

**Критерии аккредитации медицинских организаций
скорой медицинской помощи и медицинской авиации**

Глава 1. Руководство

№	Измеряемые критерии	Ранги
1. Орган управления медицинской организации. Функции Органа управления (Наблюдательный Совет, Совет директоров, учредитель (учредители)) медицинской организации прописаны в документах		
1)	Структура и функции Органа управления, включая делегированные первому руководителю (руководителям) медицинской организации полномочия, прописаны в Уставе (Положении) медицинской организации **	III
2)	Члены Органа управления медицинской организации избираются в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***	III
3)	Орган управления принимает участие в развитии медицинской организации и направлении ее деятельности путем утверждения или согласования стратегического плана и планов, связанных с бюджетом	III
4)	Медицинская организация ежеквартально предоставляет Органу управления отчеты о результатах основной деятельности, реализации плана мероприятий по непрерывному улучшению качества; как минимум раз в полгода предоставляет Органу управления отчеты о реализации плана по управлению рисками, а также отчеты комиссии по безопасности зданий **	II
5)	Органом управления утверждены критерии и ежегодно проводится оценка работы первого руководителя (руководителей) медицинской организации ** Орган управления оценивается вышестоящим органом здравоохранения или вышестоящим учредителем на ежегодной основе ** Орган управления, являющийся высшим уровнем управления медицинской организации, оценивает свою деятельность в виде ежегодной самооценки (включая случаи, когда Орган управления в частной организации представлен в единственном числе) **	I
2. Стратегическое и операционное планирование. Руководитель медицинской организации осуществляет деятельность медицинской организации на основе установленных планов и задач		
1)	В стратегическом плане медицинской организации излагаются миссия, видение, ценности, стратегические цели, задачи и индикаторы исполнения задач ** Миссия и видение медицинской организации являются доступными для ее персонала и населения	III
2)	На основании стратегического плана разрабатывается и утверждается годовой план (операционный план) медицинской организации с установленными индикаторами **	II
3)	Годовой план учитывает мероприятия всех структурных подразделений	II
4)	Ответственным лицом проводится свод и мониторинг исполнения мероприятий годового плана как минимум на ежеквартальной основе с последующим предоставлением руководству организации	II
5)	Руководители структурных подразделений как минимум ежеквартально отчитываются ответственному лицу о выполнении поставленных задач и достижении желаемых результатов по индикаторам годового плана **	I
4. Организационная структура. Организационная структура соответствует миссии и деятельности организации		
1)	Организационная структура представляется в виде схемы, отражает подотчетность и взаимосвязь структурных подразделений и руководства, а также существующих комиссий и (или) комитетов. Организационная структура утверждается руководством медицинской организации и доводится до сведения персонала организации **	III
2)	В организационной структуре указывается позиция, осуществляющая общее руководство медицинской организацией, и позиция (позиции), осуществляющая контроль лечебно-профилактической деятельности	III
3)	В организационной структуре указывается позиция, осуществляющая контроль сестринского ухода	III
4)	В организационной структуре указывается позиция, осуществляющая деятельность по управлению качеством оказания медицинских услуг Ответственное лицо медицинской организации, осуществляющее деятельность по управлению качеством, ответственно за мониторинг плана по непрерывному улучшению качества, обладает необходимыми навыками и знаниями в области улучшения качества	III

5)	В организационной структуре указывается позиция, осуществляющая контроль эффективного управления финансовыми ресурсами, включающее планирование, мониторинг и контроль	II
5. Этический кодекс. Определяются и соблюдаются этические нормы организации		
1)	В медицинской организации определяются этические нормы, определяющие правила поведения персонала	III
2)	В медицинской организации создана Этическая комиссия для рассмотрения этических вопросов, возникающих при оказании медицинской помощи **.	III
3)	В медицинской организации внедрен процесс выявления, своевременного анализа и принятия мер по этическим вопросам, включающие взаимодействие в коллективе (такие случаи как насилие, домогательства, травлю), (смотреть подпункты 1), 3) пункта 5 настоящего Стандарта), другие ситуации в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан ***	II
4)	Персонал медицинской организации проходит обучение по вопросам норм этического кодекса в медицинской организации **. Обучение включает процедуру прямого уведомления Органа управления и (или) уполномоченные органы персоналом о случаях домогательств со стороны руководства или его бездействия	I
5)	Процедуры анализа и принятия мер по этическим вопросам проводятся в рамках установленных сроков **	II
6. Культура безопасности (не карательная обстановка в коллективе, при которой безопасность пациента ставится выше профессиональной солидарности). Руководство организации внедряет и поддерживает культуру безопасности, поощряет выявление инцидентов и принимает системные меры по улучшению работы		
1)	В медицинской организации исполняются мероприятия, обеспечивающие реализацию «культуры безопасности». Клинический персонал осведомлен о не карательной системе, обеспечивающей заполнение и регистрацию инцидентов без риска быть наказанным, а также знает определения: «потенциальная ошибка», «ошибка», «экстремальное событие»	I
2)	В медицинской организации внедрен процесс обеспечения страхования (гарантирования) профессиональной ответственности медицинских работников, выполняющих процедуры и операции высокого риска (с высоким риском судебных исков) **	I
3)	Внедрен процесс регистрации и оповещения об инцидентах (задокументированный случай «потенциальной ошибки», «ошибки», «экстремального события») в соответствии с утвержденными процедурами медицинской организации *	I
4)	В медицинской организации определены лица (лицо) ответственные за мониторинг и управление инцидентами, включающий контроль по изучению первопричин инцидента, а также обучение персонала вопросам управления инцидентами	I
5)	Исполняется механизм изучения инцидентов, обеспечивающих идентификацию первопричин инцидента и их системное решение в целях улучшения качества процессов и услуг, включая коммуникацию со стороной пострадавшей от инцидента **	I
6. Управление качеством. В медицинской организации реализуются мероприятия по контролю качества		
1)	Должностное лицо медицинской организации, осуществляющее деятельность по управлению качеством оказания медицинских услуг, обладает необходимыми навыками и знаниями в области улучшения качества	I
2)	Орган управления медицинской организации ежегодно утверждает программу или план мероприятий по непрерывному улучшению качества медицинских услуг и повышению безопасности пациента с участием всех подразделений медицинской организации *	II
3)	В документе по непрерывному улучшению качества медицинских услуг дается определение термина «экстремальное событие»	II
4)	Экстремальное событие подлежит обязательному расследованию и о его результатах информируются руководство медицинской организации, заинтересованный (заинтересованные) пациент (пациенты), а также Орган управления медицинской организации (в квартальном отчете с указанием принятых мер) **	II
5)	Персонал медицинской организации обучается методам (инструментам) улучшения качества и надлежащему использованию статистических данных, полученных в результате мониторинга деятельности медицинской организации	I
7. Управление рисками. Руководство медицинской организации обеспечивает внедрение программы по управлению рисками		
1)	Медицинская организация имеет утвержденную и исполняемую программу по управлению рисками, которая включает следующие элементы: цель и задачи документа; способ оценки рисков; реестр рисков и (или) план управления рисками с описанием мер снижающих негативное	I

	<p>влияние идентифицированных рисков ответственных за управление риском, оценки риска, периодичность отчетности и мониторинга утвержденное ответственное лицо, осуществляющее деятельность по управлению рисками; отчетность Органу управления по рискам требования по обучению персонала; виды рисков (стратегические, клинические, эпидемиологические, финансовые, риски по функциональности здания и прочие риски); требование разработать действие на каждый значительный риск; требование информировать и коммуницировать заинтересованные стороны о рисках ответственность персонала в реализации программы по управлению рисками *</p>	
2)	Реестр рисков и (или) план управления рисками учитывает клинические риски, связанные с оказанием медицинской помощи (например, идентификация и транспортировка биоматериалов), а также риски, связанные с предоставлением услуг высокого риска	I
3)	Руководители структурных подразделений и персонал медицинской организации осведомлены о возможных неблагоприятных событиях, которые могут возникнуть вследствие клинических, техногенных и организационных особенностей производственных процессов (далее – риски) в своих подразделениях	I
4)	Медицинская организация проводит непрерывную оценку рисков. Источники информации о рисках: инциденты (потенциальных ошибок, ошибок, экстремальных событий), медицинский персонал, наблюдения, обзор документации, пациенты и их законные представители **	I
5)	Медицинская организация принимает меры по полноценной реализации мероприятий плана управления рисками, снижению или устранению рисков (план может составляться, обновляться и корректироваться в течение года) **	I
8. Клинические протоколы. Руководители медицинской организации контролируют применение и внедрение медицинским персоналом клинических протоколов		
1)	Руководством медицинской организации проводится мониторинг внедрения и применения клинических протоколов	III
2)	В медицинской организации определены ответственные лица по мониторингу внедрения и применения клинических протоколов	I
3)	Мероприятия по мониторингу внедрения клинических протоколов осуществляется в рамках плановых мероприятий внутренней экспертизы в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан	III
4)	Проводится клинический аудит путем ретроспективного и (или) текущего анализа медицинских карт на предмет их соответствия требованиям клинических протоколов, основанных на доказательной медицине	I
5)	Персоналу доступны клинические протоколы на рабочих местах в электронном или бумажном виде. Существует механизм оповещения персонала о новых или измененных клинических протоколах	I
9. Работа с населением. Медицинская организация вовлекает пациентов, население и персонал в планирование оказания медицинских услуг и способствует доступности оказываемых медицинских услуг для населения		
1)	Официальный сайт медицинской организации является доступным для населения и заинтересованных сторон, содержит основную информацию касательно оказываемых услуг, контактные данные, адреса, основные документы, доступные для разглашения и мероприятия по повышению «медицинской грамотности» населения **	III
2)	На сайте указана актуальная информация по графику врачей и рабочему времени самой медицинской организации **	III
3)	Медицинская организация ведет актуальные страницы в социальных сетях и обеспечивает обратную связь по жалобам и предложениям от населения	III
4)	Медицинская организация участвует в программах по обучению населения здоровому образу и профилактике заболеваний **	III
5)	Медицинская организация своевременно публикует новостные мероприятия на официальном сайте	II

Глава 2. Управление ресурсами

10. Управление финансами. Финансовые ресурсы медицинской организации используются эффективно для реализации плановых задач		
1)	Бюджет медицинской организации соответствует поставленным задачам стратегического и операционного (годового) планов работы	II
2)	Бюджет медицинской организации учитывает заявки руководителей подразделений с обоснованием	III

3)	Бюджет позволяет обеспечивать медицинскую организацию необходимыми ресурсами для осуществления деятельности и пересматривается в соответствии с процедурами, утвержденными руководством медицинской организации	Ш
4)	При оплате труда персонала медицинской организации на основе дифференцированной системы оплаты предусмотрены индикаторы для определения производительности труда персонала, утвержденные руководством медицинской организации в соответствии с законодательством Республики Казахстан *	П
5)	Внешний государственный аудит проводится в соответствии с законодательством Республики Казахстан *** В случае отсутствия государственного аудита в частных организациях, проводится внешний финансовый аудит.	П
11. Информационное управление. Создаются надлежащие условия для эффективного управления данными		
1)	В медицинской организации имеется достаточное количество технических средств, обеспечивающих потребности медицинского персонала при работе с медицинской и административной информацией, своевременного и полного ввода данных	Ш
2)	Руководство обеспечивает доступ медицинских работников к сети интернет для своевременного получения и обмена информацией, необходимой в работе	Ш
3)	Утвержден и исполняется порядок разработки, согласования, утверждения и оформления, а также сроки пересмотра процедур и планов организации, относящихся к ключевым процессам организации (требование относится к процедурам и планам которые относятся к ключевым функциям и (или) могут меняться, например, план по улучшению качества, операционный план, правила по триажу; в то время такие процедуры как: снятие и одевание маски, техника мытья рук могут оставаться неизменными если соответствуют признанной практике). Медицинская организация утверждает процедуры общего управления документацией в соответствии с законодательством Республики Казахстан, учитывая цифровизацию клинического и административного документооборота ***	Ш
4)	Медицинская организация применяет медицинские информационные системы при документации процедур ухода и лечения в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***	Ш
5)	Плановые внутренние собрания структурных подразделений, общие собрания, наряду с отдельными обучениями и инструктажами ответственных лиц, используются для обучения персонала установленным процедурам медицинской организации. Обучение направлено на оказание качественной и интегрированной медицинской помощи пациентам, в соответствии с требованиями стандартов национальной аккредитации и законодательства Республики Казахстан	П
12. Защита информации. Медицинская организация обеспечивает конфиденциальность, безопасность и целостность информации		
1)	В медицинской организации определены уровни доступа персонала к медицинским записям пациента Каждый персонал имеет логин и пароль для входа в медицинские информационные системы, а также для входа в компьютер на рабочем месте	П
2)	В медицинской организации используются лицензионное программное обеспечение и операционная система	П
3)	Помещение архива медицинской организации обеспечивает безопасное хранение документации от пожара и неавторизованного доступа. Документация хранится стандартизировано с возможностью идентификации периода или структурного подразделения, к которому относится документация	И
4)	Персонал ежегодно обучается правилам по защите и неразглашению конфиденциальной информации, а также процедурам по соблюдению приватности пациента при оказании медицинских услуг **	Ш
5)	В медицинской организации определены сроки хранения и порядок уничтожения медицинских и немедицинских документов	П
13. Медицинская документация. Медицинская документация составляется своевременно и способствует преемственности медицинской помощи		
1)	В медицинских картах применяются формы медицинской документации согласно законодательству Республики Казахстан и лучшей мировой практики согласно требованиям стандартов аккредитации ***	Ш
2)	Содержание медицинской карты стандартизируется в соответствии с утвержденными процедурами медицинской организации *	И
3)	Все лечебно-диагностические назначения, проведенные диагностические мероприятия, медикаментозная терапия, включая иные лечебные мероприятия, своевременно документируются в медицинской карте пациента	И

4)	В медицинских картах используются аббревиатуры, символы из списка, утвержденного руководством медицинской организации. Записи в медицинских картах написаны и оформлены разборчиво *	III
5)	В бумажных вариантах медицинских карт каждая запись подписывается автором с указанием даты и времени	I
14. Анализ и доступ к информации. Проводится проверка достоверности данных, а также обеспечивается доступ персонала к информации		
1)	Утверждена процедура проверки достоверности публикуемых и предоставляемых во внешние организации данных **	III
2)	Руководство организации обеспечивает доступность для персонала информации о действующих процедурах организации в электронном и (или) печатном формате	III
3)	При мониторинге новых индикаторов проводится проверка достоверности полученных данных вторым лицом *	III
4)	Свод данных по индикаторам для включения в квартальные отчеты для руководства осуществляется ответственным работником **	III
5)	Персонал, задействованный в оказании медицинских услуг, участвует в сборе данных по индикаторам (например, заведующий отделением радиологии отчитывается по индикаторам в своем отделении ответственному лицу в отделе менеджмента качества)	II
15. Штатное расписание. Штатное расписание соответствует организационной структуре, миссии и деятельности медицинской организации		
1)	Штатное расписание медицинской организации утверждается руководством медицинской организации в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***	II
2)	Штатное расписание составляется и пересматривается на плановой основе, на основании заявок руководителей структурных подразделений, на основании анализа соответствия штатного расписания производственным нуждам и потребностям населения (определение уровня укомплектованности персоналом; необходимого уровня стажа и компетентности; расчет эффективной и рациональной структуры должностей персонала) ***	III
3)	В медицинской организации утверждаются и исполняются квалификационные требования к должностям в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***	II
4)	На каждый вид должности, руководством медицинской организации утверждается должностная инструкция с указанием квалификационных требований (образование, обучение, знания, навыки и опыт) и функций, специфичных для данной должности **. Для внештатных работников, совместителей и консультантов вышеупомянутые требования прописываются в договоре **.	III
5)	Координация взаимодействия персонала структурных подразделений обеспечиваются положениями о подразделениях (где указаны функции и услуги подразделений, а также подотчетность персонала), должностными инструкциями, правилами и процедурами организации	II
16. Управление человеческими ресурсами. В медицинской организации внедрен процесс эффективного управления человеческими ресурсами		
1)	Процедуры по поиску, инструктажу (ориентации) и адаптации персонала разрабатываются в соответствии с законодательством Республики Казахстан и внедряются в медицинской организации ***	III
2)	Персонал медицинской организации, а также привлекаемые специалисты на договорной основе, соответствуют квалификационным требованиям должностной инструкции к занимаемой должности. Оригинал подписанной персоналом должностной инструкции имеется в кадровой службе	III
3)	Руководство медицинской организации создают условия для непрерывного обучения персонала медицинской организации (доступ в интернет, компьютеры, тренинговый класс, библиотека)	III
4)	В медицинской организации определяются потребности персонала в обучении. Обучение персонала планируется, составляется список персонала требующих прохождения обучения и (или) повышения квалификации и планируется необходимый бюджет **	III
5)	Руководством разрабатываются и внедряются процедуры для мотивации персонала медицинской организации и укрепления корпоративного духа, проводится анкетирование персонала	II
17. Личное дело персонала. Руководством медицинской организации установлен процесс формирования, хранения и обновления личных дел персонала		
1)	Личные дела персонала медицинской организации, а также специалистов, привлекаемых на договорной основе, хранятся в соответствии с утвержденными внутренними процедурами медицинской организации. Содержание личных дел стандартизировано	II
2)	Личные дела персонала, а также специалистов, привлекаемых на договорной основе и слушателей резидентуры, содержат сертификат специалиста (для врачей), сведения об образовании, трудовом	I

	стаже и квалификации	
3)	Личные дела каждого медицинского работника, а также специалистов, привлекаемых на договорной основе, содержат доказательство проверки подлинности у первоисточника документов об образовании работника, в соответствии с требованиями должностной инструкции	I
4)	Личное дело каждого медицинского работника, а также специалистов, привлекаемых на договорной основе, содержит результаты оценки деятельности персонала, проводимые один раз в год	II
5)	Личное дело каждого медицинского работника, а также специалистов, привлекаемых на договорной основе, содержит записи о проведении обучения на базе медицинской организации и вне организации. Если специалист, привлекаемый на договорной основе, исполняет обязанности договора удаленно или дистанционно то записи об обучении на базе медицинской организации не обязательны	III
18. Инструктаж. Медицинская организация проводит инструктаж каждого поступающего работника по различным направлениям медицинской организации и использует наглядные материалы для инструктажа (презентации и (или) видеоматериалы)		
1)	В медицинской организации разрабатываются и используются учебные материалы (презентации и (или) видеоматериалы) для проведения вводного инструктажа кадровой службой, который включает ознакомление с организацией, запрет на домогательства, ответственность за соблюдение сохранности конфиденциальной информации о пациентах согласно законодательству Республики Казахстан ***	III
2)	Все штатные работники, работники, привлекаемые на договорной основе, обучающие лица на базе медицинской организации, проходят инструктаж и обучение для ознакомления с медицинской организацией, со своими должностными обязанностями (для работников) и основными требованиями по безопасности и инфекционного контроля**. Ответственность за инструктаж обучающихся на базе медицинской организации может быть возложен на их кураторов.	III
3)	Инструктаж персонала включает противопожарную безопасность, готовность к чрезвычайным ситуациям (землетрясения и наводнения, где применимо) и соблюдение правил техники безопасности на рабочем месте	III
4)	Инструктаж персонала включает вопросы инфекционного контроля	III
5)	Инструктаж персонала медицинской организации включает ознакомление с принципами культуры безопасности	II
19. Оценка клинических навыков. Проводится оценка знаний и клинических навыков клинического персонала, включая клинический персонал, привлекаемый на договорной основе, в соответствии с процедурами, утвержденными руководством медицинской организации		
1)	При трудоустройстве проводится оценка клинических навыков врача, и утверждается список его клинических привилегий (перечень операций и процедур высокого риска, выполнение которых разрешено врачу в данной медицинской организации)	II
2)	При трудоустройстве проводится оценка навыков среднего медицинского персонала и утверждаются персональные списки компетенций в соответствии с процедурами медицинской организации	III
3)	При трудоустройстве проводится оценка навыков персонала параклинических структурных подразделений медицинской организации	II
4)	Один раз в три года или чаще проводится процедура пересмотра клинических привилегий врача с учетом оценки деятельности врача, его текущей квалификации (знаний, образования, навыков и опыта), исходов лечения, в том числе неблагоприятных исходов и других сведений. * При несоответствии компетентности врача требованиям должностной инструкции, показателям работы или уровню квалификации, рассматривается вопрос отстранения врача от клинической практики в данной организации (ограничение привилегий) или направление на обучение или менторство, либо расторжение договора в случае, если врач привлекается на договорной основе	II
5)	В медицинской организации ежегодно проводится переоценка компетенций персонала, параклинических структурных подразделений и средних медицинских работников	I
20. Ежегодная оценка персонала. Один раз в год проводится оценка работы медицинского персонала, в соответствии с процедурами, утвержденными руководством медицинской организации		
1)	Утверждаются процедуры оценки и форма оценки медицинских работников. Форма оценки врача клинической специальности (врач, который проводит осмотр или лечение пациента) включает критерии: 1. лечение и уход (врач оказывает эффективную и целесообразную медицинскую помощь); 2. клинические знания (врач владеет нужными знаниями, применяет эти знания в работе); 3. повышение квалификации (врач улучшает свою клиническую практику и знания); 4. личные качества и коммуникабельность (врач поддерживает профессиональные взаимоотношения с пациентами и коллегами); 5. этическая практика (врач относится к пациенту с состраданием, уважением к пациентам из	III

	разных социальных и культурных слоев); 6. системное мышление (врач проявляет активность и гибкость в использовании нужных ресурсов); 7. бережливое отношение к ресурсам (врач целесообразно и своевременно назначает лекарственные средства, исследования, консультации)	
2)	При оценке врачей, среднего медицинского персонала и других работников, перечень которых определен медицинской организацией, учитываются установленные показатели работы (индикаторы деятельности) и эти показатели содержатся в личных делах	II
3)	Заполненная форма оценки персонала хранится в личном деле. Персонал организации ознакомлен с результатами оценки его работы	III
4)	На основании результатов оценки определяется соответствие персонала занимаемой должности согласно требованиям законодательством Республики Казахстан ***	III
5)	Проводится оценка профессиональных компетенций персонала (смотреть пункт 20 настоящего Стандарта)	II
21. Здоровье и безопасность персонала. Здоровье и безопасность персонала медицинской организации поддерживаются в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***		
1)	Медицинская организация предоставляет (или обеспечивает) персоналу идентификационные бейджи, необходимую защитную одежду, средства индивидуальной защиты и защитное оборудование (включая средства для радиационной безопасности)	I
2)	Медицинская организация проводит оценку безопасности рабочих мест в соответствии с законодательством Республики Казахстан и обеспечивает безопасные условия труда от физических и технических причин травматизма (профилактика падений, мероприятия по защите от удара током, использование алгоритмов и необходимого оборудования по переносу пациентов и тяжелых предметов с целью сохранности здоровья опорно-двигательного аппарата задействованного персонала, защита от воздействия высокого уровня шума). Правила организации, опрос кадровой службы или другие документы подтверждают, что случаи производственного травматизма и другие подлежащие отчетности сведения сообщаются в уполномоченные органы и расследуются руководством медицинской организации в рамках разбора инцидента	III
3)	Медицинская организация проводит оценку безопасности рабочих мест в соответствии с законодательством Республики Казахстан и обеспечивает безопасные условия труда от биологических и химических причин травматизма (вакцинация, алгоритмы безопасности при уколе иглой, безопасность от воздействия токсикологических лекарственных средств) Правила организации, опрос кадровой службы или другие документы подтверждают, что случаи производственного травматизма и другие подлежащие отчетности сведения сообщаются в уполномоченные органы и расследуются руководством медицинской организации в рамках разбора инцидента	II
4)	Медицинская организация проводит мониторинг рабочей нагрузки, создает условия психологической поддержки и эмоциональной разрядки персонала для минимизации стресса и его контроля (антистрессовая комната, комната духовного уединения) *	I
5)	Медицинская организация создает условия и проводит мероприятия для персонала по продвижению здорового образа жизни (спортивные мероприятия, мероприятия направленные против табакокурения) **	I
22. Мониторинг договоров. Руководители медицинской организации контролируют качество предоставляемых по договору услуг и товаров		
1)	Руководителем медицинской организации определяются ответственные лица по курации договоров о закупке товаров или услуг для медицинской организации.	II
2)	В медицинской организации реализуется механизм отчетности по договорам со стороны получателей услуг и товаров ответственному лицу по курации договоров (например, заведующий лабораторией дает оценку исполнения договора по полученным реагентам ответственному лицу по курации договоров) *	I
3)	К каждому договору прописываются требования и индикаторы, на основании которых медицинская организация проводит мониторинг договора и оценку качества услуг или товаров поставщика, и принимаются управленческие решения **	II
4)	Ведется перечень всех договоров с внешними организациями или лицами, задействованных в оказании медицинских услуг пациентам, включая диагностические, лечебные, консультативные и другие услуги	II
5)	Существует механизм подотчетности и коммуникации с внешними организациями или лицами, задействованных в оказании медицинских услуг пациентам, включая диагностические, лечебные, консультативные и другие услуги для координации и оценки оказываемых услуг	I

Глава 3. Управление безопасностью

Параграф 1. Инфекционный контроль

23. Мероприятия по инфекционному контролю. Мероприятия по инфекционному контролю определены и исполняются ответственным персоналом медицинской организации		
1)	Руководством медицинской организации или комиссией по инфекционному контролю разрабатывается и утверждается план работы (план мероприятий) по инфекционному контролю, включающие достижимые и измеримые мероприятия в целях снижения рисков инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП) **	I
2)	План работы (план мероприятий) по инфекционному контролю, включающие достижимые и измеримые мероприятия в целях снижения снижению рисков ИСМП, исполняется, показатели плана контролируются и в случае необходимости принимаются меры по улучшению	III
3)	Медицинской организацией определены эпидемиологические риски и (или) риски ИСМП, а также план мероприятий по их устранению	I
4)	В структуре медицинской организации определено квалифицированное лицо, отвечающее за курацию мероприятий, связанных с инфекционной и эпидемиологической безопасностью, а также за своевременное предоставление результатов инфекционного контроля в уполномоченный орган в области здравоохранения	II
5)	Не реже одного раза в квартал специалисты инфекционного контроля (члены комиссии инфекционного контроля) информируют персонал и руководство организации о результатах мониторинга индикаторов инфекционного контроля, и о рекомендациях для улучшения деятельности медицинской организации по вопросам инфекционного контроля	I
24. Программа по инфекционному контролю. В медицинской организации разрабатывается и внедряется программа по инфекционному контролю		
1)	Программа по инфекционному контролю разрабатывается и внедряется в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***	III
2)	При разработке программы по инфекционному контролю учитываются рекомендации Всемирной организации здравоохранения или другие профессиональные признанные источники, основанные на доказательной медицине *	III
3)	Информация о выявленных инфекционных заболеваниях своевременно предоставляются в территориальные подразделения государственного органа в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***	III
4)	Руководство предоставляет необходимые ресурсы для эффективного выполнения программы инфекционного контроля	II
5)	Разработаны и исполняются превентивные меры по сохранению здоровья персонала, включая вакцинацию, предотвращение укола иглой, оперативные мероприятия в случае укола иглой или попадание биологических жидкостей пациента на слизистые оболочки или в кровеносную систему медицинского работника	II
25. Процедуры по инфекционному контролю. Процедуры инфекционного контроля обеспечивают защиту персонала и пациентов.		
1)	В медицинской организации внедряются алгоритмы по универсальным мерам предосторожности, применению средств индивидуальной защиты *	II
2)	Средства индивидуальной защиты используются персоналом в соответствии с утвержденными процедурами медицинской организации	I
3)	В медицинской организации в наличии имеется достаточное количество средств индивидуальной защиты и установленных антисептиков Процедуры и алгоритмы медицинской организации в области инфекционного контроля разрабатываются в соответствии с законодательством Республики Казахстан *	II
4)	В местах обработки рук для персонала установлены раковины с проточной холодной и горячей водой, мылом, антисептиками, салфетками или другими средствами для сушки. В медицинской организации в наличии имеется достаточное количество средств индивидуальной защиты	II
5)	Одноразовые изделия утилизируются (исключается повторное использование) после использования в соответствии с утвержденными процедурами организации и требованиями законодательства Республики Казахстан *. В местах обработки рук установлены раковины с проточной водой, мылом, антисептиками, салфетками или другими средствами для сушки рук	I
26. Дезинфекция, стерилизация и прачечная. Чистка (уборка), дезинфекция, стерилизация и обращение с бельем проводятся с минимизацией риска инфекций в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан ***		

1)	Персонал медицинской организации соблюдает требования законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Республике Казахстан по чистке (уборке), дезинфекции помещений и поверхностей	I
2)	Емкости (тары) с дезинфицирующими растворами промаркированы с указанием состава и даты разведения. Дата разведения не превышает рекомендаций, указанных в инструкции дезинфицирующего средства	I
3)	Дезинфекция и стерилизация медицинских изделий проводится с минимизацией риска инфекций, с соблюдением поточности процесса от «грязной» к «чистой» зоне. Персонал соблюдает этапность проведения стерилизации (сбор, транспортировка, учет, укладка, предстерилизационная очистка, стерилизация, упаковка, маркировка, доставка, хранение инструментов) *	I
4)	Качество предстерилизационной очистки и стерилизации контролируется с применением химических и (или) биологических индикаторов ** Внедрен процесс идентификации стерильных и не стерильных биксов	I
5)	Обращение с чистым и грязным бельем, стирка белья проводится с минимизацией риска кросс-инфекции. Персонал соблюдает процедуры по обращению с бельем (сбор, транспортировка, передача, стирка, глажка, учет, раздача, применение) ***	I
27. Медицинские отходы. Организация обеспечивает безопасное обращение с отходами		
1)	В медицинской организации внедряется процедура по безопасному обращению с медицинскими отходами, включая обращение с острыми, колющими и режущими медицинскими изделиями, классификация всех отходов, образуемых в медицинской организации, а также их своевременная утилизация	I
2)	Помещение для централизованного сбора медицинских отходов соответствует требованиям законодательства Республики Казахстан ***	I
3)	Отходы утилизируются безопасным образом в соответствии с законодательством Республики Казахстан *** Острые, колющие и режущие медицинские отходы и предметы утилизируются в специальные водонепроницаемые и не прокалываемые одноразовые емкости в соответствии с законодательством Республики Казахстан	I
4)	Остатки и компоненты крови, биологические жидкости, ткани организма хранятся и утилизируются с минимизацией риска инфицирования в маркированных контейнерах, согласно классификации отходов, с соблюдением температурного режима и сроков временного хранения. Жидкие биологические медицинские отходы после обезвреживания химическими методами (дезинфекции) сливаются в систему водоотведения	I
5)	Медицинский персонал обучается процедурам по обращению с медицинскими отходами регламентированных законодательством Республики Казахстан и соблюдает их на практике **	I

Параграф 2. Безопасность здания

28. Комиссия по безопасности зданий. В медицинской организации внедряется Программа по безопасности зданий, выполнение которой координирует Комиссия по безопасности зданий		
1)	Создается и работает Комиссия по безопасности зданий, которая координирует действия по поддержанию безопасности зданий и окружающей среды **	III
2)	Программа по безопасности зданий разрабатывается и осуществляется на основе законодательства Республики Казахстан и включает разделы: безопасность окружающей среды и система охраны, пожарная безопасность, готовность к чрезвычайным ситуациям, обращение с опасными материалами, медицинское оборудование, коммунальные (инженерные) системы *	III
3)	Руководством медицинской организации определены и исполняются ключевые мероприятия по улучшению безопасности зданий. Ключевые мероприятия по улучшению безопасности зданий пересматриваются и определяются ежегодно	III
4)	Ежеквартально руководитель медицинской организации получает отчет от Комиссии по безопасности здания или лица, ответственного за выполнение Программы по безопасности зданий, с указанием проведенных ключевых работ и существующих проблемах (рисков) безопасности зданий и окружающей среды **	II
5)	Руководитель медицинской организации раз в полгода направляет отчет в Орган управления медицинской организации о выполнении Программы по безопасности зданий с указанием проведенных ключевых работ и существующих проблем (рисков) безопасности зданий и окружающей среды. В случае, если Орган управления и руководитель медицинской организации являются одним лицом, то отчет предоставляет Комиссия по безопасности здания или лицо,	II

	ответственное за выполнение Программы по безопасности зданий **	
29. Безопасность здания и окружающей среды. Здание (я) и территория медицинской организации обеспечивают безопасное предоставление медицинских услуг		
1)	Состояние здания (й) и территории медицинской организации соответствуют требованиям законодательства Республики Казахстан ***	I
2)	Комиссия по безопасности зданий ежеквартально инспектирует (тестирует) здания и помещения, инженерные системы и оборудование с последующим документированием результатов проведенной инспекции и дефектных актов. По результатам инспекций проводятся работы по исправлению	I
3)	Инженерные системы, оборудование и прочие предметы регулярно обновляются и поддерживаются на безопасном уровне	III
4)	Как минимум в течение последних 5 лет здания и помещения проходят текущий и плановый ремонт или запланирован бюджет для прохождения текущего и планового ремонта с указанием срока освоения, составлением проектно-сметной документации	III
5)	При обнаружении значительных рисков для персонала, пациентов, посетителей или для окружающей среды, руководство медицинской организации предпринимает надлежащие действия по выделению средств, информированию заинтересованных сторон и снижению выявленных рисков	I
30. Охрана и защита. Обеспечивается охрана и защита здания и территории медицинской организации		
1)	Медицинский персонал, внештатные и контрактные работники, студенты, слушатели резидентуры, лица, обучающиеся на базе медицинской организации, идентифицируются в соответствии с процедурами медицинской организации	III
2)	Сотрудниками охранной службы проводится мониторинг (видеонаблюдение и обход) здания и территории с целью охраны и защиты	II
3)	Документируется обход (инспекция) здания и передача дежурств между сотрудниками охранной службы **	III
4)	Ограничивается вход посторонних лиц в помещение и режимные отделения (зоны контроля инженерных, коммунальных систем)	I
5)	Сотрудники охранной службы обучаются действиям при чрезвычайных ситуациях (при кодах по безопасности), а также оказанию первой помощи **	II
31. Пожарная безопасность. Внедряется программа по снижению пожарного риска и задымления *		
1)	Функционирует система раннего выявления пожара, в наличии исправные средства для пожаротушения, которые регулярно инспектируются и при необходимости обновляются	II
2)	Инспекция, тестирование и поддержание средств и систем для раннего выявления и тушения пожара документируются **	I
3)	Для безопасной эвакуации из здания при пожаре и других чрезвычайных ситуациях пути эвакуации поддерживаются в свободном состоянии. В наличии имеются информационные и указательные знаки (указатели выхода, размещения пожарного инвентаря и гидрантов), схемы эвакуации, с указанием знака, где расположена схема эвакуации на карте эвакуации (знак «Вы здесь», который может быть наклеен или обозначен ответственным персоналом на схему эвакуации)	II
4)	Персонал демонстрирует знания по соблюдению алгоритмов действий при пожаре, включая использование огнетушителей, эвакуации, правила по использованию пожарных гидрантов, правила отключения кислорода	II
5)	С персоналом медицинской организации ежегодно проводятся практические учения по действиям при пожаре и задымлении **	II
32. Другие чрезвычайные ситуации. Внедряется программа по снижению риска прочих чрезвычайных ситуаций *		
1)	Медицинская организация определяет значимый (значимые) вид (виды) чрезвычайной ситуации, которая может произойти в или на территории медицинской организации и определяет степень готовности к данной чрезвычайной ситуации **	III
2)	На основе степени готовности к чрезвычайным ситуациям в годовом плане мероприятий определяются приоритетные направления работы **	III
3)	Выделяются ресурсы для улучшения готовности организации к чрезвычайным ситуациям	III
4)	В медицинской организации разрабатывается план действий при чрезвычайной (чрезвычайных) ситуации (ситуациях), которая может произойти на территории организации или в ее регионе (например, землетрясение, наводнение, ураганы, пожары, производственный травматизм в предприятии обслуживаемой медицинской организацией). Раз в год проходят практические учения согласно плану действий при чрезвычайной ситуации **	III
5)	По окончании практических учений по действиям при чрезвычайных ситуациях, проводится анализ результатов проведенного обучения с разработкой плана мероприятий по улучшению несоответствий и поддержке непрерывного улучшения **	II
33. Опасные материалы и отходы. Обращение с опасными материалами и отходами осуществляется в соответствии		

с законодательством Республики Казахстан, обеспечивается безопасность людей и окружающей среды ***		
1)	Определяется список всех опасных материалов и отходов (включая огнеопасные материалы) медицинской организации с указанием названий (состава), мер предосторожности и мер первой помощи при аварийных ситуациях, мест хранения, максимально допустимого объема хранения и применимых для маркировки предупреждающих знаков	II
2)	Прописываются требования к обращению с опасными материалами, включая их маркировку, хранение, ношение защитных средств при работе, транспортировке, утилизации *	II
3)	Все опасные материалы и отходы маркируются с указанием названия (состава), срока годности и применимых предупреждающих знаков	II
4)	В местах применения опасных материалов имеется доступная информация по мерам предосторожности и алгоритмам оказания первой медицинской помощи	I
5)	Медицинский персонал обучается действиям при разлитии опасного материала, включая быстрый сбор (обеззараживание) и сообщение об инциденте ответственным должностным лицам	I
34. Медицинское оборудование. Безопасность медицинского оборудования обеспечивается путем тестирования, калибровки, поддержания в рабочем состоянии и обучения персонала		
1)	Холодильные оборудования (включая холодильные камеры), используемые в организации, оснащены приборами для контроля температуры (электронными приборами или термометрами)	III
2)	Приборы для контроля температуры калибруются и проверяются минимум один раз в год	III
3)	Проводится и документируется профилактическое обслуживание, тестирование, калибровка, поддержание, ремонт медицинского оборудования: профилактическое обслуживание каждой единицы оборудования проводится с частотой согласно инструкции производителя или чаще; частота профилактического обслуживания прописана в документах медицинской организации; график профилактического обслуживания оборудования составляется ежегодно; 1. определяется список и ведется учет всего медицинского оборудования **	I
4)	Проводится обучение персонала, работающего с оборудованием безопасной работе с медицинским оборудованием. Обученный и компетентный персонал допускается к работе с медицинским оборудованием **	III
5)	Установлен и исполняется персоналом четкий алгоритм оповещения руководства о поломке или неисправности оборудования. Заключены договора на ремонт медицинского оборудования **	I
35. Коммунальные системы. Коммунальные и инженерные системы в медицинской организации соответствуют требованиям законодательства Республики Казахстан ***		
1)	Руководством медицинской организации определяется и исполняется порядок и частота инспекций, тестирования и поддержания коммунальных и инженерных систем *	III
2)	Функционирование коммунальных и инженерных систем контролируется, поддерживается и улучшается**	III
3)	Раз в год проводится полная очистка системы устройств, отвечающих за создание и автоматическое поддержание в закрытых помещениях температурных параметров (кондиционеров)	III
4)	Ответственными лицами медицинской организации проводится мониторинг системы вентиляции с документированием результатов проведенного мониторинга. Для предупреждения пылевого загрязнения в системе вентиляции устанавливаются фильтры, которые меняются с частотой согласно рекомендации производителя. В случае если применение фильтров в системе вентиляции не применимо, то установлены и проверяются на периодичной основе защитные сетки Фильтры кондиционеров меняются или очищаются согласно рекомендациям производителя	III
5)	Коммунальные и инженерные системы, регулирующие и отвечающие за общее обеспечение, маркируются для облегчения частичного или полного отключения при чрезвычайных ситуациях	I
36. Вода и электричество. В медицинской организации обеспечивается непрерывный доступ к воде и электричеству, включая их альтернативные источники		
1)	В медицинской организации питьевая вода и электричество являются доступными круглосуточно в любое время года	III
2)	В медицинской организации определяются зоны и услуги, для которых наиболее важно электроснабжение из альтернативного источника. Обеспечен доступ и (или) подключение альтернативного источника электроснабжения к выбранным зонам и услугам **	III
3)	Альтернативные источники электроснабжения тестируются ежеквартально, имеется необходимый запас топлива для выработки электричества из альтернативного источника **	III
4)	Имеется договор об обеспечении организации привозной водой в случае отключения водоснабжения. Разработаны алгоритмы доставки привозной воды в места пользования ** Если альтернативным источником водоснабжения служит скважина, то микробиологическое и	II

	биохимическое качество воды подтверждается раз в полгода, с заключением эпидемиолога о применимости воды в качестве альтернативного источника водоснабжения	
5)	Система очистки воды, используемая в отделении (центре) диализа, соответствует стандарту организации оказания нефрологической помощи населению Республики Казахстан ***	III

Параграф 3. Безопасность лекарственных средств и медицинских изделий

37. Управление лекарственными средствами и медицинскими изделиями. В медицинской организации обеспечивается безопасное обращение с лекарственными средствами и медицинскими изделиями в организации		
1)	Обращение с лекарственными средствами и медицинскими изделиями осуществляется в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***	II
2)	Ежегодно проводится анализ системы управления оборотом лекарственных средств и медицинских изделий, включающий: планирование и закуп; хранение; врачебные назначения; приготовление или разведение; введение лекарственных средств пациенту; мониторинг лечебного эффекта **	II
3)	Проводится анализ системы управления лекарственными средствами и медицинскими изделиями, включающий оценку рисков (выявление проблем или зон высокого риска, связанных с использованием лекарственных средств) **	II
4)	Разрабатываются и исполняются процедуры, описывающие каждый этап управления лекарственными средствами и медицинскими изделиями: планирование и закуп; хранение; врачебные назначения; приготовление или разведение; введение лекарственных средств пациенту; мониторинг эффекта лекарственных средств *	I
5)	Создается и функционирует формулярная комиссия, рассматривающая вопросы управления лекарственными средствами и медицинскими изделиями, включая утверждение формулярного списка **	I
38. Хранение лекарственных средств и медицинских изделий. Лекарственные средства и медицинские изделия хранятся безопасно и надлежащим образом		
1)	Все лекарственные средства и медицинские изделия хранятся с указанием названия (содержания), установленными сроками годности. В помещениях хранения лекарственные средства хранятся отдельно: по фармакологическим группам; в зависимости от способа применения (внутреннее, наружное); в зависимости от агрегатного состояния; в соответствии с физико-химическими свойствами и влиянием различных факторов внешней среды.	II
2)	Лекарственные средства и медицинские изделия хранятся с соблюдением температурного режима, влажности и прочих условий, в соответствии с требованиями к их хранению	II
3)	Наркотические и другие лекарственные средства, подлежащие строгому учету и контролю, хранятся в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***	II
4)	Внутренние правила медицинской организации и их исполнение обеспечивают сохранность лекарственных средств и медицинских изделий от утери и кражи	II
5)	Персоналом аптеки проводится контроль всех мест хранения лекарственных средств и медицинских изделий в медицинской организации для обеспечения хранения лекарственных средств в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан **	I

Глава 4. Лечение и уход за пациентом

Параграф 1. Безопасность пациента

39. Международные цели по безопасности пациента (Далее – МЦБП)		
1)	Руководством медицинской организации утверждается и исполняется стандартная операционная процедура (далее – СОП) идентификации пациента, описывающая процесс идентификации пациента с применением не менее двух идентификаторов пациента. Например, в качестве первого идентификатора может быть использовано имя и фамилия пациента, а в качестве второго полная дата рождения. СОП также описывает процедуру идентификации нескольких людей без сознания и без документов *	I
2)	Устные назначения лекарственных средств пациенту передаются согласно СОП приема и передачи информации устно, с внесением в медицинскую карту или сопроводительный лист *	I

3)	Разрабатывается и исполняется СОП, описывающая обращение с лекарственными средствами высокого риска, концентрированными электролитами, описывающая обращение с лекарственными средствами со схожим названием и схожей упаковкой. Процедура включает: маркировку лекарственных средств со схожим названием и схожей упаковкой; запрет на хранение лекарственных средств на одной полке или рядом, если у них созвучны названия или схожий внешний вид; назначение и применение – если есть особенности; список лекарственных средств со схожим названием и схожей упаковкой*	I
4)	Разрабатываются и исполняются основанные на доказательной базе (литературе) процедуры, описывающие виды и этапы мытья рук (обработки рук), а также показания для обработки рук *	I
5)	Выполняются действия по профилактике падений, включая сопровождение пациентов с высоким риском падения и другие действия, определенные в правилах медицинской организации	I

Параграф 2. Права пациента

40. Процедуры по правам пациента. Медицинская организация разрабатывает и внедряет процедуры, направленные на соблюдение прав пациента в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***		
1)	Медицинская организация разрабатывает и внедряет процедуры, направленные на соблюдение прав пациента, и включает в этот процесс пациентов и их законных представителей **	I
2)	При обращении пациентов с коммуникативными проблемами (языковой барьер, глухонемые) медицинская организация предпринимает все необходимые меры для обеспечения их надлежащей медицинской помощью	II
3)	Пациенты информируются о своих правах и солидарной ответственности за свое здоровье, которая включает информирование врача о предыдущих заболеваниях, лечении, обследованиях, а также необходимость следования рекомендациям медицинского персонала	II
4)	Медицинская организация соблюдает права пациентов по предоставлению их законным представителям информации относительно их лечения в соответствии с утвержденными процедурами медицинской организации *	I
5)	Весь персонал осведомлен о правах пациента и их законных представителей	II
41. Приватность и конфиденциальность информации. Соблюдаются права пациента на неприкосновенность частной жизни (приватность), конфиденциальность информации, достойное и уважительное отношение к пациенту		
1)	Медицинская организация обеспечивает приватность пациента в процессе предоставлении услуги	I
2)	Конфиденциальность информации о пациенте сохраняется в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан ***	I
3)	Медицинский персонал организации определяет потребности пациентов в приватности и конфиденциальности в процессе лечения и предоставления ухода	II
4)	Медицинский персонал осведомлен о законодательстве Республики Казахстан, регулирующий конфиденциальность информации	I
5)	Медицинский персонал проявляет уважительное отношение к пациенту на всех этапах лечения	II
42. Отказ от лечения. Пациент информирован о праве на отказ от предложенной медицинской помощи		
1)	Руководством медицинской организации утверждаются процедуры оформления отказа пациента от предложенной медицинской помощи в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан ***	II
2)	Руководством медицинской организации утверждаются процедуры оформления отказа пациента от госпитализации в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан ***	I
3)	Отказ от медицинской помощи с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациентом, либо его законным представителем, а также медицинским работником в соответствии с утвержденными руководством процедурами медицинской организации	II
4)	Медицинский персонал уважает право пациента в отказе от лечения и информирует о возможных рисках, осложнениях и угрозе жизни вследствие отказа	II
5)	Медицинская организация обеспечивает информирование организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях о случаях отказа пациентов от медицинской помощи (по территориальной закреплённости)	I

Параграф 3. Лечение и уход за пациентом

43. Медицинская сортировка пациентов. Процесс обслуживания пациентов скорой медицинской помощи стандартизован		
1)	Медицинской организацией осуществляются процедуры медицинской сортировки пациентов **	I
2)	Проводится приоритизация лечения в соответствии с неотложностью и (или) экстренностью ситуации	I
3)	Проводится оценка потребности в дополнительных ресурсах и запросах при необходимости на месте инцидента	I
4)	Проводится оценка пациента на наличие показаний для лечения и транспортировки в надлежащую организацию здравоохранения	I
5)	Персонал обучается критериям медицинской сортировки, на основе которых определяется потребность пациента в экстренной или неотложной помощи	I
44. Первичный осмотр. Первичный осмотр является информативным для определения потребностей пациента и составления первоначального плана лечения *		
1)	Первичный осмотр пациента осуществляется ответственными лицами в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***	I
2)	Запись первичного осмотра ответственным лицом вносится в медицинскую карту пациента в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан ***	II
3)	Первичный осмотр включает определение психоэмоционального статуса пациента	III
4)	Специалисты скорой медицинской помощи проводят первичные осмотры в соответствии с их образованием, квалификацией и навыками, подтвержденными документами	II
5)	При выявлении жертв насилия организация контактирует с заинтересованными социальными, правоохранительными органами и иными организациями	III
45. Перевод и транспортировка пациента. Перевод пациента согласовывается с принимающей организацией и обеспечивается безопасностью транспортировки пациента *		
1)	Перевод пациента из одной медицинской организации в другую осуществляется на основе переводного эпикриза, который содержит причину перевода, проведенное лечение, состояние пациента на момент перевода и дальнейшие рекомендации	II
2)	Перевод пациента в другую медицинскую организацию проводится при наличии договоренности с принимающей медицинской организацией о готовности принять пациента	II
3)	При переводе пациента на медицинском транспорте, заполняется транспортировочный лист с указанием состояния пациента во время транспортировки, оказанного лечения, названия принимающей организации и фамилии медицинского персонала, сопровождающих и принимающих пациента	II
4)	Санитарный автотранспорт оснащен в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан. Проводится регулярная инспекция готовности машины ответственными лицами (если транспорт принадлежит медицинской организации)	II
5)	Пациент сопровождается квалифицированным персоналом в зависимости от состояния и потребностей пациента	II
46. Непрерывность ухода. Во время доставки и (или) транспортировки пациента в медицинскую организацию соблюдается непрерывность ухода *		
1)	Принимающей организации здравоохранения предоставляется устная информация о пациенте, подкрепляющаяся сопроводительным листом к карте вызова пациента	II
2)	Медицинская организация заблаговременно оповещает принимающую организацию здравоохранения о прибытии или передаче всех пациентов, включая пациентов, находящихся в предсмертном состоянии	II
3)	Во время передачи пациента в другую организацию здравоохранения, бригада скорой медицинской помощи забирает от направляющей организации клиническое резюме или выписку из медицинской документации	II
4)	Клиническое резюме или выписка из медицинской документации передается вместе с пациентом	II
5)	Клиническое резюме или выписка из медицинской документации содержит информацию о состоянии пациента, проведенных процедурах и вмешательствах, потребности пациента в непрерывном уходе	II
47. Доступность услуг для населения. Медицинская организация удовлетворяет потребности пациента в доступе к медицинской помощи		
1)	Разрабатываются процедуры информирования населения, соответствующих служб и других медицинских организаций о порядке получения скорой медицинской помощи в соответствии с	II

	категориями срочности	
2)	Медицинская организация устанавливает и реализовывает процесс реагирования на запросы общественности и средства массовой информации	II
3)	Медицинская организация в круглосуточном режиме выдает устную информацию при личном обращении населения. Медицинская организация в круглосуточном режиме выдает информацию по телефону о местонахождении пациентов или пострадавших при несчастных случаях, которым была оказана медицинская помощь	II
4)	Налаживается взаимодействие медицинской организации с аварийными службами	II
5)	Сотрудники обучаются процедурам взаимодействия медицинской организации с аварийными службами **	II
48. Удовлетворение потребностей умирающих пациентов. Медицинская организация удовлетворяет потребности умирающих пациентов		
1)	Персонал медицинской организации оказывает помощь умирающим пациентам и их законным представителям в управлении болью и другими симптомами	II
2)	Персонал медицинской организации уважительно относится к духовным и культурным предпочтениям пациента и законных представителей	II
3)	Персонал обучается процедуре организации в отношении остановки услуг по реанимации	II
4)	Медицинская организация разрабатывает процедуру по обращению с пациентом, умершим после вызова или в присутствии сотрудника скорой помощи	II
5)	Персонал медицинской организации ознакомлен о процедурах по обращению с пациентом, умершим после вызова или в присутствии сотрудника скорой помощи **	III
49. Услуги экстренной медицинской помощи *		
1)	На территории медицинской организации являются доступными услуги экстренной медицинской помощи (оказание базовой и углубленной сердечно-легочной реанимации)	II
2)	Стандартизованный набор лекарственных средств, медицинских изделий и оборудования для оказания базовой и углубленной сердечно-легочной реанимации поддерживается в постоянной готовности	II
3)	Внедрены процедуры, описывающие порядок оказания базовой и углубленной сердечно-легочной реанимации	I
4)	Углубленная (расширенная) сердечно-легочная реанимация оказывается в соответствии с утвержденными процедурами медицинской организации	I
5)	Медицинские работники обучаются оказанию базовой сердечно-легочной реанимации	I

Глава 5. Специальные службы

Параграф 1. Коммуникационные центры неотложной и скорой медицинской помощи. Коммуникационные центры неотложной и (или) скорой медицинской помощи эффективно поддерживают реагирование службы скорой и неотложной помощи на инциденты, и необходимость транспортировки пациентов

50. Разработка и мониторинг плана работы коммуникационного центра. Руководители медицинской организации планируют и контролируют услуги коммуникационного центра		
1)	В целях повышения эффективности деятельности коммуникационного центра руководством медицинской организации утверждается годовой план работы, проводится мониторинг реализации мероприятий плана	II
2)	Мониторинг плана работы коммуникационного центра включает определение областей реагирования, наличие необходимых материально-технических и человеческих ресурсов с обязательным охватом периодов максимальной нагрузки	II
3)	Мониторинг плана работы коммуникационного центра включает реагирование на инциденты с большим количеством жертв и катастрофы	II
4)	Мониторинг плана работы коммуникационного центра включает координацию критических инцидентов	II
5)	Мониторинг плана работы коммуникационного центра включает предоставление исчерпывающей интегрированной 24-часовой коммуникационной системы	II
51. Категорирование вызовов. План работы коммуникационного центра включает в себя определенный процесс для того, чтобы четко категорировать вызовы согласно уровню реагирования и категории срочности		
1)	В целях повышения эффективности деятельности коммуникационного центра, руководством медицинской организации утверждается годовой план работы. Проводится мониторинг реализации	I

	годового плана	
2)	План работы коммуникационного центра включает определение областей реагирования, наличие необходимых материально-технических и человеческих ресурсов, с обязательным охватом периодов максимальной нагрузки	I
3)	План работы коммуникационного центра включает приоритетное реагирование на инциденты с большим количеством жертв и катастрофы	I
4)	План работы коммуникационного центра включает координацию критических инцидентов	I
5)	План работы коммуникационного центра включает предоставление исчерпывающей интегрированной круглосуточной коммуникационной системы	I
52. Стандарты оказания медицинской помощи по времени реагирования. План работы коммуникационного центра включает в себя стандарты оказания медицинской помощи по времени реагирования		
1)	Стандарты оказания медицинской помощи по времени реагирования соответствуют законодательству Республики Казахстан ***	III
2)	Стандарты оказания медицинской помощи по времени реагирования охватывают различные области предоставления медицинских услуг	III
3)	Стандарты оказания медицинской помощи по времени реагирования охватывают различные диспетчерские категории	III
4)	Стандарты оказания медицинской помощи по времени реагирования охватывают время ожидания вызова	III
5)	Стандарты оказания медицинской помощи по времени реагирования подвергаются мониторингу с использованием единых часов либо синхронизированных часов	III
53. Прием и документирование информации о заявках на предоставление медицинских услуг. Коммуникационный центр использует процесс для получения и документирования информации о заявках на предоставление медицинских услуг		
1)	Проводится фиксирование (запись) номера телефона для обратной связи с вызывающим лицом, адреса инцидента или необходимой услуги, повода для вызова или жалобы	I
2)	Проводится фиксирование (запись) экстренности или неотложности запроса	I
3)	Проводится фиксирование (запись) предоставленных инструкций	I
4)	Проводится фиксирование (запись) необходимости содействия другой организацией	I
5)	Прямые, срочные коммуникации поддерживаются постоянно между: 1. диспетчером и лицом, осуществляющим звонок; 2. диспетчером и бригадой скорой помощи	I
54. Вспомогательные системы для бесперебойной работы коммуникационного центра. Медицинской организацией внедряется система бесперебойного получения и обмена информацией		
1)	Руководством медицинской организации обеспечивается наличие необходимых ресурсов по бесперебойному обмену информацией	I
2)	Осуществляется своевременная регистрация неотложных и других вызовов (ответы на телефон)	I
3)	Организация работы диспетчерской службы соответствует законодательству Республики Казахстан ***	I
4)	Спутниковая навигационная система имеется в наличии и бесперебойно обеспечивает обмен информацией	I
5)	В бесперебойном обмене информацией используются радиокommunikации и цифровое картографирование	I

Параграф 2. Служба скорой и (или) неотложной медицинской помощи. Служба скорой и (или) неотложной медицинской помощи эффективно поддерживает реагирование на инциденты и необходимость транспортировки пациентов

55. Служба скорой и (или) неотложной медицинской помощи соответствует потребностям пациентов		
1)	Руководством медицинской организации обеспечиваются необходимые ресурсы для эффективного оказания доврачебной неотложной помощи	I
2)	Служба скорой и (или) неотложной помощи способна реагировать в разных клинических областях с использованием необходимого оборудования	I
3)	Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи осуществляется линейными (врачебными, фельдшерскими) и специализированными бригадами в соответствии с потребностями населения	I
4)	Объем медицинской помощи предоставляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (клиническими протоколами, клиническими руководствами, алгоритмами)	I
5)	Все этапы оказания экстренной и неотложной медицинской помощи стандартизируются *	I

56. Санитарный автотранспорт. Разрабатываются и внедряются процедуры по организации оказания медицинской помощи в форме медицинской авиации в соответствии с установленными требованиями и потребностями пациентов		
1)	Санитарный автотранспорт оснащен достаточным количеством оборудования, лекарственных средств расходных материалов, необходимых для предоставления скорой и (или) неотложной помощи, в зависимости от типа бригады	I
2)	Санитарный автотранспорт для поддержания основных функций жизнедеятельности пациента обеспечен специалистами по оказанию первой помощи. Водитель обучен мерам первой помощи (базовой сердечно-легочной реанимации) и транспортировке, перекладке пациента	I
3)	Имеется достаточное пространство для осмотра, лечения пациента и свободного перемещения медицинского персонала, включая ситуации, критические по времени или ситуации, требующие медицинской помощи повышенной сложности	I
4)	Санитарный автотранспорт застрахован и принимаются меры по профилактике и снижению частоты дорожно-транспортных происшествий: обучение водителей особенностям транспортировки пациентов в критическом состоянии; особенности вождения в экстремальных погодных условиях и в часы-пик; качество шин согласно времени года; своевременный технический осмотр и ремонт; сбор данных по случаям дорожно-транспортных происшествий и анализ каждого дорожно-транспортного происшествия; вводный инструктаж водителей при приеме на работу и периодический инструктаж после каждого случая дорожно-транспортного происшествия; своевременное списание и обновление (закуп) автотранспорта в соответствии с утвержденными процедурами медицинской организации	I
5)	Санитарный автотранспорт используется строго по назначению, проводится инфекционный контроль-обработка поверхностей, уборка внутри автотранспорта	I

Параграф 3. Медицинская авиация. Медицинская авиация эффективно поддерживает реагирование на инциденты и необходимость транспортировки пациентов

57. Медицинская авиация соответствует потребностям пациентов		
1)	Руководством медицинской организации обеспечиваются необходимые ресурсы для эффективного предоставления неотложной помощи на ожидаемом уровне и вылета на место инцидента	I
2)	Бригада медицинской авиации способна реагировать в разных клинических областях с использованием необходимого оборудования	I
3)	Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи осуществляется бригадами (республиканский, специализированный и региональный уровни) в соответствии с потребностями пациентов	I
4)	Объем медицинской помощи предоставляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи (клиническими протоколами, клиническими руководствами, алгоритмами) *	I
5)	Все этапы предоставления медицинской помощи в форме медицинской авиации стандартизируются *	I
58. Медицинский авиатранспорт. Разрабатываются и внедряются процедуры по организации оказания медицинской помощи в форме медицинского авиатранспорта		
1)	Воздушное судно медицинской авиации оснащено достаточным количеством оборудования и расходных материалов, необходимых для оказания скорой и неотложной помощи, как детям, так и взрослым	I
2)	В салоне воздушного судна медицинской авиации имеются оборудованные места, для размещения пациентов, фиксации медицинской аппаратуры, газобаллонного оборудования обеспечивается их безопасное функционирование при транспортировке	I
3)	В салоне воздушного судна медицинской авиации имеется достаточное пространство для осмотра, лечения пациента и свободного перемещения медицинского персонала, включая ситуации, критические по времени или ситуации, требующие медицинской помощи повышенной сложности	I
4)	Клинический персонал, принимающий участие в транспортировке пациента, имеет возможность немедленно связаться с профильным специалистом	I
5)	Непосредственную ответственность за пациента во время всего трансфера несет мобильная бригада медицинской авиации на борту	I
59. Обучение мобильной бригады медицинской авиации. Мобильная бригада медицинской авиации обучается		

ключевым аспектам предоставления аэромедицинской помощи и лечения пациентов		
1)	Проводится обучение и тестирование знаний медицинского персонала организации по вопросам авиационной физиологии и медицинским услугам медицинской авиации	II
2)	Проводится обучение персонала по организационным вопросам воздушно-транспортных услуг и управлению ресурсами бригады	II
3)	Обучение персонала организации вопросам безопасности в воздухе и ознакомление с оборудованием происходит на постоянной основе	II
4)	Проводятся обязательные специфические предполетные инструктажи	II
5)	Обучение охватывает, в том числе внештатный медицинский персонал, студентов, курсантов, резидентов	II

Стандарт или критерий, требующий, чтобы были прописаны внутренние процедуры (внутренний нормативный документ), обозначается знаком *

Стандарт или критерий, требующий, чтобы был любой другой подтверждающий документ, обозначается знаком ** (Например, список участников лекции, план работы, журнал учета).

Стандарт или критерий, основанный на нормативных правовых актах и правовых актах Республики Казахстан, обозначается знаком ***