дайындық, қауіпті материалдармен жұмыс істеу, медициналық жабдықтар, коммуналдық (инженерлік) жүйелер *	III
3)	Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарлама тәуекелдерді жыл сайын бағалау түрінде әрбір жылға жұмыстың басым бағыттарын анықтай отырып жыл сайын қайта қаралады*	III
4)	Тоқсан сайын медициналық ұйымның басшысы Ғимараттың қауіпсіздігі жөніндегі комиссиядан немесе Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарламаның орындалуына жауапты лауазымды тұлғадан жүргізілген негізгі жұмыстар және ғимараттар мен қоршаған ортаның қауіпсіздігі бойынша бар проблемалар (тәуекелдер) көрсетілетін есепті алады **	II
5)	Медициналық ұйымның басшысы жыл сайын Медициналық ұйымды басқару органына жүргізілген негізгі жұмыстар және ғимараттар мен қоршаған ортаның қауіпсіздігі бойынша бар проблемалар (тәуекелдер) (бар болса) көрсетілетін Ғимараттың қауіпсіздігі бойынша бағдарламаның орындалуы туралы есепті жолдайды **	II
36. Қоршаған ортаның қауіпсіздігі. Ұйымның қоршаған ортасы донорлар, пациенттер (егер қолдануға болатын болса), персонал және келушілер үшін қауіпсіз және ыңғайлы*		
1)	Ұйымның іргелес аумағында: бос кіру жолдары болады; донорлардың/келушілердің, персоналдың автомобильдеріне арналған тұрақ орындары бөлінген; ғимарат мүмкіндігі шектеулі адамдардың қозғалысы үшін пандуспен жабдықталған; қызметтік көлік үшін жабдықталған гараж, сондай-ақ жөндеу жөндеуге арналған орын болады ***	II
2)	Ұйымның басшысы: физикалық зорлық-зомбылық қауіпінен және мүлкін жоғалтудан келушілердің және персоналдың; жеке немесе оқшауланған үй-жайда жұмыс жасайтын персоналдың қауіпсіздігін қамтамасыз ету бойынша шаралар қабылдайды*	II
3)	Донорларға рұқсат етілген үй-жайлар басқа жұмыс аймақтарынан бөлінеді. Күту аймақтары донорлар мен келушілердің ыңғайлы орналасуы үшін отыру орындарымен жабдықталады.	II
4)	Ғимараттар және үй-жайлар, инженерлік жүйелер, жабдықтар тоқсан сайын инспекцияланады және қауіпсіз деңгейде ұсталады***	II
5)	Медицина персоналы, донорлар, пациенттер келушілер үшін немесе қоршаған орта үшін едәуір тәуекелдер анықталған жағдайда қаражат бөлу, мүдделі тараптарды ақпараттандыру және тәуекелдерді азайту бойынша тиісті әрекеттер қабылданады**	I
37. Күзет және қорғау. Ұйымда аумақты, ғимаратты, адамдарды күзету және қорғау қамтамасыз етілген		
1)	Медицина персоналы, штаттан тыс және келісімшарттық қызметкерлер, студенттер, резидентура тыңдаушылары, ұйымның базасында оқытылатын басқа да тұлғалар медициналық ұйымның рәсімдеріне сәйкес сәйкестендіріледі *	III
2)	Күзет қызметінің персоналы күзету және қорғау мақсатында ғимаратта және аумақта мониторинг (бейнебақылау және шолу жасау) жүргізеді	II
3)	Ғимаратқа шолу жасау (инспекция) және күзет қызметінің қызметкерлері арасында кезекшілікті тапсыру құжаттандырылады**	III
4)	Бөгде адамдардың режимдік бөлімшелерге кіруі шектеледі (инженерлік, коммуналдық жүйелерді бақылау аймақтары және басқалары)	I
5)	Күзет қызметінің қызметкерлері төтенше жағдайларда әрекет етуге, сондай-ақ бастапқы көмек көрсету бойынша оқытылады**	II
38. Өрт қауіпсіздігі. Өрттің тәуекелін және түгіндеуді азайту бойынша бағдарлама енгізіледі		
1)	Өртті ерте анықтау жүйесі жұмыс істейді, қажет болған жағдайда тұрақты тексеріліп, жаңартылып тұратын өрт сөндіру құралдары болады	II
2)	Ерте анықтау және өрт сөндіру үшін объектілер мен жүйелердің инспекциялау, тестілеу және техникалық қызмет көрсетуі құжатталады **	I
3)	Өрт және басқа да төтенше жағдайлар кезінде ғимараттан қауіпсіз көшіру үшін көшіру жолдары еркін жағдайда сақталады. Ақпараттық және көрсеткіш белгілері (шығу көрсеткіштері, өрт сөндіру жабдықтары мен гидранттар орналасуы), көшіру схемалар болады	II

4)	Түтін мен өрттің таралуын шектеу үшін өртке қарсы есіктер орнатылады, өртке төзімді материалдар пайдаланылады, жанғыш материалдардың пайдалануы азайтылады	II
5)	Медициналық ұйымның персоналымен жыл сайын өрт және түтіндену кезіндегі әрекеттер бойынша практикалық жаттығулар жүргізіледі **	II
39. Басқа да төтенше жағдайлар. Басқа да төтенше жағдайлардың тәуекелін азайту бойынша шаралар енгізіледі		
1)	Мүмкін болатын төтенше жағдайлардың түрлері (табиғи апаттар, жаппай жарақат алу, аурулардың өршуі және т.б.) анықталады. Төтенше жағдайлардың туындау ықтималдылығын, салдарының деңгейін және ұйымның төтенше жағдайларға дайындығы дәрежесін бағалау жүргізіледі**	II
2)	Төтенше жағдайлар тәуекелдерін бағалау негізінде жылдық іс-шаралар жоспарында жұмыстың басым бағыттары анықталады **	II
3)	Ұйымның төтенше жағдайларға дайындығын жақсарту үшін ресурстар бөлінеді.	II
4)	Жыл сайын персоналды төтенше жағдайлар кезіндегі әрекеттерге оқыту үшін практикалық жаттығулар жүргізіледі: шұғыл медициналық көмек көрсету, балама су және электр көздерін пайдалануға дайындық, сондай-ақ хабарлау жүйесінің дайындығын ексеру.	III
5)	Практикалық оқыту аяқталуына байланысты іс-шаралар жоспарын әзірлеу және үздіксіз жақсартуды қолдау арқылы жүргізілген оқытуға талдау жүргізіледі**	II
40. Қауіпті материалдар және қалдықтар. Қауіпті материалдармен және қалдықтармен жұмыс істеу кезінде ұйым адамдарының және қоршаған ортаның қауіпсіздігі қамтамасыз етілген		
1)	Атаулары (құрамы), сақтық шаралары және апаттық жағдайлар кезіндегі бастапқы көмек шаралары, сақтау орындары, сақтаудың барынша рұқсат етілген көлемі және таңбалау үшін қолданылатын ескерту белгілерін көрсете отырып, ұйымның қаржылық қауіпті материалдары мен қалдықтарының тізімі (от қауіпті материалдарын қоса) анықталады	I
2)	Қауіпті материалдарды таңбалауды, сақтауды, жұмыс кезінде қорғаныш құралдарын киюді, тасымалдауды, кәдеге жаратуды қоса алғанда қауіпті материалдармен жұмыс істеуге қойылатын талаптар жазылады*	I
3)	Барлық қауіпті материалдар және қалдықтар атауын (құрамын), жарамдылық мерзімін және қолданылатын ескерту белгілері көрсетіле отырып, таңбаланады	II
4)	Қауіпті материалдарды қолдану орындарында сақтық шаралары және бастапқы медициналық көмек көрсету алгоритмдері бойынша қолжетімді ақпарат болады	I
5)	Медицина персоналы дереу жинауды (залалсыздандыру) және жауапты лауазымды адамдарға инцидент туралы хабарлауды қоса алғанда қауіпті материал төгілген кезде әрекет етуге оқытылады	II
41. Медициналық жабдық. Ұйым қан компоненттерін өндіру үшін қажетті жабдықтармен қамтамасыз етілген		
1)	Арнайы бөлімше болмаған кезде жабдықтың жағдайына, техникалық қызмет көрсетуіне және жөндеуге жауапты тұлға тағайындалады**	III
2)	Қан және оның компоненттерін өндіру және олардың сапасын бақылауда қолданылатын барлық медициналық жабдықтар тізімі анықталады және есепке алу жүргізіледі**	II
3)	Жабдықтың профилактикалық қызмет көрсетуі, тестілеу, калибрлеу, ұстау және жөндеу жұмыстары жүргізіледі және құжатталады**	II
4)	Медициналық жабдықпен қауіпсіз жұмыс істеуге оқыту медициналық ұйымының басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес жүргізіледі	II
5)	Білімді және құзыреті бар персоналға медициналық жабдықпен жұмыс істеуге рұқсат беріледі*	II
42. Қанның және оның компоненттерінің сапасына және қауіпсіздігіне әсер ететін жабдық (күрделі жабдық). Ұйымда қанның және оның компоненттерінің сапасына және қауіпсіздігіне әсер ететін жабдыққа сервистік қызмет көрсету жүргізіледі		
1)	Тоңазытқыш және мұздатқыш жабдықтарды, оның ішінде плазмалық жылдам мұздатқыштарды тексеру кезінде дабыл жүйесін тексеру және температураны ұстап тұру жүргізіледі	II
2)	Компьютерлік перифериялық және таңбалау жабдығын тексеру кезінде медицина персоналын аутентификациялау құралдарын (электрондық кілттер немесе смарт-карталар); донорларды сәйкестендіру құралдарын (сандық суреттер немесе биосәйкестендіру құралдары); таңбаланған объектілерді (карталарды, түтікшелер, қан компоненттері бар контейнерлерді, донорлық білезіктерді) сәйкестендіру үшін штрих-код сканерлерінің болуын тексеру жүргізіледі	II
3)	Штрих-код жабдықтарының штрих-кодтарды байланыссыз сканерлеу функциясы тексеріледі	III
4)	Жібіту және жылыту жабдықтарының жібіту және қыздыру жылдамдығы тексеріледі**	III

5)	Магистральдарды стерильді қосу үшін аппараттарды тексеру кезінде магистральдарды қосу Желіні зарарсыздандыруға арналған құрылғыны тексерген кезде, желілердің тұтастығы тексеріледі **	III
43. Су және электр жүйесі. Ұйымда судың және электрдің балама көздерін қоса алғанда оларға үдіксіз қолжетімділік қамтамасыз етіледі		
1)	Ұйымда ауыз су қолжетімдігі жылдың кез келген уақытында тәулік бойына қамтамасыз етіледі	III
2)	Электрлікке қолжетімділік жылдың кез келген уақытында тәулік бойына қамтамасыз етіледі	III
3)	Ұйымда балама көздерден сумен жабдықтау және электрмен жабдықтау аса маңызды аймақтар және көрсетілетін қызметтер анықталады **	III
4)	Сумен жабдықтаудың баламалы көздері тоқсан сайын тестіленеді **	III
5)	Ұйым баламалы көздерден электр өндіру үшін қажетті отын қоры болады **	III
44. Персоналды ғимараттың және қоршаған ортаның қауіпсіздігі бойынша оқыту. Ұйым персоналы ғимараттың және қоршаған ортаның қауіпсіздігін сақтау мәселелеріне оқытылған		
1)	Персонал қауіпті материалдармен жұмыс істеу ережелеріне оқытылады**	II
2)	Персонал өрт туралы хабарлауды қоса алғанда өрт кезіндегі әрекеттерге, өртті сөндіру және пациенттерді көшіру дағдыларына оқытылады **	II
3)	Персонал төтенше жағдайлар кезіндегі әрекеттерді қоса алғанда жабдықтармен және коммуналдық (инженерлік) жүйелермен жұмыс істеуге оқытылады **	II
4)	Штаттық және штаттан тыс персонал, студенттер, резидентура тыңдаушылары, медициналық ұйымның базасында оқытылатын тұлғалар, үй-жайларды жалдаушылар, волонтерлер және келушілер медициналық ұйымның ғимаратында және аумағында болу кезіндегі қауіпсіздік ережелеріне оқытылады	III
5)	Жыл сайын, медициналық ұйымның басшылығы бекіткен рәсімдерге сәйкес персоналдың медициналық ұйымның ғимаратында және аумағында болу кезіндегі қауіпсіздік ережелерін білуіне тестілеу жүргізіледі	I
3-параграф. Медициналық мақсаттағы дәрілік заттар мен бұйымдардың қауіпсіздігі		
45. Медициналық мақсаттағы дәрілік заттар мен бұйымдарды басқару. Ұйымда медициналық мақсаттағы дәрілік заттар мен бұйымдарды қауіпсіз пайдалану қамтамасыз етілген		
1)	Медициналық мақсаттағы дәрілік заттар мен бұйымдармен жұмыс істеу Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады***	II
2)	Жыл сайын жоспарлауды, сатып алуды және сақтауды қамтитын медициналық мақсаттағы дәрілік заттар мен бұйымдардың айналымын басқару жүйесін талдау жүргізіледі**	II
3)	Тәуекелдерді бағалауды (проблемаларды немесе тәуекелі жоғары аймақтарды анықтау) қамтитын медициналық мақсаттағы дәрілік заттар мен бұйымдарды басқару жүйесін талдау жүргізіледі**	II
4)	Медициналық мақсаттағы дәрілік заттар мен бұйымдарды басқарудың әрбір кезеңін сипаттайтын рәсімдер әзірленеді және енгізіледі: жоспарлау; сатып алу; сақтау; қолдану, есептен шығару*	I
5)	Формулярлық тізімді бекітуді қоса алғанда медициналық мақсаттағы дәрілік заттар мен бұйымдарды басқару мәселелерін қарастыратын формулярлық комиссия құрылады және жұмыс істейді **	I
46. Медициналық мақсаттағы дәрілік заттар мен бұйымдарды сақтау. Ұйымда медициналық мақсаттағы дәрілік заттар мен бұйымдар қауіпсіз жағдайларда сақталады		
1)	Барлық медициналық мақсаттағы бұйымдар мен дәрілік заттар Қазақстан Республикасының заңнамасының талаптарына сәйкес атауы (құрамы), жарамдылық мерзімі көрсетіле отырып, сақталады**	II
2)	Медициналық мақсаттағы дәрілік заттар мен бұйымдар температуралық режимді, ылғалдылықты және басқа да шарттарды сақтай отырып, оларды сақтауға қойылатын талаптарға сәйкес сақталады**	II
3)	Ұйымның жауапты персоналы барлық медициналық мақсаттағы дәрілік заттар мен бұйымдарды (сатып алу, сақтау, беру, есептен шығару) есепке алуды жүргізеді.	II
4)	Медициналық мақсаттағы бұйымдар мен дәрілік заттар жоғалудан және ұрланудан қорғалады**	II
5)	Дәріхана персоналы/бекітілген лауазымды тұлғалар Қазақстан Республикасы заңнамасының талаптарына сәйкес медициналық мақсаттағы дәрілік заттар мен бұйымдардың сақталуын қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау ұйымдарында медициналық мақсаттағы дәрілік заттар мен бұйымдардың барлық сақтау орындарын бақылауды жүргізеді**	I

## 4-тарау: Донордың күтімі

47. Донордың қауіпсіздігі. Ұйымда донордың қауіпсіздігі донорлық функцияларды жүзеге асырудың барлық сатыларында қамтамасыз етіледі		
1)	Донор қызметін жүзеге асыру алдында донорға медициналық тексеру жүргізіледі	I
2)	Тұрақты донорларға медициналық қарап-тексеру жүргізіледі. Зертханалық зерттеулер нәтижелері жүгіну кезінде донорларға беріледі***	I
3)	Қан алуға арналған қауіпсіз және ыңғайлы жұмыс орны қамтамасыз етіледі. Венепункция ұйым басшылығы белгілеген операциялық рәсімдер стандарттарына сәйкес жүргізіледі**	I
4)	Ұйымның жауапты персоналы белгіленген рәсімге сәйкес қан алу кезінде және одан кейін донорды бақылауды жүзеге асырады***	I
5)	Ұйымның персоналы донорларда қолайсыз әсерлер мен асқинулар белгілерін анықтауға және қажетті көмек көрсетуге оқытылады. Донорларда әсерлер мен асқинулар болған жағдайға көмек көрсету құралдары болады**	I
48. Донорлардың құқықтары. Ұйым донорлық функцияларды жүзеге асыру кезінде донорлардың құқықтарын қорғайды және қамтамасыз етеді		
1)	Донордың құқықтары және міндеттері туралы ақпарат Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес донорлардың келетін орындарында мемлекеттік және орыс тілдерінде орналастырылады	I
2)	Донорлар туралы құпия ақпарат Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес ұсынылады***	I
3)	Донорлық функцияларды жүзеге асыру кезінде донорлардың құрметті қатынасты сақтау, қысым көрсетпеу және құпиялық құқықтары жүзеге асырылады. Донорлардың ерекше мәдени немесе рухани талғамдары донорлық функцияны орындаудан бас тартуға негіз болып табылмайды*	II
4)	Донор туралы ақпараттың құпиялығы және қолжетімсіздігі мына жолдармен қамтамасыз етіледі: донор туралы ақпаратқа рұқсатты тек заңды негіздемесі бар уәкілетті тұлғаларға немесе сұрату бойынша ұсыну; жеке ақпаратты отбасыларына және басқа ұйымдарға жариялауға донордың келісімін алу; зерттеуге қатыстыруға донордың және реципиенттің келісімін алу***	I
5)	Персоналды донордың құқықтарын сақтау ережелеріне оқыту жүргізіледі. Ұйым басшылығы ықтимал донорлардың құқықтарын бұзу жағдайларын тергеп-тексеруді жүргізді**	I
49. Донордың ақпараттандырылған ерікті келісімі. Ұйымда донордың донорлыққа ақпараттандырылған ерікті келісімін алу рәсімі енгізілген		
1)	Донорлыққа ақпараттандырылған ерікті келісімін алу процесі Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады***	I
2)	Донорлық алдында донорға қан және (немесе) оның компоненттерін алу рәсімінің мәні, рәсіммен байланысты тәуекелдер, донорлыққа дейін және кейін қан үлгілерін тестілеу ережелері түсіндіріледі.	II
3)	Донорлық алдында донорға сұрақ және жауап үшін уақыт беріледі***	II
4)	Персонал донорлыққа ақпараттандырылған ерікті келісімді алу рәсіміне оқытылады**	I
5)	Донорға донорлық функцияны жүзеге асырудың кез келген сатысында қан беруге келісу немесе бас тарту құқығы беріледі***	II
50. Донорларға және қан өнімдеріне қатысты сәйкес еместік бойынша есептілік. Ұйым өндірістік қызметті жақсарту мақсатында донорларға қатысты сәйкес еместік есептеріне зерттеу жүргізеді		
1)	Донорлық функцияны жүзеге асыру барысында орын алған донорға қатысты кез келген қолайсыз оқиғаны ұйым персоналы бағалайды, тергеп-тексереді және мониторингілейді **	I
2)	Қан компоненттерінің бастапқы нәтижелерге сәйкес еместігі анықталған жағдайдағы іс-қимыл алгоритмдері әзірленген және енгізілген. Өндірістік процестер және рәсімдердің сәйкес еместігі анықталған жағдайда, қан компоненттерінің сапасы олар шығарылғанға дейін бағаланады.	I
3)		I

	Қан компоненттерін шығарғаннан кейін сәйкес еместігі анықталған жағдайда, ол кері қайтарып алынады, ал тұтынушы-ұйым әлеуетті тәуекелдер туралы хабарланады	
4)	Қанның сәйкес келмейтін бірлігі оқшауланады. Қанның сәйкес келмейтін бірлігін кәдеге жарату бағалау және тергеп-тексеру нәтижелерінің негізінде шешіледі***	I
5)	Ұйым басшылығы қан құю кезінде трансмиссивтік аурудың берілу фактісі туралы уәкілетті органға хабарлау алгоритмін бекітті**	I

## 5-тарау. Процесстерді бақылау.

51. Донорлық қанның және қан препараттарының қауіпсіздігі. Ұйымда қауіпсіз донорлық қанның шығарылуы қамтамасыз етіледі		
1)	Донорларды қабылдау жеке басын қуәландыратын құжаттар болған жағдайда жүргізіледі***	I
2)	Донорды сәйкестендіру кезінде кемінде екі идентификатор қолданылады (тегі, аты және әкесінің аты (егер бар болса) және толық туған күні), одан басқа жеке сәйкестендіру нөмірі (бірегей штрих-код) қолданылады. Донордың идентификаторлары медициналық карталардың барлық түрлерінде және донордың биоматериалы бар барлық контейнерлерде (донорлық қан немесе компоненттер, қан үлгілері бар түтікшелер және т.б.) пайдаланылады.	I
3)	Донорлық басталғанға дейін ұйымның персоналы қанды немесе оның компоненттерін алуға, консервілеуге және сақтауға арналған контейнерді және ерітінділерді тексеру жүргізіледі	I
4)	Бактериялық және вирустық бірігу тәуекелін азайту бойынша шаралардың сақталуы қамтамасыз етіледі***	I
5)	Жауапты персонал қанның және оның компоненттерінің белгіленген талаптарға сәйкестігін растау және сапа менеджменті жүйесінің нәтижелілігін тұрақты арттыру үшін қажетті бақылауды, мониторингілеуді, өлшеуді, талдауды және жақсартуды жүргізеді***	I
52. Қан алу. Ұйым тиімді және ұтымды тәсілмен донорлық қан компоненттерін дайындауды жүргізеді		
1)	Қан мен оның компоненттерін дайындау тәртібі қажеттіліктерді ескере отырып, сондай-ақ донорлық ресурстардың ба-рынша тиімділігі мен ұтымды пайдаланылуын қамтамасыз ету мақсатында белгіленеді ***	III
2)	Алынатын қанның және қан жинау контейнеріндегі қан мен антикоагулянттың/консерванттың тұрақты араласуы, қан ағымының үздіксіздігі және донорлықтың белгіленген ұзақтығы қамтамасыз етіледі***	III
3)	Дискреттік плазмаферез әдісімен қан алу кезінде донорды және оған қайтарылатын эритроциттер бірліктерін сәйкестендірудің екі тәуелсіз құралын пайдалану; донорға оның эритроциттерін қайтарудың белгіленген уақытының сақталуы; донордан бір ретте алынатын қанның жалпы көлемінің (антикоагулянтты қоспағанда) белгіленген өлшемшарттарға сәйкестігі қамтамасыз етіледі ***	III
4)	Аферез әдісімен қан алу кезінде аутологиялық алынатын компоненттердің реинфузия қауіпсіздігін қамтамасыз ететін қосымша талаптар, әуе эмболиясын болдырмайтын шарттар орындалады. Алынатын компоненттердің белгіленген көлемнен аспауы тиіс көлемі бақыланады***	III
5)	Шығу жағдайларында қанды дайындау үшін қан дайындау ресіміне, сондай-ақ персоналды, жабдықтарды және дайындалған қанды тасымалдау сатыларына жалпы талаптар және стационардан қашық орналасқан жағдайда көмек көрсету шаралары белгіленеді***	III
53. Қанды өңдеу және компоненттерді алу. Ұйымда донорлық қанды және оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау және тасымалдау кезінде пайдаланылатын технологиялар олардың бірігуін болдырмауды және қанның және оның компоненттерінің биологиялық қасиеттерінің сақталуын қамтамасыз етеді		
1)	Полимерлік контейнерлер жүйесінің герметикалығы қамтамасыз етіледі және қан компоненттерін өндіру барысында пайдаланылатын кез келген әдіс жағдайында олардың тұтастығының бұзылуына жол берілмейді (центрифугалау, мұздату, жібіту, сүзгілеу, шаю, глицеринсіздендіру және басқалары) ***	I
2)	Бөлінетін компоненттердің құрамына байланысты центрифугалау режимі***	III
3)	Қан жасушаларын (эритроциттерді, тромбоциттерді) ұзақ мерзімге консервілеу үшін пайдаланылатын мұздату әдістеріне қойылатын талаптар сақталады ***	III
4)	Қанды және оның компоненттерін жібіту (жібу) мамандандырылған жабдықтарды пайдалана отырып, белгіленген температурада жүргізіледі ***	III

5)	Рентгендік немесе гамма-сәулелену үшін 25-тен 50 грейге дейінгі дозаларды қамтамасыз ететін әдістер пайдаланылады. Әрбір сәулелік көз үшін белгіленген экспозиция уақыты өндірушінің нұсқаулығында белгіленген аралықтар арқылы бақыланады ***	III
54. Дайын өнімді таңбалау. Ұйымда дайын өнім әдеп бойынша сәйкестендіріледі		
1)	Таңбалауға өңдеудің, зерттеудің, жарамсыз деп танудың барлық сатыларынан өткен дайын жатады***	I
2)	Таңбалау заттаңбалары өнімнің барлық жарамдылық мерзімі ішінде сақталады, заттаңбада жазылған ақпараттың оқылуы барлық сақтау мерзімі ішінде қамтамасыз етіледі***	I
3)	Қан және оның компоненттері бар контейнерлерді автоматты түрде сәйкестендіру мүмкіндігі үшін заттаңбаға машинамен оқылатын ақпаратты жазуға шаралар қолданылады***	II
4)	Бір уақытта атаулары бірдей өнімдерді таңбалау жүргізіледі. Таңбалау процесін және шығаруға дайын өнімді тексеру жүйесі қолданылады***	I
5)	Өнімді шығару бойынша жұмыспен айналысатын персонал өнімді таңбалау ережелеріне оқытылады**	I
55. Дайын өнімді шығару. Ұйымда бақылау мәртебесін өзгерту және дайын өнімді шығару тәртібі және өкілеттік белгіленген		
1)	Бақылау мәртебесін өзгертуге және дайын өнімді шығаруға өкілеттігі бар жауапты тұлғалар тағайындалады**	I
2)	Өнімнің әрбір бірлігінің жарамдылығы туралы шешім тексерулердің барлық белгіленген түрлері аяқталғаннан кейін қабылданады **	I
3)	Есепке алу-тіркеу нысандарында өнімнің мәртебесін өзгерту бойынша деректер тіркелуде (медициналық қолдану үшін, жарамсыздық, басқалары)***	I
4)	Дайын өнім қоса берілетін құжаттарымен бірге дайын өнім қоймасына беріледі**	II
5)	Өнімнің сапасын тексеру нәтижелері талданады және қызметті жақсарту үшін пайдаланылады**	II
56. Сақтау және тасымалдау. Ұйымда қанды және оның компоненттерін сақтау және жеткізу орнына тасымалдау шарттары қамтамасыз етілген		
1)	Қан мен оның компоненттерін сақтау мен тасымалдаудың барлық сатыларында өнімдерді сәйкестендіру және олардың сапасын сақтау қамтамасыз етіледі***	I
2)	Қан компоненттерінің тіршілік әрекетін қамтамасыз ету үшін қажетті температуралық аралықтарды сақтау мүмкіндігі қамтамасыз етіледі***	I
3)	Қанды және оның компоненттерін тасымалдау санитариялық-гигиеналық талаптарды сақтай отырып, термооқшаулауыш контейнерлерде жүзеге асырылады***	I
4)	Есепке алу-тіркеу нысандарында қанды және оның компоненттерін сақтау және тасымалдау параметрлері тіркеледі**	II
5)	Сақтау (қанды, қанның компоненттерін, үлгілерді, реагенттерді, қан алуға арналған контейнерлерді және т.б.) кезінде бақылау жүйесі мыналарды қамтиды: температураны өлшеу құралдары; температураны тіркеу жүйесі (өлшемдердің мерзімділігін қоса алғанда); температуралық режим бұзылған жағдайда дабыл беруі тиіс барлық жабдықтарда орнатылған хабарлау жүйесі**	I
57. Қан компоненттерін беру. Ұйымнан қан компоненттері жауапты тұлға қол қойған өтінімнің негізінде шығарылады		
1)	Тапсырысты тек қан компонентін алуға уәкілетті емдеу мекемесінің медицина қызметкері ғана қабылдайды**	I
2)	Өтінімді қабылдау кезінде ұсынушының жеке басы сәйкестендіріледі және өтінімді ресімдеудің дұрыстығы тексеріледі. Дұрыс ресімделмеген өтінімдер (қажетті қолдардың, деректердің болмауы және т.б.) қайта ресімдеу үшін қайтарылады**	I
3)	«Беруге рұқсат етілген» деген мәртебесі бар өнім жеке қорғалған аймақта орналасады (беру бөлімі, экспедиция)***	I
4)	Берілген өнім ескеріледі, өтінімді қабылдау және қайтару туралы; дайын өнімді беру туралы жазбалар жүргізіледі. Жазба жүргізу кезінде берілу күні және уәкілетті тұлғалардың қолы көрсетіледі***	I
5)	Жеткізу кезінде өнімнің биологиялық және материалдық сақталуы қамтамасыз етіледі**	I

Ішкі рәсімдердің (ішкі нормативтік құжат) жазылуын қажет етілетін стандарт немесе өлшемшарт \* белгімен белгіленеді

Кез келген басқа растайтын құжаты болуын қажет ететін стандарт немесе өлшемшарт \*\* белгімен белгіленеді (мысалы, дәріске қатысушылардың тізімі, жұмыс жоспары, есепке алу журналы, және т.б.).

Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілеріне және құқықтық актілеріне негізделген стандарт немесе өлшемшарт \*\*\* белгімен белгіленеді