

**"Денсаулық сақтау субъектілеріне арналған аккредиттеу стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 2 қазандағы № 676 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы**

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2016 жылғы 8 сәуірдегі № 266 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2016 жылы 13 мамырда № 13702 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2021 жылғы 5 қарашадағы № ҚР ДСМ - 111 бұйрығымен.

**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.**

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

1. "Денсаулық сақтау субъектілеріне арналған аккредиттеу стандарттарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2012 жылғы 2 қазандағы № 676 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 8064 болып тіркелген, "Егемен Қазақстан" газетінде 2013 жылғы 13 наурыздағы № 85 (28024) санында жарияланған) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"Медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттарын бекіту туралы"

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Мыналар:

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

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

осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес Жедел медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттары;

осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес Қалпына келтіру емі және медициналық оңалту медициналық ұйымдарын аккредиттеу стандарттары;

осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес Паллиативтік көмек және мейіргер күтімін көрсететін медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттары бекітілсін.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына арналған аккредиттеу стандарттарында :

тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттары":

"А: "БАСШЫЛЫҚ" деген бөлімде:

"

2.2	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының конституциялық және заң нормаларына сәйкес әрекет етеді және талап етілетін құқық белгілейтін құжаттары бар, соның ішінде: 1) әділет органдарында мемлекеттік (есепке алу) тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлігі; 2) жарғы (ереже); 3) СТН, БСН.
-----	---

"

деген жол мынадай редакцияда жазылсын:

"

2.2	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әрекет етеді және талап етілетін құрылтай құжаттары бар, соның ішінде: 1) мемлекеттік (есепке алу) тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік немесе анықтама; 2) жарғы (ереже); 3) БСН.
-----	--

"

"ҚЫСҚАРТУЛАРДЫҢ ТІЗІМІ" деген бөлімде:

"СТН – Салық төлеушінің тіркеу нөмірі" деген жол алынып тасталсын;

"Т.А.Ә. – Тегі, аты, әкесенің аты" деген жол мынадай редакцияда жазылсын:

"Т.А.Ә. – Тегі, аты, әкесенің аты (бар болса)";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына арналған аккредиттеу стандарттарында:

тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"Стационарлық көмек көрсететін медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттары";

"А: "БАСШЫЛЫҚ" деген бөлімде:

"

2.2	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының конституциялық және заң нормаларына сәйкес әрекет етеді және талап етілетін құқықты белгілейтін құжаттары бар, соның ішінде: 1) әділет органдарында мемлекеттік (есепке алу) тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлігі; 2) жарғы (ереже); 3) СТН, БСН.
-----	---

"

деген жол мынадай редакцияда жазылсын:

	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әрекет етеді және талап етілетін құрылтай құжаттары бар, соның ішінде:
2.2	1) мемлекеттік (есепке алу) тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік немесе анықтама; 2) жарғы (ереже); 3) БСН.

"

"ҚЫСҚАРТУЛАРДЫҢ ТІЗІМІ" деген бөлімде:

"СТН – Салық төлеушінің тіркеу нөмірі" деген жол алынып тасталсын;

"Т.А.Ә. – Тегі, аты, әкесенің аты" деген жол мынадай редакцияда жазылсын:

"Т.А.Ә. – Тегі, аты, әкесенің аты (бар болса)";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Жедел медициналық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарына арналған медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттарында:

тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"Жедел медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарды аккредиттеу стандарттары";

"А: "БАСШЫЛЫҚ" деген бөлімде:

"

	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының конституциялық және заң нормаларына сәйкес әрекет етеді және оның талап етілетін құқықты белгілейтін құжаттары бар, соның ішінде:
2.2	1) әділет органдарында мемлекеттік (есепке алу) тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлігі; 2) жарғы (ереже); 3) СТН, БСН.

"

деген жол мынадай редакцияда жазылсын:

"

	Медициналық ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әрекет етеді және талап етілетін құрылтай құжаттары бар, соның ішінде:
2.2	1) мемлекеттік (есепке алу) тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік немесе анықтама; 2) жарғы (ереже); 3) БСН.

"

"ҚЫСҚАРТУЛАРДЫҢ ТІЗІМІ" деген бөлімде:

"СТН – Салық төлеушінің тіркеу нөмірі" деген жол алынып тасталсын;

"Т.А.Ә. – Тегі, аты, әкесенің аты" деген жол мынадай редакцияда жазылсын:

"Т.А.Ә. – Тегі, аты, әкесенің аты (бар болса)";

осы бұйрыққа 1 және 2-қосымшаларға сәйкес 4 және 5-қосымшалармен толықтырылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық қызметті стандарттау департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы тіркелген бұйрықты алған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде баспа және электрондық түрде мемлекеттік және орыс тілдерінде бір данада оның көшірмесін Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне қосу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде мерзімді баспа басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

5) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2), 3) және 4) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі Е.А. Біртановқа жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау және

әлеуметтік даму министрі

Т. Дүйсенова

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының

Ұлттық экономика министрі

Е. Досаев

2016 жылғы 15 сәуір

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 8 сәуірдегі

**Қалпына келтіру емі және медициналық оңалту медициналық ұйымдарына арналған аккредиттеу стандарттары**

**"А" БӨЛІМІ: БАСШЫЛЫҚ**

№	Өлшенетін критерийлер
<b>1.0 ҰЙЫМНЫҢ ЭТИКАЛЫҚ НОРМАЛАРЫ</b>	
<b>Этикалық нормалар ұйым қызметінің бағытын және шешім қабылдау процесін айқындайды.</b>	
1.1	Ұйымның басшылығы ұйымның дамуын жоспарлау және оның бағыттарын айқындау үшін ұжыммен бірлесіп және мүдделі тараптардың ұсыныстарын ескере отырып, ұйымның миссиясын, пайымын айқындайды.
1.2	Ұйымда шешім қабылдау және қызметкерлердің мінез-құлық қағидаларын айқындау кезінде басшылыққа алатын белгілі бір құндылықтар кешені бар.
1.3	Медициналық ұйым ұйымның қызметіне және пациенттерге қызмет көрсетуге қатысты мәселелерді қамтитын этика қағидаларын әзірлейді.
1.4	Персонал этика және деонтология мәселелері бойынша тұрақты оқудан өтіп отырады.
1.5	Ұйымда этика нормаларының бұзылу фактілерін анықтау, талдау және шаралар қабылдау процесі енгізілген.
<b>2.0 БАСҚАРУ</b>	
<b>Ұйымда оның құқықтық мәртебесі мен жауапкершілігіне сәйкес тиімді басқару жүзеге асырылады.</b>	
2.1	Ұйым басшылығының міндеттері мыналарды: 1) этикалық нормаларды анықтау және қарауды; 2) ұйымның стратегиялық, оперативтік жоспарларын, сондай-ақ қызмет сапасын қамтамасыз ету жоспарын келісу және бекітуді; 3) бюджетті бекіту және алға қойылған мақсаттар мен міндеттерді орындау үшін ұйымды тиісті ресурстармен қамтамасыз етуді; 4) стратегиялық және оперативтік жоспарлар нәтижелерінің жетістіктерін бағалау және мониторингтеуді; 5) құрылымдық бөлімшелер басшыларын тағайындау, бекіту және қызметінің тиімділігін бағалауды қамтиды.
2.2	Ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әрекет етеді және оның талап етілетін құрылтай құжаттары бар, соның ішінде: 1) мемлекеттік (есептік) тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік немесе анықтама; 2) жарғы (ереже); 3) бизнес сәйкестендіру нөмірі (БСН).
2.3	Ұйым басшылығы: 1) мемлекеттік органдардың ұйғарымдарын алу, қарау және оған ден қою; 2) қолданыстағы нормативтік құқықтық құжаттарды уақтылы жандандыруға ұсыныстар дайындау; 3) оларды мүдделі тұлғаларға жеткізу бойынша белсенді әрекеттер қабылдау; 4) ұйымның персоналы үшін нормативтік құқықтық актілер базасының қолжетімділігін қамтамасыз ету арқылы қызметін жүзеге асыруды қамтамасыз етеді.
	Ұйым жұртшылықты:

2.4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) көрсетілетін қызметтер және оларды алу талаптары туралы;</li> <li>2) қызметтер және көрсетілетін қызметтерге ықпал етуі мүмкін қабылданатын шешімдер туралы;</li> <li>3) көрсетілетін қызметтер сапасы және қол жеткізілген нәтижелер туралы хабардар етеді.</li> </ol>
<b>3.0 СТРАТЕГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ОПЕРАТИВТІ ЖОСПАРЛАУ</b> <b>Ұйым өз қызметтерін халықтың қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында жоспарлайды және оны іске асыру бойынша нақты басшылықты жүзеге асырады.</b>	
3.1	Басшылық персоналмен бірлесіп әзірлеген стратегиялық даму жоспарында ұйымның мақсаттарын жүзеге асыру үшін ұзақ мерзімді мақсаттары, міндеттері, стратегиялары жазылады.
3.2	<p>Стратегиялық жоспар:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) миссияға, пайымға, ұйымның мақсаты мен этикалық нормаларына;</li> <li>2) қызмет көрсетілетін халықтың қажеттіліктеріне;</li> <li>3) пациенттердің/отбасылар мен жұртшылықтың пікірлерін талдауға;</li> <li>4) көрсетілетін қызметтердің сандық және сапалық көрсеткіштеріне;</li> <li>5) үкіметтің стратегияларына және денсаулық сақтау басымдықтарына;</li> <li>6) ұйымның мақсаттары мен міндеттеріне қол жеткізуде күтілетін нәтижелерге (бағалау индикаторлары) негізделген.</li> </ol>
3.3	<p>Кешенді жылдық (жедел) жұмыс жоспары:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) стратегиялық жоспарға сәйкес;</li> <li>2) тікелей басымдықтарды қарастырумен;</li> <li>3) негізгі қызметтер бойынша міндеттер мен іс-шаралар жоспарын қамтиды;</li> <li>4) штатты толықтыруды, жоспарланған әрекеттердің орындалуын қамтамасыз ету үшін қаржылық және материалдық ресурстарды айқындайды.</li> </ol>
3.4	<p>Ұйым және оның құрылымдық бөлімшелері іс-шаралардың мақсаттары мен жоспарына сәйкес жылдық жоспарды іске асыруда қол жеткізілген жетістіктерді жүйелі түрде салыстырады:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) мақсаттары мен күтілетін нәтижелерге қол жеткізу деңгейі;</li> <li>2) жоспарланған іс-қимылды орындау;</li> <li>3) ресурстық қолдау сәйкестігі;</li> <li>4) жоспарланған мерзімдердің орындалуы;</li> <li>5) іске асырылмаған міндеттер мен проблемалар;</li> <li>6) бұдан әрі жоспарланған қадамдар.</li> </ol>
3.5	Ішкі аудит қызметі немесе ұйымның сарапшысы жылдық жоспармен салыстырғанда қол жеткізілген нәтижелерге талдау жүргізеді, ақпарат бұдан арғы іс-қимылды жоспарлау үшін ұйым басшысына және құрылымдық бөлімшелердің басшыларына ұсынылады.
3.6	Жылдық жоспарға енгізілген жоспарланған бойынша жақсартуларға қатысты шешімдер персоналға хабарланып, бірге талқыланады және қажеттілігіне қарай тиісті сыртқы қызметтерге беріледі.
<b>4.0 ЖАЛПЫ БАСҚАРУ</b> <b>Ұйымда басқару мен есеп беретін құрылым бар. Басқаруды білікті менеджерлер жүзеге асырады.</b>	
4.1	<p>Ұйымның басшысы мыналар үшін жауапты болып табылады және есеп береді:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тәуекелді басқару және сапаны арттыру, инфекциялық бақылау, денсаулықты сақтау/еңбекті қорғау және қауіпсіздікті қоса алғанда барлық оперативті мәселелер;</li> <li>2) басқарушы органдар мен жоғары тұрған мемлекеттік органдарға клиникалық, басқарушылық және қаржылық қызмет туралы;</li> <li>3) бақылаушы және реттеуші органдардан келген кез-келген хабарландыруға назар аудару.</li> </ol>
4.2	Ұйым басшысының білімі, біліктілігі, жұмыс өтілі мен тәжірибесі бар.
4.3	Ұйым басшысының лауазымдық нұсқаулығында оның функциялары айқындалған.
4.4	Ұйым басшысы жұмысының тиімділігі ұйым қызметіндегі жетістіктермен айқындалады, жоспарланған іс-шараларды орындау жөніндегі есеп жоғары тұрған ұйымға ұсынылады.

4.5	Әрбір құрылымдық бөлімшенің функциялары мен өкілеттіктері әрбір қызметкердің қатысуымен белгіленген және қызметкерлердің назарына жеткізілген.
4.6	Ұйымның әрбір құрылымдық бөлімшесін білімі, біліктілігі, жұмыс өтілі және тәжірибесі бар басшы басқарады.
4.7	Ұйымның медициналық қызметіне жауапты тұлғалар: 1) клиникалық практиканы жоспарлауды және бағалауды; 2) ұйымның басшысы және құрылымдық бөлімшелердің меңгерушілеріне клиникалық мәселелер бойынша консультациялар жүргізуді; 3) клиникалық емдеу стандарттарын мониторингтеуді; 4) бақылауды және персоналға көмек көрсетуді қамтамасыз етеді.
4.8	Ұйымдастыру құрылымы: 1) құжат түрінде ресімделген және сызба түрінде берілген; 2) ұйымның мақсаттарына, міндеттері мен функцияларына сәйкес келеді; 3) персоналдың бағынысты құрылымын нақты көрсетеді; 4) бөлімдер мен қызметтерді жоспарлау және қызмет көрсетуді үйлестіруге көмек көрсетеді.
4.9	Ұйымның құрылымы жүйелі түрде қаралып отырады және ұйымның персоналы мен тиісті тұлғалардың назарына уақтылы нақты жеткізіледі.
4.10	Ұйым сабақтастықты қамтамасыз ету мақсатында мемлекеттік органдар мен басқа медициналық ұйымдарға жоспарлар мен стратегиясын ұсына отырып, өз жұмысын және қызметтерін келіседі.
<b>5.0 ТӘУЕКЕЛДЕРДІ БАСҚАРУ ЖӘНЕ САПАНЫ АРТТЫРУ</b>	
<b>Ұйым ықтимал тәуекелдерді айтарлықтай азайтады, тұрақты түрде оларға мониторинг және бағалау жүргізеді, сондай-ақ көрсетілетін қызметтердің сапасын арттырады.</b>	
5.1	Ұйымдардың тәуекелін басқару жоспары: 1) стратегиялық жоспардан; клиникалық көрсеткіштерді талдау нәтижелерінен, пациенттердің пікірлері мен жағымсыз оқиғаларды талдау нәтижелерінен; инфекциялық бақылау қызметінен; персоналмен толықтыру және ресурстармен қамтамасыз етуді талдау нәтижелерінен; қоршаған ортаның жай-күйін талдау нәтижелерінен алынған ақпаратқа негізделген; 2) олардың ықтималдылығы және денсаулыққа келтірілген зияны мен материалдық шығыны салдарларының тұрғысынан барлық тәуекелдерді анықтайды, бағалайды және басымдықтары бойынша орналастырады; 3) осындай тәуекелдерді басқару стратегиясын қамтиды; 4) қолда бар және таныстыру үшін персонал арасында таратылады.
5.2	Ұйым өз қызметкерлерін: 1) тәуекелі бар оқиғаларды анықтау, бағалау және олар туралы хабарлау; 2) әлеуетті тәуекелі бар жағдайларды басқару; 3) инфекцияның алдын алу немесе бақылау; 4) жабдықтар мен материалдарды қауіпсіз пайдалану; 5) адамдар мен жүктерді тасымалдаудың қауіпсіз әдісі арқылы тәуекелдерді төмендету қағидаларына оқытады.
5.3	Тәуекелдерді басқару жоспары жүйелі түрде тексеріледі және: 1) тәуекелдерді басқару қағидалары талаптарының нақты орындалуына бақылау жүргізу; 2) белгілі тәуекелдерді қайта қарау; 3) тәуекелдерді басқару қағидалары талаптарының нақты орындалуына бақылау жүргізу және белгілі тәуекелдерді қайта қарау процесінде алынған нәтижелерді пайдаланып тәуекелдерді басқару жоспарына өзгерістер енгізу жолымен оның тиімділігін қамтамасыз ету мақсатында қайта қаралады.
	Ұйымда: 1) медициналық ұйымның барлық бөлімшелерінің қатысуын;

5.4	<p>2) жоғары қауіп бар, ауқымды, қымбат тұратын немесе проблемалы процестерді, көрсетілетін қызмет сапасын бақылау бойынша медициналық ұйымның басымдықтарын анықтау және оларды пациенттердің талаптарын ескере отырып толықтыру;</p> <p>3) мониторинг және аудит мәліметтерін жинау, талдау және бағалау;</p> <p>4) басшылық пен қызметкерлерді хабардар етуді қосатын медициналық қызметтер сапасын арттырудың үздіксіз жүйесі бар.</p>
5.5	<p>Сапаны арттырудың жыл сайынғы жоспары:</p> <p>1) құрылымдық бөлімшелер басшыларымен бірлесіп әзірленеді;</p> <p>2) сапаны бақылау бойынша іс-шараларды, іс-қимыл жоспарларын, олардың мақсаттары мен қол жеткізу әдістерін толық белгілейді;</p> <p>3) аудит жүргізу, сапалық көрсеткіштер бойынша мәліметтер жинау кестесін белгілейді;</p> <p>4) жауапты тұлғалар мен орындау мерзімдерін белгілейді.</p>
5.6	<p>Сапаны арттыру жоспары мониторингті, есептілікті және:</p> <p>1) күту уақыты, қайталанған сырқаттанушылық және емдеуге жатқызу деңгейі, дәрілік заттарды тағайындаудағы қателіктер, инфекциялар мен жазатайым оқиғалар, басымды аурулар және негізгі процестер бойынша емдеу нәтижелігінің көрсеткіштері;</p> <p>2) пациенттің және оның отбасының көрсетілген қызметтерге қанағаттануын бағалауды қамтиды.</p>
5.7	<p>Құрылымдық бөлімшелердің басшылары мыналарды:</p> <p>1) тиісті көрсеткіштерді мониторингтеуді;</p> <p>2) стандарттарды, саясатты, емшараларды, клиникалық хаттамалар мен қағидаларды орындауды мониторингілеуді;</p> <p>3) пациенттер мен олардың отбасылары тарапынан шағымдар мен ұсыныстардың келіп түсу фактілерін қарастыруды;</p> <p>4) көрсетілетін медициналық қызметтер сапасын жақсарту жөніндегі жобаларды қоса алғанда сапаны арттыру бойынша жоспарды іске асыруға жауапты болады.</p>
5.8	<p>Сапаны бақылау жөніндегі ішкі қызмет:</p> <p>1) сапаны қамтамасыз ету шаралары бойынша есеп алады;</p> <p>2) жиналған деректерді талдайды, оларды бағыттары бойынша жіктейді;</p> <p>3) құрылымдық бөлімшелердің басшылары мен ұйым басшыларына есеп береді.</p>
5.9	<p>Сапаны жақсарту туралы ақпарат және есептер өндірістік немесе клиникалық кездесулер мен конференцияларда талқыланады. Ұйымның қызметкерлері, құрылымдық бөлімшелер басшылары мен ұйым басшылары сапаны жақсарту саласында нақты әрекеттер бойынша шешімдер қабылдауға қатысады.</p>
5.10	<p>Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын және бекітілген клиникалық хаттамаларға сәйкестігін бағалау мақсатында ұйымда:</p> <p>1) уәкілетті тұлға/сарапшылар тобы;</p> <p>2) жеткілікті мөлшерде бар клиникалық хаттамаларды пайдаланудың клиникалық аудитін белгіленген кестелеріне сәйкес аудит жүргізіледі.</p>
5.11	<p>Клиникалық аудит және клиникалық оқиғаларға шолу жасау нәтижелері:</p> <p>1) тиісті комиссиялардың жұмысында, кеңестерде немесе конференцияларда талқыланады;</p> <p>2) медициналық көмек көрсету процестерін жақсарту үшін пайдаланылады;</p> <p>3) сапаны арттыру бағдарламасын орындау бойынша жазбаша есептерге енгізіледі.</p>
5.12	<p>Сапаны арттыру іс-шаралары жоспарланған, тиісті шаралар мен іс-қимыл қабылданған, іс-қимыл тиімділігі бағаланған. Персонал, клиенттер/пациенттер бағалау нәтижелері туралы хабардар етілген.</p>
5.13	<p>Әрбір құрылымдық бөлімшеде өз лауазымдық міндеттерін орындау кезінде персонал құжаттамасы саясат пен рәсімдерді сақтайды.</p>
5.14	<p>Басшылық бекіткен саясат пен рәсімдер:</p> <p>а) жаңартылады;</p> <p>б) персоналдың қатысуымен әзірленеді;</p>



- в) персонал үшін жұмыс орындарында қолжетімді;  
 г) кем дегенде үш жылда бір рет немесе қажет болғанда жиі ресми түрде қайта қаралады.

## "В" БӨЛІМІ: РЕСУРСТАРДЫ БАСҚАРУ

### 6.0 ҚАРЖЫНЫ БАСҚАРУ

**Ұйымның қаржылық ресурстары мақсаттарға қол жеткізуде қолдау көрсету үшін басқарылады және бақыланады.**

6.1	Басшылық жыл сайын: 1) ұйымның қаржылық-экономикалық блогы дайындаған; 2) ұйым персоналының қатысуымен; 3) болжамды кірістер мен шығыстар сметаларына негізделген; 4) жылдық жоспардың міндеттері мен жоспарланып отырған іс-шараларының негізінде қаржылық-шаруашылық қызмет жоспарын бекітеді.
6.2	Ұйымның қаржылық қызметінің тәртібі мен рәсімдері құжатпен бекітіледі және: 1) шоттарды ұсыну және шоттарды төлеу жеделдігі; 2) бухгалтерлік есепті; 3) сатып алу және қаражатты жұмсау бойынша өкілеттіктерді, өкілеттіктерді беру рәсімін; 4) сақтандыруды; 5) активтерді басқаруды қамтиды.
6.3	Бухгалтерлік есеп кірістер мен шығыстардың барлық көздері туралы шынайы қаржылық ақпаратқа негізделген және шешімдер қабылдау үшін уақтылы және нақты қаржылық есептерді қамтамасыз етеді.
6.4	Кіріс, шығыс және қызметтерге жұмсалатын шығыстар бюджетпен салыстырылып жүйелі түрде қадағаланып отырады, ұйымның басшылығына ай сайынғы қаржылық есеп түрінде ұсынылады.
6.5	Ішкі қаржылық бақылау және аудит жүйесі бар.
6.6	Сыртқы қаржылық аудит нормативтік құқықтық актілерге сәйкес жүргізіледі.
6.7	Ақылы негізде жүзеге асырылатын қызметтер: 1) бағалар прејскуранты бар; 2) бағалар жұмсалған шығындардың негізінде есептелген; 3) ақылы қызметтерге төлемдер ҚР заңнамасына сәйкес жүргізіледі.
6.8	Бекітілген ақылы қызметтердің тізімі және олардың бағалары халық үшін қолжетімді.
6.9	Ұйым: 1) бағалары талапқа сай, ал шығыстар мен төлемдер құжат түрінде ресімделген процестерге сәйкес жүзеге асырылатынын; 2) қаражат нысаналы түрде жүргізілетінін растау үшін ақылы қызметтерге жүйелі түрде аудит жүргізеді.
6.10	Қызметкерлердің еңбекақысын төлеу, зейнетақы қорына аударымдар және басқа міндетті аударымдар: 1) уақтылы жүзеге асырылады; 2) еңбекке ақы және медициналық ұйымның қызметкерлеріне берілетін сыйақының бекітілген құрылымына негізделген.
6.11	Есептер уақтылы толтырылады және салық органдары мен мемлекеттік статистика органдарына жіберіледі.

### 7.0 АҚПАРАТТЫҚ БАСҚАРУ

**Ұйым ақпараттық қажеттіліктер мен міндеттерді қанағаттандыру мақсатында өз ақпаратын жүйелі түрде басқарады және оны қорғайды.**

	Ұйымда оның қызметін басқару бойынша бірыңғай автоматтандырылған ақпараттық жүйе бар, ол мыналарды қамтиды:
--	---

7.1	<p>1) әрбір бөлімнің қажеттіліктеріне сәйкес келетін компьютерлер мен қолданбалы бағдарламалар пакеттері бар;</p> <p>2) лицензиялық бағдарламалық қамтамасыз ету;</p> <p>3) ағымдағы шығыстарды басқару;</p> <p>4) бағдарламалық қамтамасыз етуді қажетті жаңарту рәсімдері;</p> <p>5) күнделікті техникалық қызмет көрсету;</p> <p>6) персоналды оқыту.</p>
7.2	<p>Ұйым:</p> <p>1) персоналдың аса маңызды ақпаратқа қолжетімділігінен қорғалу деңгейін белгілеу;</p> <p>2) жеке ақпаратты жарияламау және құпиялылықты сақтауға персоналды оқыту;</p> <p>3) құпия, оның ішінде пациент туралы ақпаратқа қолжетімділікті шектеу жолымен, ақпараттың құпиялылығын, қауіпсіздігі мен тұтастығын қамтамасыз етеді.</p>
7.3	<p>Ақпараттық қорғаудың құжатталған рәсімдерін персонал пайдаланады және олар мыналарды қамтиды:</p> <p>1) файлдардың резервтік көшірмелерін құру;</p> <p>2) резервтік көшірмелерді сақтау;</p> <p>3) төтенше жағдайлар кезінде мәліметтерді қалпына келтіру.</p>
7.4	<p>Ұйым персоналының кәсіби міндеттерін атқару үшін сенімді Интернет-ресурстарға және телекоммуникациялық технологияларға рұқсаты бар.</p>
7.5	<p>Персонал денсаулық сақтаудағы жетістіктер мен озық технологиялар туралы ақпаратты:</p> <p>1) жаңартылған медициналық ақпарат, медициналық жабдықты пайдалану жөніндегі нұсқаулықтар, дәлелді медицина Кокранов бірлестігі, АҚШ Ұлттық медицина кітапханасы, Британдық ұлттық формуляр, Ұлыбританияның Ұлттық денсаулық және клиникалық жетілдіру институтының шынайы ақпарат базалары;</p> <p>2) кәсіби конференцияларға, семинарлар мен оқу бағдарламаларына қатысу арқылы алады.</p>
7.6	<p>Ұйым Қазақстан Республикасы заңнамаларының талаптарына сәйкес келетін және:</p> <p>1) сақтау мерзімі көрсетілген, бекітілген істер номенклатурасы;</p> <p>2) барлық бөлімшедегі файл/папкалар бірыңғай номенклатураға тіркелу;</p> <p>3) іс номенклатурасына сәйкес папкаларда сақтауды қамтитын құжаттамаларды басқарудың стандарттық процесін пайдаланады.</p>
7.7	<p>Ұйымның қызметін реттеуші ішкі құжаттар:</p> <p>1) жауапты тұлға бекітіп, қол қойылған;</p> <p>2) енгізу және қолданыс мерзімінің күні бар;</p> <p>3) қажеттілігіне қарай жаңартылады;</p> <p>4) жауапты тұлғалармен уақтылы орындалуы бақыланады.</p>
7.8	<p>Пациенттер туралы медициналық жазбалар:</p> <p>1) шығыннан, жойылудан, бұрмаланудан және құқықсыз қолжетімділіктен немесе пайдаланудан қорғалған;</p> <p>2) уәкілетті персоналға ғана қолжетімді;</p> <p>3) қол жеткізу ыңғайлы, бірақ құпиялылығы сақталады;</p> <p>4) ғимараттан арнайы рұқсатсыз шығарылмайды.</p>
7.9	<p>Медициналық құжаттама:</p> <p>1) құжаттарды сақтау, оларды мұрағатқа беру қағидаларына және құжаттарды мұрағаттан алу қағидаларына сәйкес;</p> <p>2) жауапты тұлғаның басшылығымен сақталады;</p> <p>3) мұрағат үй-жайы бөгде адамдардың қолжетімділігінен қорғалған жерде сақталады және стеллаждармен (шкафтармен) жабдықталған;</p> <p>4) сырқатнамадан үзінді көшірме құзырлы органдардың не қолданыстағы заңнама шеңберінде өзге тұлғалардың сұрау салу бойынша белгілі адамдарға ғана беріледі.</p>

## 8.0 АДАМИ РЕСУРСТАРДЫ БАСҚАРУ

Адами ресурстарды тиімді жоспарлау және басқару персоналдың еңбек өнімділігін арттырады және ұйымның алға қойған мақсаттары мен міндеттеріне қол жеткізу құралы болып табылады.

8.1	Ұйымда мыналарды анықтау үшін құжатпен бекітілген процесс пайдаланылады: 1) жоспарланған қызметтер мен жұмыс көлемдерін орындауға қажетті персоналмен толықтыру деңгейі; 2) қажетті жұмыс өтілі мен тәжірибе деңгейі; 3) персонал бейіндері және лауазымдарының неғұрлым тиімді және ұтымды құрылымдары.
8.2	Ұйым штатты басқару бойынша саясат пен рәсімді әзірлейді, оған қызметтер көрсету бойынша алға қойылған міндеттерді орындау мақсатында білікті штатты тағайындау, іріктеу, оқыту, бағалау, марапаттау және оларды талдау кіреді.
8.3	Мамандардың біліктілігі және персоналдың кәсіби дағдысының құрылымы: 1) әрбір бөлімшенің функцияларына сәйкес келеді; 2) жоспарлау кезінде жыл сайын немесе қажеттілік бойынша қайта қаралады.
8.4	Барлық штаттық лауазымдарға ұйымның басшысы бекіткен лауазымдық нұсқаулар әзірленген. Лауазымдық нұсқаулар әрбір қызметкерге қолжетімді және мыналарды қамтиды: 1) штаттық лауазымда болуға қажетті біліктілік, дағды, дайындық, жұмыс тәжірибесі; 2) функционалдық міндеттер; 3) есептілік; 4) қайта қарау мерзімдері.
8.5	Лауазымға тағайындау/қабылдау: 1) қызметкер мен ұйым арасындағы келісімшартқа қол қоюмен еңбек заңнамасына сәйкес және жұмысқа орналасу үшін бірдей мүмкіндіктерді қамтамасыз ету арқылы; 2) лауазымдық нұсқаулықта жазылған талаптарға сәйкес жүргізіледі.
8.6	Клиникалық практикаға жіберілген маманды жұмысқа тағайындау/қабылдауға дейін медициналық ұйым: 1) оның клиникалық білімдері мен біліктілігіне бағалау жүргізеді; 2) тапсырылған бастапқы құжаттамаға тексеру жүргізеді (дипломдар, сертификаттар); 3) қызметтік тізім, еңбек өтілі және жұмыс тәжірибесі көрсетілген жеке істі толтырады.
8.7	Әрбір қызметкер өз лауазымдық нұсқаулығының түпнұсқасына қол қояды, оның көшірмесі ол жұмыс істейтін бөлімшеде сақталады.
8.8	Әрбір қызметкер ұйыммен, оның мақсаттары және міндеттерімен, сондай-ақ лауазыммен таныстырудың құжатталған бағдарламасына сәйкес өзінің лауазымдық міндеттерімен танысу үшін нұсқаулық алады.
8.9	Ұйымдағы персонал: 1) арнайы медициналық киім немесе техникалық жұмысшылардың арнайы киімін киеді; 2) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және атқаратын қызметі көрсетілген бейдждер тағады.
8.10	Ұйымда мыналарды тексеру үшін жүргізілетін мамандардың жұмыс нәтижелерін бағалау рәсімі бар: 1) лауазымдық нұсқаулықтарда көрсетілген мақсаттар мен міндеттерге сәйкестігі; 2) біліктілікті арттыруды жақсартуды және талаптарды қажет ететін басымды жақтарды, салаларды анықтау; 3) рәсім құжатталады және қызметкер мен бөлімше басшысы қол қояды; 4) жеке іске тігіледі.
8.11	Ұйымда барлық клиникалық персоналдың қызметіне мониторинг жүргізу тетігі жұмыс істейді, ол: 1) өз құзыретін сақтау үшін клиникалық персоналдың үздіксіз жеткілікті клиникалық практикасының болуына мониторинг жүргізуді; 2) қосымша тәлімгерлік, оқыту немесе басқа рәсімдер арқылы персонал құзыретіне байланысты проблемаларға ден қоюды;

	<p>3) клиникалық персонал клиникалық қызметпен өз өкілеттіктері мен құзыреті шенберінде айналысуына мониторинг жүргізуді;</p> <p>4) қызметкерлердің кәсіби біліктілігі мен құзыреті туралы мәліметтерді жүйелі тексеруді қамтиды.</p>
8.12	<p>Мыналардың:</p> <p>1) қызметкерлерді қосымша даярлауға қажеттіліктерді талдау;</p> <p>2) қызметтерді көрсетуге байланысты ұйымның қажеттіліктерін талдау негізінде мамандардың біліктілігін жоғарылату бойынша бюджет және жыл сайынғы жоспар жасалады.</p>
8.13	<p>Ұйымда:</p> <p>1) жүйелі түрде мамандардың біліктілігін жоғарылатуды (дәрігерлер мен орта медицина персоналы үшін бес жылда бір реттен кем емес);</p> <p>2) біліктілікті арттыруға арналған қаражатты көздейтін үздіксіз кәсіби және қосымша білім беру саясаты бар.</p>
8.14	<p>Оқыту туралы жазбаларды қосқанда ұйымның әрбір қызметкері туралы толық құжатталған ақпарат бар, ол құпия болып есептеледі және күзетілетін орында сақталады.</p>
8.15	<p>Медициналық ұйымда кадрлардың тұрақтамауы, еңбек шарттарына қанағаттанбаушылық сияқты, соның ішінде қызметкерлердің арасында олардың нәтижелерін жақсарту үшін пайдаланылатын (шаралар қабылданады) жасырын сауал (сауалнама) жүргізу негізінде көрсеткіштерге талдау жүргізеді.</p>

## "С" БӨЛІМІ: ҚАУІПСІЗДІКТІ БАСҚАРУ

### 9.0 ҒИМАРАТТЫҢ ҚАУІПСІЗДІГІ

**Ұйымның қоршаған ортасы пациенттер, персонал және келушілер үшін қауіпсіз және қолайлы болып табылады.**

9.1	<p>Ұйымның ғимараты:</p> <p>1) күнделікті жұмыс пен төтенше жағдайда пациенттерге қызмет көрсету кезінде бөлімшелердің аумағы мен орналасу талаптарына сәйкес келеді;</p> <p>2) ақаулар табылған жағдайда уақытында жөнделеді;</p> <p>3) құрылыс нормалары мен қағидаларының талаптарына сәйкес келеді;</p> <p>4) санитариялық қағидалардың талаптарына сәйкес келеді.</p>
9.2	<p>Ұйымда:</p> <p>1) жеке немесе окшау бөлмеде жұмыс істейтін персоналды;</p> <p>2) күндіз-түні пациенттерді, келушілерді және персоналды дене зорлығының қаупінен және мүлікті жоғалтудан;</p> <p>3) дәрілік заттарды ұрлаудан және талан-таражға салудан;</p> <p>4) ғимаратты, жабдық пен мүлікті бүліну мен жоғалудан қорғау мақсатында жазбаша саясат пен рәсімдерге сәйкес қауіпсіздікті қамтамасыз ету шаралары қабылданады.</p>
9.3	<p>Ұйымның барлық аумағы бойынша көрнекті орындарда қауіпсіздік техникасы бойынша жеңіл оқылатын ақпараттық белгілер орнатылған:</p> <p>1) бағыттар;</p> <p>2) темекі шегуге тыйым салу;</p> <p>3) тыйым салынған аймақтар мен басқа ескертулер;</p> <p>4) ғимараттағы радиоактивтік сәулелену қаупі;</p> <p>5) өртке қарсы жабдық;</p> <p>6) төтенше оқиғалар кезіндегі эвакуация схемасы;</p> <p>7) жақын маңдағы шығу белгілері.</p>
9.4	<p>Ұйымның аумағына қажетті көлемде қызмет көрсетіледі және көлік талаптарына сәйкес келеді:</p> <p>1) бос көлік жолдары бар;</p> <p>2) ұйымның көлігі, пациенттер мен келушілердің көлігі үшін арнайы автотұрақ бөлінген.</p>

9.5	<p>Ұйымда мүмкіндіктері шектеулі пациенттер мен келушілердің қозғалысына және жүк тасымалдауға мүмкіндіктер бар:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) үш және одан көп қабаттан тұратын ғимараттарды жұмыс істеп тұрған лифтілермен, екінші қабаттан бастап және одан жоғары емдеу бөлімшелерін қызметтік лифтілермен қамтамасыз ету;</li> <li>2) бесік баларға, кресло-арбаларға, сырғытқылар мен кішкентай арбаларға арналған пандус.</li> </ol>
9.6	<p>Ұйымда санитариялық қағидалар талаптарына сәйкес су құбыры және кәріз жүйесі бар:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) объектілер орталықтандырылған суық, ыстық сумен жабдықтау және кәріз жүйелеріне қосылады ;</li> <li>2) елді мекенде орталықтандырылған сумен жабдықтау жүйесі болмаған жағдайда тасымалданатын су немесе санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға сәйкес келетін жергілікті жүйе құрылғысының суы пайдаланылады;</li> <li>3) объект кәрізделмеген және ішінара кәрізделген елді мекендерге орналасқан жағдайда жергілікті кәріз жүйесі және шығарылатын тазарту жүйесі көзделеді.</li> </ol>
9.7	<p>Ұйымда орнатылған тәртіп персонал мен пациенттердің қолайлы сезінуі және қауіпсіздігіне ықпал етеді:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тиімді микроклимат жағдайлары желдеткіш жүйелері, ауа баптау және жылыту жүйелерімен қамтамасыз етіледі;</li> <li>2) адамдар үнемі болатын үй-жайларында табиғи жарықтандыру қамтамасыз етіледі. Барлық өндірістік және қосалқы үй-жайлар жасанды жарықтандырумен қамтылған;</li> <li>3) объектілер үй-жайларының табиғи және жасанды жарықтандырылуы санитариялық қағидалардың талаптарына сәйкес параметрлермен белгіленеді.</li> </ol>
9.8	<p>Ұйым қолайлы жұмыс ортасын құру мақсатында өздерінің коммуналдық қызметтерін басқарады және әлеуетті тәуекелдерді барынша төмендетеді:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ұйымның тіршілік әрекетін қамтамасыз ету жүйелеріне коммуналдық қызмет жұмысының тұрып қалуың алдын алуға арналған үшін альтернативтік жүйесі бар және инфекциялық бақылау бар;</li> <li>2) инженерлік коммуникацияларды қамтамасыз етуді тиісті рәсімдерге сүйенетін жоғары білікті, құзыретті қызметкерлер жүзеге асырады.</li> </ol>
9.9	<p>Ұйым пациенттер мен персоналдың гигиенасын сақтау жағдайларын қамтамасыз етеді:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ауруханадағы барлық технологиялық, санитариялық-техникалық, инженерлік және басқа жабдықтар жұмыс жағдайында болуы тиіс;</li> <li>2) қатты және жұмсақ құрал-жабдықтармен, сонымен қатар бір рет қолданылатын медициналық мақсаттағы бұйымдармен, дезинфекциялау құралдарымен қамтамасыз етіледі.</li> </ol>
<p><b>10.0 ТӨТЕНШЕ ЖАҒДАЙЛАРДЫ ЖӘНЕ ӨРТКЕ ҚАРСЫ ҚАУПСІЗДІКТІ БАСҚАРУ</b></p> <p><b>Ұйым өрттің пайда болу қаупін барынша төмендетеді және төтенше және қиын оқиғаларға дайын.</b></p>	
10.1	<p>Ұйым өрт немесе басқа төтенше жағдайлар іс-шараларының нақты жоспарын әзірлейді:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) шұғыл ден қою шараларын басқару және үйлестіру үшін жауапкершілігі;</li> <li>2) апаттық қызметтер мен персоналды хабардар ету процесі;</li> <li>3) шұғыл байланыс жүйесі;</li> <li>4) қажет кезде адамдарды ғимараттан эвакуациялау рәсімі.</li> </ol>
10.2	<p>Персонал эвакуация кезіндегі бағдарлау рәсімін қоса алғанда, ТЖ кезінде әрекет ету жоспарына сәйкес жыл сайын оқудан өтеді және оқу дабылы іс-шараларына қатысады.</p>
10.3	<p>Ұйым өрт шығу қаупін мынадай жолдармен төмендетеді:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) отқа төзімді құрылыс материалдарын пайдалану;</li> <li>2) ғимарат ішіндегі баспалдақтар және сыртқа шығатын өртке қарсы сатылар сияқты қосалқы көшіру жолдарымен қамтамасыз ету;</li> <li>3) тиісті орындарда орналасқан және түсінікті етіп белгіленген өрт сөндіру жабдықтарының жеткілікті көлемімен қамтамасыз ету (гидранттар, өрт шлангілері, өрт сөндіргіштер, автоматтық су өрт сөндіргіштері);</li> <li>4) өрт дабылы жүйесін және хабарлау жүйесін орнату;</li> </ol>

	5) өрттің таралуын шектеу үшін техникалар мен құрылғыларды пайдалану (өртке қарсы кедергілер, өртке қарсы қабырғалар, өрт есіктері және апаттық ажыратқыштар).
10.4	Апаттық дабыл жүйелері: 1) дайын күйде және қажетті қашықтықта естілетін дыбыстық дабыл бере алады; 2) қажетті күйге келтіріліп, жұмысқа жарамды болуы тиіс, жоспарлы-алдын алу техникалық қызмет көрсету бағдарламасына сәйкес тестіленеді, алынған мәліметтер құжатталады.
10.5	Ұйымның барлық аймақтарынан: 1) өрт оқиғалары кезінде есік оймалары, дәліздер, пандустар және өту жолдары, әрдайым кедергілерден бос баспалдақтар оймалары сияқты эвакуация жолдарын; 2) қолмен жақсы ашылатын және жабылатын өрт және түтінге қарсы есіктерді; 3) ашық қалдырылатын немесе автоматты ажыратудың электрлік құрылғыларымен бекітілген шығатын есіктерді; 4) арнаулы қосымша шығатын жолдар болған кезде ерекше оқиғаларды қоспағанда, пациенттер палаталарының және шығатын есіктердің құлыпталуына тыйым салуды қосқанда эвакуация жолдары бар.
10.6	Тұтанатын заттарды, газ баллондары және басқа әлеуетті қауіпті материалдар мен химиялық заттар нұсқаулықтарға сәйкес сақталады, пайдаланылады және мыналарды қамтиды: 1) таңбалауды; 2) бөлмелерді құлыптау және герметикалықты қамтамасыз ету; 3) газ баллондарын сақтауға арналған контейнерлерді құлыптау немесе бөгде тұлғаларды жібермеу мақсатында қоршаулардың болуы.
<b>11.0 ЖАБДЫҚ ПЕН ШЫҒЫС МАТЕРИАЛДАРЫН ҚАУІПСІЗ ПАЙДАЛАНУ</b>	
<b>Ұйым жабдықты, шығыс материалдары мен медициналық құралдарды қауіпсіз, тиімді және ұтымды пайдаланады.</b>	
11.1	Ұйым барлық құралдар мен жабдықтың үздіксіз жұмыс істеуін қамтамасыз ету мақсатында жоспарланатын қызметтерді қамтамасыз ету үшін медициналық құралдар мен жабдықты сатып алу, жаңартуды және айырбастауды жоспарлайды.
11.2	Мыналарды қамтитын аспаптар мен жабдықтарға профилактикалық техникалық қызмет көрсету мен жөндеу бағдарламасы енгізілді: 1) жоспарлы сынау, шолу, техникалық қызмет көрсету мен жөндеу кестесінің болуын; 2) өндірушінің пайдалану жөніндегі нұсқаулығының, тиісті электр стандарттарының, қауіпті заттармен жұмыс істеу стандарттарының негізіндегі нұсқамалардың болуын; 3) калибрлеуді орындау.
11.3	Жабдықтың ақаулары мен істен шығу себебін табу және анықталғандарды хабарлау рәсімі бар, ол: 1) жабдықтың кемшіліктері мен ақауларды тіркеу журналын жүргізуді; 2) жабдықты жөндеуге немесе ауыстыруға тапсырыс беру үшін персоналға арналған жалпы қабылданған бланк немесе журналды; 3) техникалық қызмет көрсету және жөндеу жүргізуге арналған шығыс материалдарының жеткілікті мөлшерін; 4) өтінімдерге тұрақты шолу жасауды; 5) белгіленген критерийлерге сәйкес жөндеуге келмейтін немесе тозған жабдықты есептен шығару және жою туралы шешімді; 6) жөндеу бойынша барлық өтінімдерді, орындалған жұмыстарды, жүргізілген сатып алулар мен оларды орындау уақытын мониторингілеу және құжаттауды қамтиды.
11.4	Қосалқы бөлшектерді жеткізуді және/немесе техникалық қызметтерді, қалдықтарды басқару қызметтерін, медициналық және электржабдыққа профилактикалық техникалық қызмет көрсетуді және жөндеуді қамтамасыз ететін компаниялармен шарттар жасалған, онда: 1) екі тараптың міндеттемелері және қауіпсіздігі мен сапасына қойылатын талаптар белгіленген; 2) жеткізу күні, бағасы көрсетілген; 3) жұмыстың орындалуын бақылау шарттары бар.

11.5	<p>Ұйым жабдықты қауіпсіз және дұрыс пайдалануды мынадай жолдармен қамтамасыз етеді:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) жаңа, сондай-ақ қолда бар жабдық пен медициналық құралдарды пайдаланушы барлық қызметкерлер қауіпсіз пайдалану және техникалық қызмет көрсету бойынша оқудан өтеді;</li> <li>2) мамандандырылған жабдықты пайдалануға, қажетті білімі мен дағдысы бар білікті мамандарға рұқсат беріледі;</li> <li>3) қауіпсіздік техникасы бойынша қағидалар және диагностикалық медициналық жабдық жөніндегі нұсқаулығы бар және олар персонал үшін қолжетімді.</li> </ol>
11.6	<p>Байланыс жүйелері кез - келген оқиғалар туралы жедел ақпарат беруді қамтамасыз етеді және мыналарды қамтиды:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пациенттер және күтім жасайтын адамдар үшін барлық құрылымдық бөлімшелерде қолжетімді байланыс телефонының болуы;</li> <li>2) медициналық персоналдың пациенттерге хабар беру үшін жұмыс істеп тұрған дабыл жүйесі.</li> </ol>
11.7	<p>Барлық жабдық (емдеу – диагностикалық, автоклавтар) белгіленген қағидалар мен нормаларға сәйкес жер контурына қосылған.</p>
11.8	<p>Сәулелік диагностика қызметкерлері радиоактивті сәулеленуден мынадай жолдармен қорғалған:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) радиациялық қорғаныс кабинеттерін және басқа қорғаныс құралдарын пайдалану;</li> <li>2) ай сайын радиациялық түске өлшенетін жеке дозиметрлерді пайдалану, олардың нормалары асқан кезде тиісті шаралар қолданылады;</li> <li>3) жылына екі рет радиациялық бақылау жүргізу.</li> </ol>
11.9	<p>Мыналарды:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) әрбір бөлімше үшін клиникалық және клиникалық емес жеткізудегі қажеттіліктерді бағалауды;</li> <li>2) уақтылы жеткізуді қамтамасыз етуді;</li> <li>3) қор қозғалысын есепке алу және қоймадағы қор көлемін бақылауды;</li> <li>4) тауарларды (ДЗ, ММБ және басқа) дұрыс жағдайда (сөрелерде немесе түпкі қоймаларда, құрғақ және қауіпсіз жерде) сақтауды;</li> <li>5) жарамдылық мерзімі өткенге дейін қорды уақтылы айырбастауды қамтитын жеткізуді (дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар, өзге де тауарлар мен қызметтер) басқару жүйесі енгізіліп, пайдаланылады.</li> </ol>
11.10	<p>Ұйымда жеткілікті мөлшерде жуу және зарарсыздандыру заттары бар, сатып алу кестесі сақталады және бұл заттарды есептен шығару актілері бар, персонал нұсқаулықтарға сәйкес құралдарды пайдалану бойынша оқудан өткен.</p>
11.11	<p>Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар пациенттердің қажеттіліктеріне қарай сатып алынады, олар:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ұсынылатын қызметтердің түрлеріне сәйкестікті;</li> <li>2) бекітілген диагностика мен емдеу хаттамаларына сәйкестікті қамтиды.</li> </ol>
11.12	<p>Дәрілік заттармен қамтамасыз етудің құрылымдық бөлімшесі қорды басқару жүйесін пайдаланады, оған:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сақталған қор жүйесін пайдалану (қор көлемінің барынша аз болуы);</li> <li>2) пайдаланғаннан кейін бірден толықтырылып отыратын шұғыл жағдайларға арналған дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар жиынтығының болуы;</li> <li>3) өнім берушіден қабылдау кезінде дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың санын, сапасын, топтаманың нөмірін, шығарылған күні мен жарамдылық мерзімін тексеру;</li> <li>4) қорларды басқаруға және жарамдылық мерзімінің өтуін бақылауға арналған автоматтандырылған немесе басқа есепке алу жүйесінің болуы қосылады.</li> </ol>
11.13	<p>Дәрі-дәрмектер топтама тиістілігіне сәйкес:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) жарық, ылғал және экстремал температуралардың жағымсыз әсерінен қорғалған;</li> <li>2) зиянкестерден қорғалған;</li> <li>3) жеткілікті желдетілген жерлерде сақталады.</li> </ol>
	<p>Дәрілік заттарды сақтау кезіндегі температуралық режим өндірушінің талаптарына сәйкес келеді:</p>

11.14	<p>1) тоңазытқыштар құлыптанады және дәрілік препараттарды берілген температура режимінде сақтау үшін ғана пайдаланылады;</p> <p>2) тоңазытқыштың температуралық режиміне бақылау жүргізіледі және жазылып отырады, берілген диапазоннан температура ауытқыған кезде шаралар қолданылады.</p>
-------	---

## 12.0 ҚОЛАЙЛЫ ЖҰМЫС ЖАҒДАЙЫ

### Персоналдың еңбек гигиенасы бағдарламасы қауіпсіз және қолайлы еңбек жағдайларына ықпал етеді.

12.1	<p>Мынадай шаралардың орындалуын құжаттай отырып, персоналдың еңбек гигиенасы мен денсаулығын қолдау шаралары орындалады:</p> <p>1) биологиялық скрининг және АИТВ, А, В және С гепатиті вирустарын кәсіби жұқтыру қаупінің профилактикасы;</p> <p>2) пациенттерге арналған механикалық көтеру құрылғыларымен қамтамасыз ету және персоналды олармен жұмыс істеуге үйрету;</p> <p>3) инемен жаракат алудың және көздің зақымдануының профилактикасы;</p> <p>4) радиациялық қауіпсіздікті бақылау (пайдаланатын болса);</p> <p>5) ыңғайлы жұмыс орнымен қамтамасыз ету.</p>
12.2	<p>Ұйым қызметкерлерінің денсаулығын сақтау үшін арнайы құралдар мен қызметтер ұсынады:</p> <p>1) алғашқы көмек көрсетуге арналған дәріқобдишалар немесе жиынтықтар;</p> <p>2) инелерді байқаусыз пайдаланған кезде шаншып алу мен көздің зақымдануын қоса алғанда өндірістік жаракатты шұғыл түрде қарау және емдеу;</p> <p>3) жұмыс жүктемесін бақылау және стресті барынша төмендету және оны бақылау үшін психологиялық қолдау көрсету;</p> <p>4) қызметтік міндеттерін орындау кезінде әлеуетті қауіптерге ұшырайтын персоналға тиісті қорғалу киімі және құралдар беріледі (арнайы киім, алжапқыш, маскалар, қолғап, бас киімдер, қорғау көзілдірігі, ал радиологиялық саланың қызметкерлеріне қорғасын-резеңке алжапқыштар беріледі).</p>
12.3	<p>Қызметкерлер:</p> <p>1) жұмыс орнындағы қауіпсіздікті;</p> <p>2) пациенттердің, персоналдың жұмыс орнында қызметтік міндеттемелерді орындаған кезде жаракат алу оқиғалары, апаттар, жазатайым жаракат алуы мүмкін оқиғаларды анықтау және хабарлауды қоса алғанда техникалық қауіпсіздік бойынша оқудан өтеді.</p>
12.4	<p>Ұйым жыл сайын қызметкерлердің жұмыс жағдайларына:</p> <p>1) персонал жүргізілген зерттеу нәтижелерімен таныстыруға;</p> <p>2) анықталған мәселелер нәтижелері бойынша басқарушылық шаралар қабылдауға кепілдіктер бере отырып, олардың қанағаттануын бағалайды.</p>
12.5	<p>Ғимараттарда міндетті түрде құжатталатын тұрақты (тоқсан сайын, жыл сайын) дезинсекция және дератизация жүргізіледі.</p>

### Тосын оқиғалар, жазатайым оқиғалар мен қолайсыз жағдайлар.

12.6	<p>Тосын оқиғалар, жазатайым оқиғалар және қолайсыз жағдайлар, сонымен қатар ықтимал қауіпті жағдайлар туралы ақпарат:</p> <p>1) барлық орындарда қолжетімді, тиісті тәртіпте және белгіленген мерзімде беріледі;</p> <p>2) пациенттің медициналық картасына немесе қызметкердің жеке ісіне жазылады;</p> <p>3) барлық апаттық жағдайлар апаттық оқиғалар журналында тіркеледі;</p> <p>4) қызметкер немесе пациент ауыр жаракат алған жағдайда тиісті органдарға хабарланады;</p> <p>5) кейіннен талдау үшін орталықтандырылған қақтығыстарды тіркеу журналына енгізіледі;</p> <p>6) белгіленген рәсімге сәйкес жедел тексеріледі.</p>
12.7	<p>Тосын оқиғалар, жазатайым оқиғалар мен қолайсыз жағдайларды тексеру нәтижелері:</p> <p>1) оқиға себептерін анықтау мақсатында талданады;</p> <p>2) тиісті комиссия немесе бөлімшеге тапсырылады және процестерді жақсарту немесе персоналды қосымша оқыту үшін пайдаланылады;</p> <p>3) персоналдың, оқиғаға қатысы бар пациент немесе оның отбасының назарына жеткізіледі.</p>



12.8	Тосын оқиғалар, жазатайым оқиғалар және әлеуеті қауіпті жағдайлар туралы деректер үрдістерін анықтау мақсатында жылына кемінде бір рет қаралады, ал ақпарат жарақат немесе зардаптың алдын алу мақсатында, бұдан әрі пайдалану мүмкіндігі үшін басшылыққа және қызметкерлерге тапсырылады.
<b>13.0 ТАМАҚ ӨНІМДЕРІНІҢ ҚАУІПСІЗДІГІ</b>	
<b>Санитариялық қағида талаптарын сақтай отырып, пациенттер мен персоналды қауіпсіз тамақтандыру жағдайымен қамтамасыз ету.</b>	
13.1	Пациенттер үшін теңестірілген ас мәзірін құру үшін азық-түлік шикізатының, тамақ өнімдерінің қорлары жеткілікті, шыққан тегін, қауіпсіздік және қадағалануын қамтамасыз ететін құжаттармен, оның сапасын куәландыратын құжаттары болады.
13.2	Тамақ өнімдерін сақтау, өңдеу, дайындау және тарату санитариялық қағидалар талаптарына сәйкес жүргізіледі: 1) құрғақ тамақ өнімдері қорғалған сөрелерде сақталады; 2) сұйық, шикі өнімдер және дайын тамақ жабық, таңбаланған контейнерлерде сақталады; 3) шикі және дайын тамақ тоңазытқышта бөлек сақталады; 4) тамақты таратуға дейін және одан кейін сақтау, тасымалдау және қауіпсіз температураны ұстап тұруға арналған жабдықтың жеткілікті саны бар; 5) технологиялық процестің ағымын сақтау; 6) бекітілген тамақ нормалары ескерілген апта сайынғы таратылатын ас мәзірінің болуы; 7) ас блогында күнделікті тәуліктік сынамасының сақталуы қамтамасыз етілген және оны сақтау жағдайы сақталған; 8) құрал-жабдықтарда, жабық ыдыстарда, ыдыстарда таңбаланудың болуы; 9) тауар қатарластығы принципін сақтай отырып, тамақ өнімдерін түріне қарай бөлек сақтау; 10) тамақ өнімдері стеллажда, табандықта, тауар салынатын орындарда сақталады.
13.3	Тарату орны және медициналық қарап-тексеруден өткізу, ас блогы персоналында арнайы киімнің болуы.
13.4	Мұздатқыш және тоңазытқыш қондырғылары жылдам бүлінетін өнімдерді сақтау үшін пайдаланылады. Қондырғының ішіндегі температура бақыланады және күн сайын тәуліктің әр мезгілінде жазылып отырады, нормадан кез келген ауытқу кезінде оларды іске қосу бойынша шаралар қолданылуы тиіс.
13.5	Дайын өнім және қабылданатын шикізат көлемі мен объектісіне сәйкес тоңазыту және мұздату жабдықтарының болуы.
13.6	Ұйымдағы барлық үй-жайлар санитариялық қағидаларға сәйкес келеді, тазалық сақталады, зиянкестер мен кеміргіштер жоқ және тамақ үлестіру және ыдыс жуу сияқты арнайы бөлмелерге бөлінген.
13.7	Ас әзірлейтін блокта: 1) жұмыс істеп тұрған ас үй жабдығы және тамақты дайындаудың технологиялық құрал-жабдықтардың; 2) үй-жайды тазалайтын инвентарды оны пайдалану мақсатына сәйкес таңбалаудың; 3) шикі және пісірілген өнімдерді турауға арналған пышақ, тақтай және жеке турайтын үстелдің; 4) тот баспайтын болаттан немесе берік қалайыдан жасалған тамақ дайындайтын үстелдердің; 5) бұрыштары үшкір емес, мырышталған темірден жасалған шикі етті бөлуге арналған үстелдердің; 6) көкөніс пен ыдыс жууға арналған жеке раковиналардың; 7) жоспарлау функцияларын бөлу мүмкіндігінің болуына; 8) үй-жайларда тазалықтың сақталуына және санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға сай келтірілуіне тұрақты тексеру жүргізіліп отырады; 9) бекітілген нысан бойынша тамақтың күнделікті органолептикалық сапасын бағалау журналында жазба жүргізіледі.
13.8	Өндірістік бақылаудың болуы.

13.9	Білікті диетолог–дәрігер немесе диетмейіргері пациенттер үшін диета үстелдерінің тағамдарын дайындауды қадағалайды.
<b>14.0 ИНФЕКЦИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ</b>	
<b>Ұйым инфекциялық ауруларды бақылауды және оның профилактикасын жүргізеді.</b>	
14.1	Ауруханаішілік инфекциялардың профилактикасы және оның таралуын төмендету үшін ұйым ұжыммен бірлесіп ұйымның барлық құрылымдық бөлімшелерінде қолданылатын инфекциялық бақылау жөніндегі бағдарламаны әзірлейді.
14.2	Инфекциялық бақылау бойынша бағдарламаны қадағалауды Инфекциялық бақылау комитеті жүзеге асырады, ол құрылымдық бөлімшелердің өкілдерінен тұрады, өкілеттігі белгіленген адамдар және: 1) инфекциялық бақылау бойынша бағдарламаны әзірлеу және мониторингілеу; 2) инфекциялық бақылау және іс-шараларды жүргізу бойынша барлық саясаттар мен рәсімдерді бекітеді және шолу жасайды; 3) инфекциялық бақылау бойынша барлық іс-шараларды үйлестіру; 4) инфекциялық бақылау бойынша мәліметтерді кемінде жылына бір рет қарау және талдау; 5) инфекциялық бақылау кемшіліктерін іздеп табу кезінде тиісті шараларды қолдану; 6) қолданған шаралардың нәтижелілігін бағалау үшін жауапты болады.
14.3	Инфекциялық бақылау бағдарламасын білікті мамандар іске асырады (мейіргерлер және/немесе дәрігерлер), олардың лауазымдық міндеттеріне: 1) қызметкерлер мен пациенттердің ескертулері мен ұсынымдарын ескере отырып, инфекциялық бақылау бағдарламасын іске асыру, онда мыналар қолданылады: 2) саясатты іске асыру; 3) персоналды оқыту; 4) инфекциялық бақылау бойынша консультациялар; 5) инфекциямен күрес әдістерін қосқанда бақылау әдістерін әзірлеу және қолдану; 6) есептер мен ұсынымдарды тапсыру кіреді.
14.4	Инфекциялық бақылау бойынша іс-шаралар және көрсеткіштердің тиімділігін бағалау үшін анықталған инфекция оқиғалары туралы ақпаратты жүйелі түрде жинау, салыстыру және талдау жүргізіледі: 1) нәтижелері инфекциялық бақылау комиссиясына және клиниканың басшылығы мен тиісті қызметкерлерге уақтылы хабарланады; 2) инфекциялық оқиғаларды анықтау және көрсеткіштер мен нәтижелерді топтастыру үшін стандарттық анықтамалар пайдаланылады.
14.5	Инфекция қаупін, инфекциялық бақылау әдістері мен оқыту кезінде персоналдың талаптарын талдау үшін жүйелі клиникалық және параклиникалық шолулар жүргізіледі, олар мыналарды қамтиды: 1) дәрігердің қарап-тексеруі; 2) пациенттердің сырқатнамасын, зертханалық есептер мен дәрілік заттарды тағайындау туралы жазбаларды зерделеу; 3) инфекция қаупі ықтимал учаскелерден алынған сынамалар мен жуындылардан алынған культуралардың зертханалық талдаулары; 4) медицина персоналына берілетін хабарламалар.
14.6	Инфекция пайда болған жағдайда персонал: 1) инфекцияны тез арада анықтау, оған ден қою және оқшаулау; 2) инфекция жұқтырған пациенттерді оқшаулау; 3) барлық байланыстарды қадағалауды қосқанда инфекцияның таралу көздері мен жолдарын анықтау; 4) мемлекеттік денсаулық сақтау органдарынан немесе инфекциялық аурулар бойынша мамандардан консультация алу; 5) инфекцияның бұл түрінің қайталануының алдын алу үшін тексерулер нәтижелерін пайдалану;

	б) мемлекеттік денсаулық сақтау органдарына хабарлау үшін құжатпен ресімделген процестер арқылы жұмыс істейді.
14.7	Зертханалық және медицина персоналы, сондай-ақ дәрілік препараттарды тағайындауға құқығы бар басқа да медицина қызметкерлері: 1) жаңа және резистенттік вирустар мен бактерияларды тез арада анықтау және оған ден қою; 2) кең ауқымды әсер ететін антибиотикті пайдалануды қосқанда инфекцияларды емдеуде оларды қадағалап қарап пайдалануды қолдайтын антибиотиктерді тағайындау стратегияларын орындау; 3) инфекциялық бақылау бағдарламасының бөлігі ретінде бактерияға қарсы препараттарды пайдалануға байланысты организмге және көптеген резистенттік организмдерге бақылау жүргізу үшін бірлесіп жұмыс істейді.
14.8	Персонал олардың қызмет ету аясына сәйкес инфекциялық бақылаудың барлық аспектілері бойынша нұсқадан өтеді және мыналарды қосқанда жүйелі түрде ақпарат алып отырады: 1) инфекциялық бақылау бағдарламасы; 2) қолды мұқият жуу және қолды дезинфекциялау; 3) инфекцияны жұқтыруға қатысты стандартты алдын алу шаралары және рәсімдері; 4) инфекциялық бақылау саясаты, рәсімдер, нұсқаулықтар және қағидалар.
14.9	Пациентпен тікелей байланыс жасайтын персонал: 1) пациенттерді қарап-тексеру және емдеу алдында; 2) пациенттерді қарап тексергеннен және емдеуден кейін; 3) биологиялық сұйықтықтардан инфекция жұқтыруы ықтимал, кез-келген материалдармен және жабдықпен байланыстан кейін; 4) қолғапты шешкеннен кейін қолдарын жуады және дезинфекциялайды.
14.10	Қолды жуу және дезинфекциялаудың стандартты нұсқаулықтары мен диаграммалары барлық бөлімшелерде және пациенттер болатын барлық орындар мен қол жуғыштардың үстіне ілінген.
14.11	Персонал: 1) жабдықтардың үстіңгі бетін өңдеу, тазарту; 2) жабдықты, материалдар мен медициналық аспаптарды өндірушінің нұсқаулығына сәйкес тазарту, дезинфекциялау және зарарсыздандыру; 3) жұқтырудың алдын алу үшін кір және таза төсек жаймалары мен іш киімдерді жинау, тасымалдау, өңдеу және сақтау кезінде құжаттау рәсімдерін орындайды.
14.12	"Кір және таза" гигиеналық іс-шаралардың технологиялық тізбегі (реттілігі) операциялық, кір жуу бөлмелеріне және орталық зарарсыздандыру бөлімшесіне кіру және шығуды қосқанда "кір" және "таза" учаскелерді дәл бөлу жолымен қамтамасыз етіледі.
14.13	Ауруханашілік инфекциялар бойынша индикатор: 1) белгіленген уақыт мерзімінде бағаланады; 2) ықтимал іс-әрекеттер үшін талданады; 3) қолжетімді және аккредиттік зерттеп-қарау кезінде ұсынылады.
14.14	Персоналды қолды жуу гигиенасы бойынша оқыту индикаторлары: 1) белгіленген уақыт мерзімінде бағаланады; 2) ықтимал іс-әрекеттер үшін талданады; 3) қолжетімді және аккредиттік зерттеп-қарау кезінде ұсынылады.
14.15	Ұйымда қол жуу гигиенасы жөніндегі ережені іске асыру коэффициенті: 1) белгіленген уақыт мерзімінде бағаланады; 2) ықтимал іс-әрекеттер үшін талданады; 3) қолжетімді және аккредиттік зерттеп-қарау кезінде ұсынылады.
<b>Қалдықтарды басқару.</b>	
	Медициналық қалдықтарды жинау, уақытша сақтау және шығару денсаулық сақтау объектісінде қабылданған қалдықтармен жұмыс істеу схемасына сәйкес орындалады, ол мынаны көздейді: 1) пайда болатын қалдықтардың сандық және сапалық құрамы;

14.16	2) қалдықтарды жинау тәртібі; 3) қалдықтарды зарарсыздандыру (залалсыздандыру) мен жоюдың қолданылатын тәсілдері; 4) персоналды қалдықтармен жұмыс істеу кезінде эпидемиялық қауіпсіздік қағидаларына гигиеналық оқыту.
14.17	Б, В, Г класты медициналық қалдықтарды уақытша сақтау үшін денсаулық сақтау объектісінде жеке үй-жай бөлінеді. Медициналық қалдықтарды сақтауға арналған бөлме сору желдеткішімен, биологиялық қалдықтарды сақтауға арналған тоңазытқыш жабдығымен, стеллаждармен, медициналық қалдықтары бар пакеттерді жинауға арналған контейнерлермен, ыстық және суық су келтірілген раковинамен, бактерицидті шаммен жабдықталады.
14.18	Қалдықтарды жинау үшін бір рет қолданылатын, су өткізбейтін қаптар, пакеттер, металл және пластикалық сыйымдылықтар, жинауға және қауіпсіз кәдеге жаратуға арналған контейнерлер (бұдан әрі – ЖҚКЖК) пайдаланылады. Қалдықтардың әрбір сыныбын жинауға арналған қаптардың, пакеттердің түсі әртүрлі (А - ақ, Б - сары, В - қызыл, Г – қара кластарының қалдығы), контейнерлерде, сыйымдылықтарда таңба болуы тиіс. Қауіпті қалдықтарды жинауға арналған металл және пластикалық сыйымдылықтар, контейнерлер тығыз жабылуы тиіс.
14.19	Персонал алдын ала және мерзімді медициналық тексеруден өтеді, арнайы киіммен және жеке қорғаныс құралдарымен (халаттар, комбинезон, қолғап, маскалар, респираторлар, арнайы аяқ киім, алжапқыштар, жеңқаптар) жабдықталады. Қалдықтармен жұмысқа 18 жасқа толмаған адамдар жіберілмейді.

## "D" БӨЛІМІ: ПАЦИЕНТТЕРДІҢ КҮТІМІ

### 15.0 ПАЦИЕНТ ЖӘНЕ ОНЫҢ ОТБАСЫНЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ

**Ұйым пациент және оның отбасының құқықтарын қорғауда арнайы саясатты іске асырады.**

15.1	Пациент және оның отбасының құқықтары және міндеттері туралы ақпарат мемлекеттік және орыс тілдерінде пациенттер жиі жүретін орындарда орналастырылған және: 1) қадір-қасиет, сыйластық қарым-қатынас; 2) қорғау және қауіпсіздік, дене зорлығынан қорғау; 3) жеке өміріне қол сұғылмау; 4) ақпараттың құпиялылығы; 5) күтім бойынша шешім қабылдауға қатысу және хабардар етілген шешім қабылдау; 6) шағым/ өтініші жасау құқықтарын қамтиды.
15.2	Қабылдау бөлімшесінде, күту орындарында және пациенттер болатын басқа орындарда: 1) көрсетілетін қызметтердің көлемі туралы; 2) тегін көрсетілетін қызмет тізбесі, сондай-ақ ақылы қызметтердің баға прейскуранты туралы; 3) шағым/өтініштер мен ұсыныстарды беру рәсімі туралы ақпараттық стенд орналастырылған.
15.3	Ұйымда: 1) пациент және оның туысқандарының құқықтарының сақталуы бойынша персоналды оқыту; 2) персоналдың пациенттің және оның отбасының құқықтарын білуі және оларды сақтау мониторингін жүргізу; 3) пациенттер және олардың отбасыларына құқықтары мен міндеттері туралы хабардар ету; 4) пациенттердің құқықтары бұзылған жағдайларда уақтылы және тиімді тексеру жүргізу және шешу рәсімдері бар.
15.4	Ұйым пациент туралы ақпараттың қаралуын және құпиялылығын мынадай жолдармен қамтамасыз етеді: 1) ақпараттың құпиялылығын сақтауға жауаптылығы туралы персоналды хабардар ету; 2) пациенттер туралы ақпаратқа уәкілетті тұлғалар немесе заңды түрде негіздемесі бар сұрату бойынша ақпаратқа қолжетімділікті қамтамасыз ету;

	<p>3) өздері туралы жеке ақпаратты отбасыларына және басқа ұйымдарға жариялауға пациенттердің келісімін алу;</p> <p>4) қорғалуын сақтау – ширмалар бар және дененің жалаңаш жерлері жабылады.</p> <p>5) бөтен адамдар күтіміне пациенттің келісімімен ғана араласа алады.</p>
<b>Пациент және оның отбасына (болған жағдайда) қолайлы жағдайлар жасау құралдары.</b>	
15.5	<p>Ұйым пациенттерге келушілермен кездесуге қолайлы жағдайлар жасауды қамтамасыз етеді:</p> <p>1) дивандармен немесе орындықтармен жабдықталған холлдар немесе алаңдар; бөлімшелерде теледидары, балаларға арналған ойыншықтар, журналдары бар бөлмелер;</p> <p>2) науқастарға келушілер үшін қолайлы кесте;</p> <p>3) пациенттің келісімімен, науқастарға күтім жасауға туыстардың немесе басқа тұлғалардың қатысуы мүмкіндігі;</p> <p>4) пациенттің қасында күтім жасайтын туысы немесе басқа адам үшін жабдықталған орынның болуы.</p>
15.6	<p>Мүмкіндігі шектеулі пациенттер үшін қосымша қозғалыс құралдары, баспалдақ сүйеніштер, кресло-арбалар, балдақтар мен таяқтар беріледі, сондай-ақ осындай пациенттер үшін персонал бөлінеді.</p>
<b>Пациенттерге арналған ақпарат және олардың келісімін алу.</b>	
15.7	<p>Пациенттерге және олардың отбасыларына (болған жағдайда):</p> <p>1) пациенттердің денсаулығы туралы;</p> <p>2) жоспарланып отырған емдеу туралы;</p> <p>3) бағасы, емдеу немесе тексерудің қауіптері мен артықшылықтары туралы;</p> <p>4) емдеу және/немесе диагностиканың баламалы әдістері туралы қолжетімді толық ақпарат беріледі.</p>
15.8	<p>Ақпарат берілгеннен кейін:</p> <p>1) оның сырқатнамасын жазбаша түрде толтырып, инвазивтік рәсімдерге немесе операцияларға;</p> <p>2) жазбаша түрде оның клиникалық зерттеуге, медициналық препараттарды және/немесе медициналық технологияларды тест өткізу қатысуға пациенттің келісімін алады.</p>
15.9	<p>Пациентке және оның отбасына (болған жағдайда) басқа медициналық ұйымдарға жіберуге қатысты мысалы, бағасы, жол жүру, уақыты, емдеу ұзақтығы және күтілетін нәтиже туралы ақпарат беріледі.</p>
15.10	<p>Пациенттер және олардың отбасылары (болған жағдайда):</p> <p>1) медицина қызметкерлері жүргізетін ұдайы сұхбаттар (сабақтар);</p> <p>2) қолжетімді орындарда аурулардың профилактикасы, саламатты өмір салтын насихаттау туралы бейнематериалдарды, брошюралар мен басқа ақпараттарды ұсыну арқылы күтім және ауруы туралы ақпаратпен қамтамасыз етіледі.</p>
<b>Пациенттің шағым/өтініш беру тәртібі</b>	
15.11	<p>Ұйымда пациенттер және олардың отбасыларынан құқықтарының бұзылуына қатысты шағым/өтініш беру тәртібі бар, онда:</p> <p>1) пациенттер және олардың отбасыларын ұйымға, пациенттердің құқықтарын қорғау ұйымына немесе сотқа қалай шағымдану туралы ақпаратпен қамтамасыз етеді;</p> <p>2) толтыруды қажет ететін шағым бланкінің көмегімен бұл рәсімді жеңілдетеді және еркін немесе ауызша түрде шағым қабылдайды;</p> <p>3) шағым жауапты тұлғаға тексеру жүргізу үшін беріледі.</p>
15.12	<p>Шағым/өтініштерді жинау, олардың басымдығы, тексеру, сондай-ақ әділ және уақтылы қанағаттандырудың құжатталған процесі бар және ол мыналарды қамтиды:</p> <p>1) шағымның түскенін растау (егер шағым бойынша пациент және оның отбасының қанағаттануына шаралар қабылданбаған болса);</p> <p>2) шағым/өтінішті тексеру, тартылған қызметкерлерге сұрау жүргізу;</p> <p>3) шағым бойынша шешім шығару;</p>

	4) қажет болған жағдайда шаралар қабылдау; 5) пациентті және оның отбасын тексеру барысы туралы хабардар ету.
15.13	Барлық шағым/өтініштерді тіркеу журналына енгізіледі, шағымдармен жұмыс істеу процесіне мониторинг жүргізіледі және нәтижелер сапаны арттыру үшін пайдаланылады.
<b>Пациенттердің ой - пікірлері.</b>	
15.14	Ұйым пациенттер мен олардың отбасыларының қызметтерге қанағаттану деңгейін: 1) пациенттермен кері байланыс үшін байланыс деректерін (пошталық және электрондық мекенжай) ұсыну; 2) жазбаша түрде, телефон арқылы немесе пациенттердің өзінен лынған ескертпелерді, тілектер мен алғыстарды жазбаша түрде тіркейді; 3) көрсетілген қызметтің сапасын, персоналдың жұмысын және ақы төлеу жүйесі қолданылатын жағдайларды бағалау үшін пациенттердің қанағаттанушылығын анықтау мақсатында сауалнама жүргізу; 4) сапаны арттыру үшін пайдаланылатын мәліметтер мен үрдістерді талдау және анықтау арқылы тұрақты бағалап отырады.
<b>16.0 КҮТІМГЕ ДЕГЕН ҚОЛЖЕТІМДІЛІК, ЕМДЕУГЕ ЖАТҚЫЗУ ЖӘНЕ КҮТІМДІ ЖОСПАРЛАУ</b> <b>Емдеуге жатқызғаннан кейін мультидисциплинарлық команданың қатысуымен алғашқы қарап-тексеру жүргізіледі және емдеу немесе пациентке күтім жасау жоспары белгіленеді.</b>	
16.1	Ұйым қызметінің халық үшін қолжетімділігі: 1) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізіміне сәйкес тегін қызмет көрсетуді ұсыну; 2) көрсетілетін қызметтерге сәйкес пациенттер топтары үшін қызметтердің ыңғайлы жұмыс кестесі; 3) қызметтер көлемі, жұмыс кестесі туралы халықты хабардар ету арқылы жүзеге асырылады.
16.2	Пациент емдеуге жатқызуды бекітілген критерийлерге немесе көрсетілетін қызметтер тізбесіне сәйкес негізді емдеуге жатқызылады.
16.3	Емдеуге жатқызылған пациенттерге және олардың отбасыларына: 1) ұйымда болу ережесі, келу уақыты түсіндіріледі; 2) инфекцияның алдын алудағы қол жуу гигиенасының рөлі, қолды қалай жуу керек екені түсіндіріледі, жұмыс істеп тұрған және тәулік бойы қолжетімді дәретхананың, душ пен раковина қайда екенін көрсетеді; 3) пациенттерге таза төсегі бар кереует беріледі; 4) ауыстырып киетін киімнің, аяқ киімнің қажеттілігі туралы ақпарат беріледі.
<b>Пациентті қарап-тексеру</b>	
16.4	Пациенттерге емдеуге жатқызылғаннан кейін 8 сағаттың ішінде мультидисциплинарлық команданың қатысуымен қарап-тексеру жүргізіледі (реабилитолог, невролог, физиотерапевт немесе ЕДШ жөніндегі маман, күтім бойынша орташа медперсонал және басқа мамандар).
16.5	Пациентті алғашқы рет қарап-тексеру бекітілген тексеру нысанына сәйкес жүргізіледі, онда мыналар құжатталады: 1) өмірлік маңызы бар көрсеткіштер (дененің қызуы, қысым, тамыр соғысы, тыныс алу жиілігі), 2) аурудың анамнезі, 3) аллергия және дәрі-дәрмек анамнезі; 4) денені тексеру (жүйелер бойынша); 5) ауырсынуды бағалау; 6) құлау қаупін бағалау; 7) функционалдық мәртебесін бағалау (өзіне өзі күтім жасай білу қабілеті); 8) психологиялық, әлеуметтік-экономикалық мәртебені бағалау; 9) егер қолдануға келетін болса рухани қажеттіліктері;

	<p>10) күш көрсету, қатыгездікпен немесе салғырттықпен қарау белгілері (терінің көгеруі немесе сызаттардың болуы немесе сұрау арқылы анықталған белгілер);</p> <p>11) нутрициондық скрининг.</p>
16.6	<p>Ұйымда күш көрсету, қатыгездікпен немесе салғырттықпен қаралған пациенттерді анықтау процесі бар:</p> <p>1) осындай пациенттер туралы ақпарат тиісті сыртқы ұйымдарға хабарлануға тиіс критерийлер белгіленген;</p> <p>2) күш көрсету, қатыгездікпен немесе салғырттықпен қарау белгілері болса (терінің көгеруі немесе сызаттардың болуы немесе сұрау арқылы анықталған белгілер), медициналық ұйым бұл туралы тиісті ұйымдарға хабарлайды және оларды жою шараларын жасайды;</p> <p>3) персонал күш көрсету, қатыгездікпен немесе салғырттықпен қаралған пациенттерді анықтаудың қағидалары мен процесіне оқытылған.</p>
<b>Пациентті емдеуді және оның күтімін жоспарлау.</b>	
16.7	<p>Мультидисциплинарлық команда (реабилитолог, невролог, физиотерапевт немесе ЕДШ жөніндегі маман, күтім бойынша орта медперсонал және басқа мамандар) бірлесіп медициналық картада құжатталатын алғашқы диагнозды және емдеу мен күтімнің жоспарын белгілейді.</p>
16.8	<p>Емдеу мен күтімнің жоспары:</p> <p>1) тексеріп-қарау және зерттеулерге сәйкес пациенттің қажеттіліктерін айқындауға,</p> <p>2) ішінде күтімнің мақсаты мен күтілетін нәтижелерге,</p> <p>3) бекітілген диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес келуіне негізделген.</p>
<b>17.0 МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУДІ ҰСЫНУ.</b>	
<b>Пациентті уақтылы және қауіпсіз емдеу және оның күтімі пациентті емдеу және оның күтімінің жоспарына сәйкес көрсетіледі және қызметтерді көрсету жоспарға сәйкес аяқталады.</b>	
17.1	<p>Пациенттің күтіміне қатысатын медперсонал күтім жоспарымен таныстырылған.</p>
17.2	<p>Емдеу және күтім жоспары уақтылы іске асырылады (орындалады).</p>
17.3	<p>Әрбір пациентке пациенттің ұйымда болу кезінде оны емдеуге және күтуге жауапты бір адам белгіленеді (емдеуші дәрігер немесе емді үйлестіруші). Ол адам ауысқан кезде пациентке оны кім ауыстыратыны хабарланады.</p>
17.4	<p>Пациенттердің жағдайы ұйымның қағидасында белгіленген уақыт аралығында:</p> <p>1) оңалтудың немесе басқаша емдеудің әсерін анықтау;</p> <p>2) одан әрі емдеуді немесе пациентті шығаруды жоспарлау үшін қайта бағаланады.</p> <p>Қайта қарап-тексеру нәтижелері, емдеу мен күтімнің мақсаттарына қол жеткізудегі пациент жағдайының динамикасы медициналық картада құжатталады.</p>
17.5	<p>Пациенттер өзінің тілегі бойынша көмек ала алады:</p> <p>1) кереуеттің жанында және ванна бөлмелерінде/дәретханаларда пациенттерге арналған оңай қол жеткізуге болатын жұмыс істеп тұрған шақыру қоңырауы (кнопкасы) бар;</p> <p>2) медицина персоналы кезекшілік ету кестесіне сәйкес кез-келген уақытта қолжетімді;</p> <p>3) кезекші дәрігер арнайы емдеуді қажет ететін пациенттерді қарайды және мәліметтерді медициналық картаға енгізеді.</p>
17.6	<p>Пациенттердің ауырсыну деңгейі тиісті медициналық аспапты/шкаланы пайдалана отырып, тұрақты бағаланып отырады және бағалау деректері бойынша ауырсынуды басу ұйымның қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.</p>
17.7	<p>Пациенттің қауіпсіздігі:</p> <p>1) дәрілік препараттарды тағайындау кезінде әртүрлі екі әдіспен, клиникалық талдау үшін қан үлгілерін және басқа үлгілерді іріктей отырып немесе кез келген басқа емдеуді немесе рәсімді ұсына отырып, пациентті сәйкестендіру;</p> <p>2) дене учаскелерін диагностикалық немесе емдеу рәсімін жүргізгенге дейін анықтау;</p> <p>3) осы ақпаратты алған тұлға жазған ақпараттың толық мәтінін қайта тексеріп, ауызша немесе телефон арқылы берілген ақпараттарды қабылдау процесін пайдалану арқылы қамтамасыз етіледі.</p>

17.8	<p>Әр пациент үшін құлаудың қаупі:</p> <p>1) медициналық картаға жазылып белгілі бір уақыт аралығында, сондай-ақ құлап қалу қаупін арттыратын дәрілерді (басты айналдыратын, әлсіздік тудыратын) қабылдағаннан кейін, құлап қалу қаупін арттыратын емшаралардан (физиотерапия және т.б.) кейін қайта бағаланады;</p> <p>2) шараларды қабылдау жолымен төмендетіледі немесе жойылады (пациентті алып жүру).</p>
17.9	<p>Пациентке қызметтер көрсетудің барлық уақыты ішінде тұтастық пен оның үздіксіз болуы мынадай жолдармен сақталады:</p> <p>1) бірлескен аралап қарау, консилиумдар;</p> <p>2) ауысымдар арасында кезекшілікті тапсырған кезде пациенттер туралы жеткілікті ақпарат беру;</p> <p>3) қызметтер мен бөлімшелердің арасындағы сабақтастық;</p> <p>4) жағдайының динамикасы туралы жазбаларды дәл және уақтылы енгізе отырып, пациенттің медициналық картасын жүргізу.</p>
17.10	<p>Пациентті емдеу жоспары қайта тексеру нәтижелеріне және белгілі мақсаттарға қол жеткізу прогресіне сәйкес қайта қаралады.</p>
17.11	<p>Пациенттерді сәйкестендіру индикаторы:</p> <p>1) белгілі уақыт аралығында бағаланады;</p> <p>2) ықтимал әрекеттер үшін талданады;</p> <p>3) қолжетімді және аккредиттік қарап-тексеру кезінде беріледі.</p>
17.12	<p>Ақпаратты беру бойынша индикатор (ауысымды өткізу кезінде, қызметті ауыстыру, қызмет арасындағы қозғалыс):</p> <p>1) белгілі уақыт аралығында бағаланады;</p> <p>2) болуы мүмкін әрекеттер үшін талданады;</p> <p>3) қолжетімді және аккредиттік қарап-тексеру кезінде беріледі.</p>
<p><b>Қызмет көрсетуді аяқтау.</b></p>	
17.13	<p>Персонал пациенттерді ауыстыруға, шығаруға немесе қызмет көрсетуді аяқтауға және оны кейін емдеуде қолдануға болатын мынадай жолдармен дайындайды:</p> <p>1) пациент және оның отбасына жеткізілетін қызмет көрсетуді аяқтауды жоспарлау;</p> <p>2) пациентті шығаруға/ауыстыруға дайындығын және оның ағымдағы қажеттілігін бағалау және құжаттау;</p> <p>3) кейіннен күтім мен емдеуді қажет ететін кезде басқа емдеу ұйымдарының қатысуы (пациентті басқа емдеу мекемелеріне немесе басқа ұйымдарға жіберу);</p> <p>4) одан әрі күту бойынша нұсқаулықтар беру.</p>
17.14	<p>Шығару эпикризі толтырылады және:</p> <p>1) пациентке шығаруға немесе ауысуға дейін беріледі;</p> <p>2) құрамына:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- емдеуге жатқызу себептері;</li> <li>- маңызды қорытындылар;</li> <li>- диагноз;</li> <li>- жүргізілген емдеулер немесе күтім, орындалған емшаралар, қабылданған дәрі-дәрмектер;</li> <li>- шығару кезіндегі пациенттің жағдайы;</li> <li>- пациентті одан әрі емдеу және күту жөніндегі ұсынымдар кіреді.</li> </ul>
<p><b>18.0 ЗЕРТХАНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ</b></p> <p><b>Медициналық ұйымдағы зертханалық қызметтердің көлемі нақты белгіленген.</b></p>	
18.1	<p>Көрсетілетін қызметтер және оларды ұйымдастыру нақты сипатталған (қызметтердің тізімі және стандартты операциялық ем-шаралар).</p>
18.2	<p>Сапаны арттыру жоспары дайындалған және іске асырылған.</p>
18.3	<p>Зертханалық қызмет басшысының тиісті мамандығы бар (клиникалық және басқарушылық талаптарды қосқанда).</p>
	<p>Зертханалық қызмет басшысының лауазымдық нұсқаулығына мынадай міндеттер кіреді:</p>



18.4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) персоналдың клиникалық және техникалық құзыретіне шолу жасау;</li> <li>2) егер қолдануға болатын жағдайда өкілеттіктерді беру;</li> <li>3) шағымдарды талқылауға қатысу;</li> <li>4) жаңа жабдықты бағалау кезінде консультациялық көмек;</li> <li>5) клиникалық және техникалық рәсімдер, заманауи ең үздік практика және клиникалық және техникалық персонал үшін маңызды ғылыми өнертабыстар бойынша консультациялық көмек көрсету;</li> <li>6) барлық клиникалық және техникалық қағидаларды, процестер мен рәсімдерді әзірлеуді ұйымдастыру;</li> <li>7) зертханалық қызметтердің сапасын басқару жүйесін құру және жұмыс істеуі үшін жауапты болады.</li> </ol>
18.5	Зертханалық қызмет басшысы зертханалық қызмет сапасын басқару жүйесінің жұмыс істеуін қамтамасыз етеді.
18.6	Зертханалық қызмет басшысы барлық зертханалық қызметтердің белгіленген қағидалар мен рәсімдерге сәйкес көрсетілуін қамтамасыз етеді.
18.7	Зертханалық қызмет басшысы сапаға үздіксіз мониторингтің жүргізілуін және сапаны арттырудың ағымдағы жоспарының орындалуын қамтамасыз етеді.
<b>Сапалы зертханалық қызметтер көрсету үшін қолда бар ресурстар.</b>	
18.8	Зертханалық қызметтер көлемін көрсетуге қабілетті құзыретті персоналдың жеткілікті көлемі бар.
18.9	<p>Зертханалық қызметтер көлемін көрсету үшін тиісті жабдық бар, сондай-ақ жабдықты пайдалану рәсімі белгіленген:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) іріктеу;</li> <li>2) жұмысты, нәтижелілікті қоса алғандағы біліктілік;</li> <li>3) сәйкестендіру және пайдалану;</li> <li>4) техникалық қызмет көрсету;</li> <li>5) калибрлеу;</li> <li>6) егер қолдануға болатын болса, дабыл жүйесі;</li> <li>7) электрондық жазба жүйесін қосқанда ақпараттық жүйелер;</li> <li>8) жабдықтың үздіксіз электрлік қуат алуын қамтамасыз ету жүйесі.</li> </ol>
18.10	Зертхананың ғимараты мен инфрақұрылымы қауіпсіз зертханалық қызметтер көлемін көрсетуге сәйкес келеді.
<b>19.0 ДӘРІ-ДӘРМЕКТЕР МЕНЕДЖМЕНТІ</b>	
<b>Дәрілік заттарды басқару және пайдалану қауіпсіз, тиімді және ұтымды болып табылады.</b>	
19.1	<p>Сертификатталған білікті фармацевт кез-келген уақытта қол жетімді және:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) дәрілік заттарды таңдауды, тапсырыс беруді, таратуды және бөлуді жүргізеді;</li> <li>2) медициналық персонал көрсететін фармацевтикалық қызметтерді бақылайды;</li> <li>3) тағайындалған дәрілік заттардың мониторингін жүргізеді;</li> <li>4) персонал және пациенттерге консультация береді.</li> </ol>
19.2	<p>Ұйым негізгі дәрілік заттардың бекітілген тізбесін (дәрілік формуляр) пайдаланады, ол:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) көрсетілетін қызметтер, пациенттің қажеттіліктері, ғылыми негізділігі, қол жетімділігі және экономикалық тиімділігі ескеріліп даярланады;</li> <li>2) дәрілік препараттардың барлық қажетті терапиялық топтарын қамтиды;</li> <li>3) ұйымда қолданылатын қауіп жоғары дәрілік препараттардың тізімін қамтиды;</li> <li>4) барлық клиникалық бөлімшелердегі медицина персоналы үшін қолжетімді;</li> <li>5) қолданыста болып табылады және жылына кемінде бір рет жаңартылып отырады.</li> </ol>
19.3	<p>Қиын жағдайларда, мысалы жүрек тоқтап қалған кезде, шұғыл қажет болып қалуы мүмкін реанимациялық сөмке немесе дәрілік препараттар салынған арба:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пациенттер болатын барлық орындарда бар;</li> <li>2) пайдаланылмайтын кезде жабық болады немесе қабырғаға бекітіледі (арбаға салынғанда);</li> </ol>

	<p>3) бекітілген тізбеге сәйкес жинақталған;</p> <p>4) шұғыл көмек көрсету бойынша нұсқаулықты қосқанда пайдаланғаннан кейін толық жинақталады.</p>
19.4	<p>Қатаң есепке алынуы тиіс дәрілік заттарға тапсырыс беру, сақтау, пайдалану және есептен шығару бекітілген қағидалар мен рәсімдерге сәйкес реттеледі:</p> <p>1) қабырғаға немесе еденге мықтап бекітілген жеке металл шкафында сақталады;</p> <p>2) тапсырысты есепке алу-есептілік құжаттамасын толтырып, уәкілетті маман жасайды;</p> <p>3) барлық доза есептелген және дәрі-дәрмектерді есепке алу кітабында тіркелген.</p>
19.5	<p>Жарамдылық мерзімі өткен немесе басқа себептер бойынша есептен шығарылған барлық дәрілік заттар (оның ішінде пациенттер қайтарған препараттарды қоса алғанда, қатаң есепке алынуы тиіс пайдаланылмаған дәрілік заттар) жазбаша рәсімге сәйкес қауіпсіз түрде жойылады.</p>
19.6	<p>Ұйым дәрілік заттарды пайдалану қауіпсіздігін арттыру тәсілдерін әзірлейді:</p> <p>1) қоюландырылған дәрілік заттар персоналға пайдалану алдында араластыру қажеттігі туралы қосымша ескертпесі бар басқа дәрілік заттардан жеке сақталады;</p> <p>2) қоюландырылған электролиттерді (калий хлоридін, калий фосфатын, натрий хлоридін &gt;0.9%, магний сульфатын және басқа электролиттерді қосқанда) пациенттер болатын орындарда сақтауға тыйым салынады;</p> <p>3) стерильді аймақтардағы барлық дәрілік заттар, дәрі-дәрмектерге арналған контейнерлер, шприцтер, венаішіне құюға арналған системалар, ішкізуге арналған құралдары танбалады;</p> <p>4) процестер жоғары қауіпті препараттарды, ұқсас қаптамасы бар немесе біртектес препараттарды қолдану және тағайындау қателіктерінің алдын алу мақсатында енгізілген және пайдаланылады.</p>
19.7	<p>Ұйымда рецептілер:</p> <p>1) рецептуралық препараттарды тағайындауға ғана құқығы бар уәкілетті медицина қызметкерлерінің беруін (практикадағы дәрігерлермен тіркелген);</p> <p>2) түсінікті жазумен толтырылуын және дәрігердің тиісті түрде қол қоюын;</p> <p>3) пациенттің жасы мен жынысы, алдын ала болжамды немесе бекітілген диагнозы, дәрілік препараттарды қабылдау жиілігі мен ұзақтығы, мөлшері, нысанының болуын қамтамасыз ететін жүйе жұмыс істейді.</p>
19.8	<p>Персонал медициналық, мейіргерлік және фармацевтика персоналмен келісілген, төтенше жағдайларда дәрі-дәрмектерге ауызша тапсырыс беру үшін уақыт шегі мен тапсырыс беру тәсілін қосқандағы жазбаша саясатты ұстанады.</p>
19.9	<p>Дәріханадан, дәрілік менеджмент кезеңдеріне сәйкес дәріханадан берілген және өлшеп-оралған барлық дәрілік заттардың ең кем дегенде мынадай таңбалануы болуы тиіс:</p> <p>1) дәрілік препараттың атауы және оның концентрациясын көрсету;</p> <p>2) жарамдылық мерзімі;</p> <p>3) қабылданатын мөлшер мен жиілік;</p> <p>4) қажет болған жағдайда қолдану жөніндегі жазбаша нұсқаулықты пайдалану.</p>
19.10	<p>Пациентке, стационардан шығарылатын пациентті қоса алғанда жазып берілген дәрілік препаратқа қатысты жазбаша және ауызша:</p> <p>1) егер қолданылатын болса бағасын;</p> <p>2) оң әсері (нәтижелілігі) және жанама әсерлерін;</p> <p>3) нұсқаулықтар орындалмаған жағдайдағы қауіп;</p> <p>4) дәрілік препаратты пайдаланудың қауіпсіз және тиісті тәсілін қамтитын ақпарат беріледі.</p>
19.11	<p>Дәрілік препараттарды тағайындауға арналған бекітілген ауруханалық нысан бар, оған сәйкес жеке клиент/пациент үшін барлық дәрілік препараттар тағайындалады.</p>
19.12	<p>Жеке пациент үшін барлық дәрілік препараттар бекітілген ауруханалық нысанға, дәрі-дәрмектерді тағайындау парағына немесе медициналық ұйымның дәрілік формулярына сәйкес жазылады:</p> <p>1) пациенттің Т.А.Ә. (бар болса);</p> <p>2) күні;</p> <p>3) дәрілік препарат, қабылданатын мөлшері мен жиілігі және берілетін көлемі;</p>

	<p>4) қабылдау ұзақтығы;</p> <p>5) тағайындаған дәрігердің Т.А.Ә. (бар болса);</p>
19.13	<p>Ұйым мыналарды қосқанда дәрілік препараттарды қауіпсіз және дұрыс тағайындау бойынша саясат пен рәсімдерді белгілейді:</p> <p>1) дәрілік препараттарды тек қана дәрігерлер тағайындайды;</p> <p>2) дәрілік препараттар бес "дұрыс" талапқа сәйкес тағайындалады - дұрыс дәрі, дұрыс мөлшер, дұрыс қабылдау тәсілі, дұрыс уақыт және дұрыс пациент;</p> <p>3) пациенттерге дәрілік препараттардың жанама әсерлері туралы ақпарат береді;</p> <p>4) дәрілік препараттарды қашан және қалайша өз еркімен қабылдауға болады;</p> <p>5) қиын жағдайда педиатриялық дәрілік препараттардың қауіпсіз мөлшері, егер қолдануға болатын болса;</p> <p>6) парентеральдық коректендіруді тағайындауға көрсетілімдер;</p> <p>7) дәрілік препараттың әрбір қабылданған дозасын құжаттап белгілеу.</p>
19.14	<p>Дәрілік препараттарды қауіпсіз, тиімді және тұрақты пайдалануға тағайындау:</p> <p>1) сәйкес келмейтін дәрілік препараты анықтау;</p> <p>2) жағымсыз реакциялардың мониторингі;</p> <p>3) жоғары қауіп барлық дәрілік препараттардың мониторингі;</p> <p>4) тиімді пайдалануға антибиотиктердің мониторингі;</p> <p>5) тарату және дәрі-дәрмекпен басқа қателердің мониторингі;</p> <p>6) дәрілік препараттарды таңбалау дұрыстығы және оның қаптамасындағы қосымша парақтағы ақпаратты тексеру;</p> <p>7) дәрілік препараттардың сапасы мен жарамдылығын бағалау үшін өзбен шолып тексеру;</p> <p>8) үнемді және қымбат емес дәрілік препараттардың тағайындалуына әсер ету арқылы тағайындауды мониторингтеу жөніндегі фармацевтикалық қызмет ықпал етеді.</p>
19.15	<p>Профилактикалық антибиотиктерді тиісінше пайдалану индикаторы (міндетті және уақтылы енгізу) :</p> <p>1) белгілі уақыт аралығында бағаланады;</p> <p>2) болуы мүмкін әрекеттер үшін талданады;</p> <p>3) қолжетімді және аккредиттеуді зерттеп-қарау кезінде беріледі.</p>
19.16	<p>Дәрі-дәрмектерді тағайындау және оларды беру қателіктерінің индикаторы (дәрінің тағайындалуы дұрыс емес, дозасы дұрыс емес, басқарылуы дұрыс емес):</p> <p>1) белгілі уақыт аралығында бағаланады;</p> <p>2) болуы мүмкін әрекеттер үшін талданады;</p> <p>3) қолжетімді және аккредиттеуді зерттеп-қарау кезінде беріледі.</p>
<p><b>20.0 МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА</b></p> <p><b>Пациенттің медициналық картасындағы жазбалар дұрыс, нақты және жан-жақты деректерден тұрады және пациентті қауіпсіз және үздіксіз емдеуді қамтамасыз етуге арналған.</b></p>	
20.1	<p>Персонал:</p> <p>1) пациенттерге идентификаторды тағайындауды қосқанда жүргізілетін жазбаларды;</p> <p>2) жалпыға ғана белгілі символдар мен қысқартуларды пайдалануды;</p> <p>3) медициналық жазбалардағы ақпаратты іздеуді жеңілдету мақсатында стандартталған форматты сақтауды;</p> <p>4) медицина қызметкерлерінің медициналық құжаттарды уақтылы толтыруды;</p> <p>5) пациенттің медициналық құжаттарын сақтау, қорғау, қалпына келтіру және архивтеуді қамтитын пациенттер туралы медициналық жазбаларды басқарудың құжатталған процесін орындайды.</p>
	<p>Әрбір пациентке дәрігерлерден алынған және хронологиялық тәртіппен толтырылған барлық ақпарат қосылған медициналық карта ресімделеді, соның нәтижесінде:</p> <p>1) түсу күні мен уақыты;</p> <p>2) ауру анамнезі;</p> <p>3) басқа қызмет орындаған әрбір жазба бойынша құжатталып толтырылған диагноз;</p>

20.2	<p>4) клиникалық қарау;</p> <p>5) мақсаттар мен күтілетін нәтижелерді қосқанда пациентті емдеу және күтімінің жоспары;</p> <p>6) пациенттің күтудегі одан арғы әрекеттердің жоспары;</p> <p>7) дәрілік заттарды тағайындау;</p> <p>8) емдеу-диагностикалық зерттеулерді жоспарлау және алынған нәтижелерді түсіндіру;</p> <p>9) емдеу және күтімінің басқа мәліметтерін қосқанда тиімді коммуникация және емдеу мен күтімнің үздіксіз болуы мүмкін.</p>
20.3	<p>Пациенттің медициналық картасындағы, өзгерістерді қосқанда барлық жазбаларды уәкілетті тұлғалар ғана енгізеді және олар мынадай талаптарға сәйкес келеді:</p> <p>1) жазбалар түсінікті;</p> <p>2) жазбалар уақтылы жүргізіледі;</p> <p>3) Т.А.Ә. (бар болса) көрсетіліп, қол қойылады;</p> <p>4) өткізілетін іс-шаралардың уақыты қосылады.</p>
20.4	<p>Пациенттің медициналық картасында аллергиялық анамнез, дәрілік заттарға жағымсыз реакциялар, радиоактивтік қауіп және жұқтыру қауіпі сияқты пациенттің жағымсыз жағдайлары туралы персоналды ескертетін жазбалар бар.</p>
20.5	<p>Пациенттің медициналық картасында:</p> <p>1) байқау;</p> <p>2) консультациялар туралы жазбалар;</p> <p>3) мәліметтер және араласулар нәтижелері және алынған ақпараттық келісім;</p> <p>4) барлық маңызды жағдайлар туралы жазбалар;</p> <p>5) емдеу және күтімге организмнің реакциясы, сондай-ақ мақсаттарға жету прогресі;</p> <p>6) кез-келген әлеуетті қауіпті оқиғалар, тосын жағдайлар немесе қолайсыз оқиғалар.</p>
20.6	<p>Пациенттерді жолдағаннан кейін немесе пациентке қызметтер көрсетілгеннен кейін басқа медициналық ұйымдарға және қызметті берушілерге көрсетілген медициналық қызметтер туралы ақпараттың көшірмесі оның медициналық картасында сақталады.</p>
20.7	<p>Медициналық құжаттамаға оның толық, нақты және уақтылы толтырылуын анықтау мақсатында жоспарланған тексерулер жүргізіледі.</p>
20.8	<p>Пациенттердің медициналық құжаттамасына байланысты қателер индикаторы:</p> <p>1) белгілі уақыт аралығында бағаланады;</p> <p>2) болуы мүмкін әрекеттер үшін талданады;</p> <p>3) қолжетімді және аккредиттеуді зерттеп-қарау кезінде беріледі.</p>
20.9	<p>Жүргізілген аудит индикаторы (ішкі аудит қызметі):</p> <p>1) белгілі уақыт аралығында бағаланады;</p> <p>2) болуы мүмкін әрекеттер үшін талданады;</p> <p>3) қолжетімді және аккредиттеу зерттеп-қарау кезінде беріледі.</p>
<p><b>21.0 ПАЦИЕНТТІ ЕМДЕУ ЖӘНЕ КҮТІМ САПАСЫ</b></p> <p><b>Ұйым клиникалық процестерді және пациенттің күтіміне байланысты процестердің сапасын үнемі қадағалайды, бағалайды және жақсартады.</b></p>	
21.1	<p>Барлық емдеу-профилактикалық емшаралар бойынша стандартталған рәсімдер, клиникалық нұсқаулықтар және хаттамалар және алгоритмдер бар, олар:</p> <p>1) ғылыми зерттеулер мен дәлелдердің негізінде әзірленеді;</p> <p>2) ұйымның басшысы бекітеді;</p> <p>3) рәсімдерді орындау бойынша персоналды оқыту және аттестаттау жүргізу үшін пайдаланылады (жылына кемінде бір рет);</p> <p>4) тағайындалған персонал орындайды.</p>
21.2	<p>Клиникалық сапа және:</p> <p>1) стандарттарға, стратегиялар және рәсімдерге сәйкестігін бағалау үшін науқастың медициналық карталарына сараптама жүргізу кестесін;</p>

	2) нормативтік актілерге сәйкес міндетті сараптамаға жататын оқиғаларды талдауды пайдалану жолымен жақсарту үшін қолданылған нәтижелер тексеріледі.
21.3	<p>Пациентке медициналық қызметтерді ұсыну қадағаланады, нәтижелері мынадай аспектілерді жақсарту үшін пайдаланылады:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) күту уақыты;</li> <li>2) пациент жағдайын бағалау;</li> <li>3) медициналық құжаттаманың болуы, мазмұны және жүргізілуі;</li> <li>4) инфекциялық бақылау және есептілік;</li> <li>5) антибиотиктерді тиімді пайдалану;</li> <li>6) дәрілік заттарды тағайындау қателіктері және препараттарды пайдалану кезінде жағымсыз реакциялар;</li> <li>7) шектеулерді және оқшаулауды пайдалану.</li> </ol>
21.4	<p>Дәрілік препараттарды тағайындау кезіндегі қателерді анықтау және дәрілік заттарды пайдалану кезінде жағымсыз оқиғалар туралы ақпарат беру процесі енгізілді:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ақпарат белгіленген рәсімге сәйкес уақтылы хабарланады;</li> <li>2) алынған деректердің талдауы дәрілік препараттарды тағайындау және пайдалану кезінде қателер деңгейін төмендету мақсатында сапаны жақсарту үшін пайдаланылады.</li> </ol>
21.5	Ұйымда емдеу және антибиотиктерге резистенттіктің дамуын, дәрілік препараттарды ұтымды пайдалануды бақылау тиімділігін анықтау үшін пациенттерді емдеуде бактерияға қарсы препараттарды пайдалануды талдайтын Форумларлық комиссия құрылған.
21.6	<p>Басым аурулар және негізгі клиникалық процестер, мысалы, күту уақыты, қайта емдеуге жатқызу, дәрілік препараттарды тағайындау кезіндегі қателер үшін әзірленген көрсеткіштер, инфекция деңгейі:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) үздіксіз негізде анықталады;</li> <li>2) келісілген жиілікпен өлшенеді;</li> <li>3) ақпарат тиісті комитеттерге, басшылық пен персоналға беріледі;</li> <li>4) белгілі уақыт аралығында көрсетілген қызметтер бастапқы мәліметтермен салыстырылады;</li> <li>5) ақпарат сапаны жоғарылату үшін пайдаланылады.</li> </ol>

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2016 жылғы 8 сәуірдегі  
№ 266 бұйрығына  
2-қосымша  
Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрінің  
2012 жылғы 2 қазандағы  
№ 676 бұйрығына  
5-қосымша

## **Паллиативтік көмек және мейіргер күтімін көрсететін медициналық ұйымдарға арналған аккредиттеу стандарттары**

### **"А" БӨЛІМІ: БАСШЫЛЫҚ**

№	Өлшенетін критерийлер
<b>1.0 ҰЙЫМНЫҢ ЭТИКАЛЫҚ НОРМАЛАРЫ</b>	
<b>Этикалық нормалар ұйым қызметінің бағытын және шешім қабылдау процесін айқындайды.</b>	
1.1	Ұйымның басшылығы ұйымның дамуын жоспарлауды және оның бағыттарын айқындау үшін ұжыммен бірлесіп және мүдделі тараптардың ұсыныстарын ескере отырып, ұйымның миссиясын, пайымын белгілейді.

1.2	Ұйымда шешім қабылдау және қызметкерлердің мінез-құлық қағидаларын анықтауда басшылыққа алатын белгілі бір құндылықтар кешені бар.
1.3	Медициналық ұйым ұйымның қызметіне және пациенттерге қызмет көрсетуге қатысты мәселелерді қамтитын этика қағидаларын әзірлейді.
1.4	Персонал этика және деонтология мәселелері бойынша тұрақты оқудан өтіп отырады.
1.5	Ұйымда этика нормаларының бұзылу фактілерін анықтау, талдау және шаралар қабылдау процесі енгізілген.

## 2.0 БАСҚАРУ

**Ұйымда оның құқықтық мәртебесі мен жауапкершілігіне сәйкес тиімді басқару жүзеге асырылады.**

2.1	<p>Ұйым басшылығының міндеттері мыналарды:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) этикалық нормаларды анықтау және қарауды;</li> <li>2) ұйымның стратегиялық, оперативтік жоспарларын, сондай-ақ қызмет сапасын қамтамасыз ету жоспарын келісу және бекітуді;</li> <li>3) бюджетті бекіту және алға қойылған мақсаттар мен міндеттерді орындау үшін ұйымды тиісті ресурстармен қамтамасыз етуді;</li> <li>4) стратегиялық және оперативтік жоспарлар нәтижелерінің жетістіктерін бағалау және мониторингтеуді;</li> <li>5) құрылымдық бөлімшелер басшыларын тағайындау, бекіту және қызметінің тиімділігін бағалауды қамтиды.</li> </ol>
2.2	<p>Ұйым Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес әрекет етеді және оның талап етілетін құрылтай құжаттары бар, соның ішінде:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) мемлекеттік (есептік) тіркеу (қайта тіркеу) туралы куәлік немесе анықтама;</li> <li>2) жарғы (ереже);</li> <li>3) бизнес сәйкестендіру нөмірі (БСН).</li> </ol>
2.3	<p>Ұйым басшылығы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) мемлекеттік органдардың ұйғарымдарын алу, қарау және оған ден қою;</li> <li>2) қолданыстағы нормативтік құқықтық құжаттарды уақтылы жандандыруға ұсыныстар дайындау;</li> <li>3) оларды мүдделі тұлғаларға жеткізу бойынша белсенді әрекеттер қабылдау;</li> <li>4) ұйымның персоналы үшін нормативтік құқықтық актілер базасының қолжетімділігін қамтамасыз ету арқылы қызметін жүзеге асыруды қамтамасыз етеді.</li> </ol>
2.4	<p>Ұйым жұртшылықты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) көрсетілетін қызметтер және оларды алу талаптары туралы;</li> <li>2) қызметтер және көрсетілетін қызметтерге ықпал етуі мүмкін қабылданатын шешімдер туралы;</li> <li>3) көрсетілетін қызметтер сапасы және қол жеткізілген нәтижелер туралы хабардар етеді.</li> </ol>

## 3.0 СТРАТЕГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ОПЕРАТИВТІ ЖОСПАРЛАУ

**Ұйым өз қызметтерін халықтың қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында жоспарлайды және оны іске асыру бойынша нақты басшылықты жүзеге асырады.**

3.1	Басшылық персоналмен бірлесіп әзірлеген стратегиялық даму жоспарында ұйымның мақсаттарын жүзеге асыру үшін ұзақ мерзімді мақсаттары, міндеттері, стратегиялары жазылады.
3.2	<p>Стратегиялық жоспар:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) миссияға, пайымға, ұйымның мақсаты мен этикалық нормаларына;</li> <li>2) қызмет көрсетілетін халықтың қажеттіліктеріне;</li> <li>3) пациенттердің/отбасылар мен жұртшылықтың пікірлерін талдауға;</li> <li>4) көрсетілетін қызметтердің сандық және сапалық көрсеткіштеріне;</li> <li>5) үкіметтің стратегияларына және денсаулық сақтау басымдықтарына;</li> <li>6) ұйымның мақсаттары мен міндеттеріне қол жеткізуде күтілетін нәтижелерге (бағалау индикаторлары) негізделген.</li> </ol>
	<p>Кешенді жылдық (жедел) жұмыс жоспары:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) стратегиялық жоспарға сәйкес;</li> </ol>

3.3	<p>2) тікелей басымдықтарды қарастырумен;</p> <p>3) негізгі қызметтер бойынша міндеттер мен іс-шаралар жоспарын қамтиды;</p> <p>4) штатты толықтыруды, жоспарланған әрекеттердің орындалуын қамтамасыз ету үшін қаржылық және материалдық ресурстарды айқындайды.</p>
3.4	<p>Ұйым және оның құрылымдық бөлімшелері іс-шаралардың мақсаттары мен жоспарына сәйкес жылдық жоспарды іске асыруда қол жеткізілген жетістіктерді жүйелі түрде салыстырады:</p> <p>1) мақсаттары мен күтілетін нәтижелерге қол жеткізу деңгейі;</p> <p>2) жоспарланған іс-қимылды орындау;</p> <p>3) ресурстық қолдау сәйкестігі;</p> <p>4) жоспарланған мерзімдердің орындалуы;</p> <p>5) іске асырылмаған міндеттер мен проблемалар;</p> <p>6) бұдан әрі жоспарланған қадамдар.</p>
3.5	Ішкі аудит қызметі немесе ұйымның сарапшысы жылдық жоспармен салыстырғанда қол жеткізілген нәтижелерге талдау жүргізеді, ақпарат бұдан арғы іс-қимылды жоспарлау үшін ұйым басшысына және құрылымдық бөлімшелердің басшыларына ұсынылады.
3.6	Жылдық жоспарға енгізілген жоспарланған жақсартуларға қатысты шешімдер персоналға хабарланып, бірге талқыланады және қажеттілігіне қарай тиісті сыртқы қызметтерге беріледі.
<b>4.0 ЖАЛПЫ БАСҚАРУ</b>	
<b>Ұйымда басқару мен есеп беретін құрылым бар. Басқаруды білікті менеджерлер жүзеге асырады.</b>	
4.1	<p>Ұйымның басшысы мыналар үшін жауапты болып табылады және есеп береді:</p> <p>1) тәуекелді басқару және сапаны арттыру, инфекциялық бақылау, денсаулықты сақтау/еңбекті қорғау және қауіпсіздікті қоса алғанда барлық оперативті мәселелер;</p> <p>2) басқарушы органдар мен жоғары тұрған мемлекеттік органдарға клиникалық, басқарушылық және қаржылық қызмет туралы;</p> <p>3) бақылаушы және реттеуші органдардан келген кез-келген хабарландыруға назар аудару.</p>
4.2	Ұйым басшысының білімі, біліктілігі жұмыс өтілі мен тәжірибесі бар.
4.3	Ұйым басшысының лауазымдық нұсқаулығында оның функциялары айқындалған.
4.4	Ұйым басшысы жұмысының тиімділігі, ұйым қызметіндегі жетістіктермен айқындалады, жоспарланған іс-шараларды орындау жөніндегі есеп жоғары тұрған ұйымға ұсынылады.
4.5	Әрбір құрылымдық бөлімшенің функциялары мен өкілеттіктері әрбір қызметкердің қатысуымен белгіленген және қызметкерлердің назарына жеткізілген.
4.6	Ұйымның әрбір құрылымдық бөлімшесін білімі, біліктілігі, жұмыс өтілі және тәжірибесі бар басшы басқарады.
4.7	<p>Ұйымның медициналық қызметіне жауапты тұлғалар:</p> <p>1) клиникалық практиканы жоспарлауды және бағалауды;</p> <p>2) ұйымның басшысы және құрылымдық бөлімшелердің меңгерушілеріне клиникалық мәселелер бойынша консультациялар жүргізуді;</p> <p>3) клиникалық емдеу стандарттарын мониторингтеуді;</p> <p>4) бақылауды және персоналға көмек көрсетуді қамтамасыз етеді.</p>
4.8	<p>Ұйымдастыру құрылымы:</p> <p>1) құжат түрінде ресімделген және сызба түрінде берілген;</p> <p>2) ұйымның мақсаттарына, міндеттері мен функцияларына сәйкес келеді;</p> <p>3) персоналдың бағынысты құрылымын нақты көрсетеді;</p> <p>4) бөлімдер мен қызметтерді жоспарлау және қызмет көрсетуді үйлестіруге көмек көрсетеді.</p>
4.9	Ұйымның құрылымы жүйелі түрде қаралып отырады және ұйымның персоналы мен тиісті тұлғалардың назарына уақтылы нақты жеткізіледі.
4.10	Ұйым сабақтастықты қамтамасыз ету мақсатында мемлекеттік органдар мен басқа медициналық ұйымдарға жоспарлар мен стратегиясын ұсына отырып, өз жұмысын және қызметтерін келіседі.

## 5.0 ТӘУЕКЕЛДЕРДІ БАСҚАРУ ЖӘНЕ САПАНЫ АРТТЫРУ

Ұйым ықтимал тәуекелдерді айтарлықтай азайтады, тұрақты түрде оларға мониторинг және бағалау жүргізеді, сондай-ақ көрсетілетін қызметтердің сапасын арттырады.

5.1	<p>Ұйымдардың тәуекелін басқару жоспары:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) стратегиялық жоспардан; клиникалық көрсеткіштерді талдау нәтижелерінен, пациенттердің пікірлері мен жағымсыз оқиғаларды талдау нәтижелерінен; инфекциялық бақылау қызметінен;</li><li>2) персоналмен толықтыру және ресурстармен қамтамасыз етуді талдау нәтижелерінен; қоршаған ортаның жай-күйін талдау нәтижелерінен алынған ақпаратқа негізделген;</li><li>3) олардың ықтималдылығы және денсаулыққа келтірілген зияны мен материалдық шығыны салдарларының тұрғысынан барлық тәуекелдерді анықтайды, бағалайды және басымдықтары бойынша орналастырады;</li><li>4) осындай тәуекелдерді басқару стратегиясын қамтиды;</li><li>5) қолда бар және таныстыру үшін персонал арасында таратылады.</li></ol>
5.2	<p>Ұйым өз қызметкерлерін:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) тәуекелі бар оқиғаларды анықтау, бағалау және олар туралы хабарлау;</li><li>2) әлеуетті тәуекелі бар жағдайларды басқару;</li><li>3) инфекцияның алдын алу немесе бақылау;</li><li>4) жабдықтар мен материалдарды қауіпсіз пайдалану;</li><li>5) адамдар мен жүктерді тасымалдаудың қауіпсіз әдісі арқылы тәуекелдерді төмендету қағидаларына оқытады.</li></ol>
5.3	<p>Тәуекелдерді басқару жоспары жүйелі түрде тексеріледі және:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) тәуекелдерді басқару қағидалары талаптарының нақты орындалуына бақылау жүргізу;</li><li>2) белгілі тәуекелдерді қайта қарау;</li><li>3) тәуекелдерді басқару қағидалары талаптарының нақты орындалуына бақылау жүргізу және белгілі тәуекелдерді қайта қарау процесінде алынған нәтижелерді пайдаланып тәуекелдерді басқару жоспарына өзгерістер енгізу жолымен оның тиімділігін қамтамасыз ету мақсатында қайта қаралады.</li></ol>
5.4	<p>Ұйымда:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) медициналық ұйымның барлық бөлімшелерінің қатысуын;</li><li>2) жоғары қауіпті, ауқымды, қымбат тұратын немесе проблемалы процестерді, көрсетілетін қызмет сапасын бақылау бойынша медициналық ұйымның басымдықтарын анықтау және оларды пациенттердің талаптарын ескере отырып толықтыру;</li><li>3) мониторинг және аудит мәліметтерін жинау, талдау және бағалау;</li><li>4) басшылық пен қызметкерлерді хабардар етуді қосалғанда медициналық қызметтер сапасын арттырудың үздіксіз жүйесі бар.</li></ol>
5.5	<p>Сапаны арттырудың жыл сайынғы жоспары:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) құрылымдық бөлімшелер басшыларымен бірлесіп әзірленеді;</li><li>2) сапаны бақылау бойынша іс-шараларды, іс-қимыл жоспарларын, олардың мақсаттары мен қол жеткізу әдістерін толық белгілейді;</li><li>3) аудит жүргізу, сапалық көрсеткіштер бойынша мәліметтер жинау кестесін белгілейді;</li><li>4) жауапты тұлғалар мен орындау мерзімдерін белгілейді.</li></ol>
5.6	<p>Сапаны арттыру жоспары мониторингті, есептілікті және:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) күту уақыты, қайталанған сырқаттанушылық және емдеуге жатқызу деңгейі, дәрілік заттарды тағайындаудағы қателіктер, инфекциялар мен жазатайым оқиғалар, басымды аурулар және негізгі процестер бойынша емдеу нәтижелігінің көрсеткіштері;</li><li>2) пациенттің және оның отбасының көрсетілген қызметтерге қанағаттануын бағалауды қамтиды.</li></ol>
	<p>Құрылымдық бөлімшелердің басшылары мыналарды:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) тиісті көрсеткіштерді мониторингтеуді;</li></ol>



5.7	<p>2) стандарттардың, саясаттың, емшаралардың, клиникалық хаттамалар мен қағидалардың орындалуына мониторинг жүргізуді;</p> <p>3) пациенттер мен олардың отбасылары тарапынан шағымдар мен ұсыныстардың келіп түсу фактілерін қарастыруды;</p> <p>4) көрсетілетін медициналық қызметтер сапасын жақсарту жөніндегі жобаларды қоса алғанда сапаны арттыру бойынша жоспарды іске асыруға жауапты болады.</p>
5.8	<p>Сапаны бақылау жөніндегі ішкі қызмет:</p> <p>1) сапаны қамтамасыз ету шаралары бойынша есеп алады;</p> <p>2) жиналған деректерді талдайды, оларды бағыттары бойынша жіктейді;</p> <p>3) құрылымдық бөлімшелердің басшылары мен ұйым басшыларына есеп береді.</p>
5.9	<p>Сапаны жақсарту туралы ақпарат және есептер өндірістік немесе клиникалық кездесулер мен конференцияларда талқыланады. Ұйымның қызметкерлері, құрылымдық бөлімшелер басшылары мен ұйым басшылары сапаны жақсарту саласында нақты әрекеттер бойынша шешімдер қабылдауға қатысады.</p>
5.10	<p>Медициналық көрсетілетін қызметтердің сапасын және бекітілген клиникалық хаттамаларға сәйкестігін бағалау мақсатында ұйымда:</p> <p>1) уәкілетті тұлға/сарапшылар тобы;</p> <p>2) жеткілікті мөлшерде бар клиникалық хаттамаларды пайдаланудың клиникалық аудитін белгіленген кестелеріне сәйкес аудит жүргізіледі.</p>
5.11	<p>Клиникалық аудит және клиникалық оқиғаларға шолу жасау нәтижелері:</p> <p>1) тиісті комиссиялардың жұмысында, кеңестерде немесе конференцияларда талқыланады;</p> <p>2) медициналық көмек көрсету процестерін жақсарту үшін пайдаланылады;</p> <p>3) сапаны арттыру бағдарламасын орындау бойынша жазбаша есептерге енгізіледі.</p>
5.12	<p>Сапаны арттыру іс-шаралары жоспарланған, тиісті шаралар мен іс-қимыл қабылданған, іс-қимыл тиімділігі бағаланған. Персонал, клиенттер/пациенттер бағалау нәтижелері туралы хабардар етілген.</p>
5.13	<p>Әрбір құрылымдық бөлімшеде өз лауазымдық міндеттерін орындау кезінде персонал құжаттамасы саясат пен рәсімдерді сақтайды.</p>
5.14	<p>Басшылық бекіткен саясат пен рәсімдер:</p> <p>1) жаңартылады;</p> <p>2) персоналдың қатысуымен әзірленеді;</p> <p>3) персонал үшін жұмыс орындарында қолжетімді;</p> <p>4) кем дегенде үш жылда бір рет немесе қажет болғанда жиі ресми түрде қайта қаралады.</p>

## "В" БӨЛІМІ: РЕСУРСТАРДЫ БАСҚАРУ

### 6.0 ҚАРЖЫНЫ БАСҚАРУ

**Ұйымның қаржылық ресурстары мақсаттарға қол жеткізуде қолдау көрсету үшін басқарылады және бақыланады.**

6.1	<p>Басшылық жыл сайын:</p> <p>1) ұйымның қаржылық-экономикалық блогы дайындаған;</p> <p>2) ұйымның персоналының қатысуымен;</p> <p>3) болжамды кірістер мен шығыстар сметаларына негізделген;</p> <p>4) жылдық жоспардың міндеттері мен жоспарланып отырған іс-шараларының негізінде қаржылық-шаруашылық қызмет жоспарын бекітеді.</p>
6.2	<p>Ұйымның қаржылық қызметінің тәртібі мен рәсімдері құжатпен бекітіледі және:</p> <p>1) шоттарды ұсыну және шоттарды төлеу жеделдігі;</p> <p>2) бухгалтерлік есепті;</p> <p>3) сатып алу және қаражатты жұмсау бойынша өкілеттіктерді, өкілеттіктерді беру рәсімін;</p>

	4) сақтандыруды; 5) активтерді басқаруды қамтиды.
6.3	Бухгалтерлік есеп кірістер мен шығыстардың барлық көздері туралы шынайы қаржылық ақпаратқа негізделген және шешімдер қабылдау үшін уақтылы және нақты қаржылық есептерді қамтамасыз етеді.
6.4	Кіріс, шығыс және қызметтерге жұмсалатын шығыстар бюджетпен салыстырылып жүйелі түрде қадағаланып отырады, ұйымның басшылығына ай сайынғы қаржылық есеп түрінде ұсынылады.
6.5	Ішкі қаржылық бақылау және аудит жүйесі бар.
6.6	Сыртқы қаржылық аудит нормативтік құқықтық актілерге сәйкес жүргізіледі.
6.7	Ақылы негізде жүзеге асырылатын қызметтер: 1) бағалар прејскуранты бар; 2) бағалар жұмсалған шығындардың негізінде есептелген; 3) ақылы қызметтерге төлемдер ҚР заңнамасына сәйкес жүргізіледі.
6.8	Бекітілген ақылы қызметтердің тізімі және олардың бағалары халық үшін қолжетімді.
6.9	Ұйым: 1) бағалары талапқа сай, ал шығыстар мен төлемдер құжат түрінде ресімделген процестерге сәйкес жүзеге асырылатынын; 2) қаражат нысаналы түрде жүргізілетінін растау үшін ақылы қызметтерге жүйелі түрде аудит жүргізеді.
6.10	Қызметкерлердің еңбекақысын төлеу, зейнетақы қорына аударымдар және басқа міндетті аударымдар: 1) уақтылы жүзеге асырылады; 2) еңбекке ақы және медициналық ұйымның қызметкерлеріне берілетін сыйақының бекітілген құрылымына негізделген.
6.11	Есептер уақтылы толтырылады және салық органдары мен мемлекеттік статистика органдарына жіберіледі.
<b>7.0 АҚПАРАТТЫҚ БАСҚАРУ</b>	
<b>Ұйым ақпараттық қажеттіліктер мен міндеттерді қанағаттандыру мақсатында өз ақпаратын жүйелі түрде басқарады және оны қорғайды.</b>	
7.1	Ұйымда оның қызметін басқару бойынша бірыңғай автоматтандырылған ақпараттық жүйе бар, ол мыналарды қамтиды: 1) әрбір бөлімнің қажеттіліктеріне сәйкес келетін компьютерлер мен қолданбалы бағдарламалар пакеттері бар; 2) лицензиялық бағдарламалық қамтамасыз ету; 3) ағымдағы шығыстарды басқару; 4) бағдарламалық қамтамасыз етуді қажетті жаңарту рәсімдері; 5) күнделікті техникалық қызмет көрсету; 6) персоналды оқыту.
7.2	Ұйым: 1) персоналдың аса маңызды ақпаратқа қолжетімділігінен қорғалу деңгейін белгілеу; 2) жеке ақпаратты жарияламау және құпиялылықты сақтауға персоналды оқыту; 3) құпия, оның ішінде пациент туралы ақпаратқа қолжетімділікті шектеу жолымен, ақпараттың құпиялылығын, қауіпсіздігі мен тұтастығын қамтамасыз етеді.
7.3	Ақпараттық қорғаудың құжатталған рәсімдерін персонал пайдаланады және олар мыналарды қамтиды: 1) файлдардың резервтік көшірмелерін құру; 2) резервтік көшірмелерді сақтау; 3) төтенше жағдайлар кезінде мәліметтерді қалпына келтіру.

7.4	Ұйым персоналының кәсіби міндеттерін атқару үшін сенімді Интернет-ресурстарға және телекоммуникациялық технологияларға рұқсаты бар.
7.5	Персонал денсаулық сақтаудағы жетістіктер мен озық технологиялар туралы ақпаратты: 1) жаңартылған медициналық ақпарат, медициналық жабдықты пайдалану жөніндегі нұсқаулықтар, дәлелді медицина Кокранов бірлестігі, АҚШ Ұлттық медицина кітапханасы, Британдық ұлттық формуляр, Ұлыбританияның Ұлттық денсаулық және клиникалық жетілдіру институтының шынайы ақпарат базалары; 2) кәсіби конференцияларға, семинарлар мен оқу бағдарламаларына қатысу арқылы алады.
7.6	Ұйым Қазақстан Республикасы заңнамаларының талаптарына сәйкес келетін және: 1) сақтау мерзімі көрсетілген, бекітілген істер номенклатурасы; 2) барлық бөлімшедегі файл/папкалар бірыңғай номенклатураға тіркелу; 3) іс номенклатурасына сәйкес папкаларда сақтауды қамтитын құжаттамаларды басқарудың стандарттық процесін пайдаланады.
7.7	Ұйымның қызметін реттеуші ішкі құжаттар: 1) жауапты тұлға бекітіп, қол қойылған; 2) енгізу және қолданыс мерзімінің күні бар; 3) қажеттілігіне қарай жаңартылады; 4) жауапты тұлғалармен уақтылы орындалуы бақыланады.
7.8	Пациенттер туралы медициналық жазбалар: 1) шығыннан, жойылудан, бұрмаланудан және құқықсыз қолжетімділіктен немесе пайдаланудан қорғалған; 2) уәкілетті персоналға ғана қолжетімді; 3) қол жеткізу ыңғайлы, бірақ құпиялылығы сақталады; 4) ғимараттан арнайы рұқсатсыз шығарылмайды.
7.9	Медициналық құжаттама: 1) құжаттарды сақтау, оларды мұрағатқа беру қағидаларына және құжаттарды мұрағаттан алу қағидаларына сәйкес; 2) жауапты тұлғаның басшылығымен сақталады; 3) мұрағат үй-жайы бөгде адамдардың қолжетімділігінен қорғалған жерде сақталады және стеллаждармен (шкафтармен) жабдықталған; 4) сырқатнамадан үзінді көшірме құзырлы органдардың не қолданыстағы заңнама шеңберінде өзге тұлғалардың сұрау салу бойынша белгілі адамдарға ғана беріледі.

## **8.0 АДАМИ РЕСУРСТАРДЫ БАСҚАРУ**

**Адами ресурстарды тиімді жоспарлау және басқару персоналдың еңбек өнімділігін арттырады және ұйымның алға қойған мақсаттары мен міндеттеріне қол жеткізу құралы болып табылады.**

8.1	Ұйымда мыналарды анықтау үшін құжатпен бекітілген процесс пайдаланылады: 1) жоспарланған қызметтер мен жұмыс көлемдерін орындауға қажетті персоналмен толықтыру деңгейі; 2) қажетті жұмыс өтілі мен тәжірибе деңгейі; 3) персонал бейіндері және лауазымдарының неғұрлым тиімді және ұтымды құрылымдары.
8.2	Ұйым штатты басқару бойынша саясат пен рәсімді әзірлейді, оған қызметтер көрсету бойынша алға қойылған міндеттерді орындау мақсатында білікті штатты тағайындау, іріктеу, оқыту, бағалау, марапаттау және оларды талдау кіреді.
8.3	Мамандардың біліктілігі және персоналдың кәсіби дағдысының құрылымы: 1) әрбір бөлімшенің функцияларына сәйкес келеді; 2) жоспарлау кезінде жыл сайын немесе қажеттілік бойынша қайта қаралады.
	Барлық штаттық лауазымдарға ұйымның басшысы бекіткен лауазымдық нұсқаулар әзірленген. Лауазымдық нұсқаулар әрбір қызметкерге қолжетімді және мыналарды қамтиды: 1) штаттық лауазымда болуға қажетті біліктілік, дағды, дайындық, жұмыс тәжірибесі;

8.4	<p>2) функционалдық міндеттер;</p> <p>3) есептілік;</p> <p>4) қайта қарау мерзімдері.</p>
8.5	<p>Лауазымға тағайындау/қабылдау:</p> <p>1) қызметкер мен ұйым арасындағы келісімшартқа қол қоюмен еңбек заңнамасына сәйкес және жұмысқа орналасу үшін бірдей мүмкіндіктерді қамтамасыз етумен;</p> <p>2) лауазымдық нұсқаулықта жазылған талаптарға сәйкес жүргізіледі.</p>
8.6	<p>Клиникалық практикаға жіберілген маманды жұмысқа тағайындау/қабылдауға дейін медициналық ұйым:</p> <p>1) оның клиникалық білімдері мен біліктілігіне бағалау жүргізеді;</p> <p>2) тапсырылған бастапқы құжаттамаға тексеру жүргізеді (дипломдар, сертификаттар);</p> <p>3) қызметтік тізім, еңбек өтілі және жұмыс тәжірибесі көрсетілген жеке істі толтырады.</p>
8.7	<p>Әрбір қызметкер өз лауазымдық нұсқаулығының түпнұсқасына қол қояды, оның көшірмесі ол жұмыс істейтін бөлімшеде сақталады.</p>
8.8	<p>Әрбір қызметкер ұйыммен, оның мақсаттары және міндеттерімен, сондай-ақ лауазыммен таныстырудың құжатталған бағдарламасына сәйкес өзінің лауазымдық міндеттерімен танысу үшін нұсқаулық алады.</p>
8.9	<p>Ұйымдағы персонал:</p> <p>1) арнайы медициналық киім немесе техникалық жұмысшылардың арнайы киімін киеді;</p> <p>2) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) және атқаратын қызметі көрсетілген бейдждер тағады.</p>
8.10	<p>Ұйымда мыналарды тексеру үшін жүргізілетін мамандардың жұмыс нәтижелерін бағалау рәсімі бар:</p> <p>1) лауазымдық нұсқаулықтарда көрсетілген мақсаттар мен міндеттерге сәйкестігі;</p> <p>2) біліктілікті арттыруды жақсартуды және талаптарды қажет ететін басымды жақтарды, салаларды анықтау;</p> <p>3) рәсім құжатталады және қызметкер мен бөлімше басшысы қол қояды;</p> <p>4) жеке іске тігіледі.</p>
8.11	<p>Ұйымда барлық клиникалық персоналдың қызметіне мониторинг жүргізу тетігі жұмыс істейді, ол:</p> <p>1) өз құзыретін сақтау үшін клиникалық персоналдың үздіксіз жеткілікті клиникалық практикасының болуына мониторинг жүргізуді;</p> <p>2) қосымша тәлімгерлік, оқыту немесе басқа рәсімдер арқылы персонал құзыретіне байланысты проблемаларға ден қоюды;</p> <p>3) клиникалық персонал клиникалық қызметпен өз өкілеттіктері мен құзыреті шеңберінде айналысуына мониторинг жүргізуді;</p> <p>4) қызметкерлердің кәсіби біліктілігі мен құзыреті туралы мәліметтерді жүйелі тексеруді қамтиды.</p>
8.12	<p>Мыналардың:</p> <p>1) қызметкерлерді қосымша даярлауға қажеттіліктерді талдау;</p> <p>2) қызметтерді көрсетуге байланысты ұйымның қажеттіліктерін талдау негізінде мамандардың біліктілігін жоғарылату бойынша бюджет және жыл сайынғы жоспар жасалады.</p>
8.13	<p>Ұйымда:</p> <p>1) жүйелі түрде мамандардың біліктілігін жоғарылатуды (дәрігерлер мен орта медицина персоналы үшін бес жылда бір реттен кем емес);</p> <p>2) біліктілікті арттыруға арналған қаражатты көздейтін үздіксіз кәсіби және қосымша білім беру саясаты бар.</p>
8.14	<p>Оқыту туралы жазбаларды қосқанда ұйымның әрбір қызметкері туралы толық құжатталған ақпарат бар, ол құпия болып есептеледі және күзетілетін орында сақталады.</p>
8.15	<p>Медициналық ұйымда кадрлардың тұрақтамауы, еңбек шарттарына қанағаттанбаушылық сияқты, соның ішінде қызметкерлердің арасында олардың нәтижелерін жақсарту үшін пайдаланылатын (шаралар қабылданады) жасырын сауал (сауалнама) жүргізу негізінде көрсеткіштерге талдау жүргізеді.</p>

## "С" БӨЛІМІ: ҚАУІПСІЗДІКТІ БАСҚАРУ

### 9.0 ҒИМАРАТТЫҢ ҚАУІПСІЗДІГІ

Ұйымның қоршаған ортасы пациенттер, персонал және келушілер үшін қауіпсіз және қолайлы болып табылады.

9.1	<p>Ұйымның ғимараты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) күнделікті жұмыс пен төтенше жағдайда пациенттерге қызмет көрсету кезінде бөлімшелердің аумағы мен орналасу талаптарына сәйкес келеді;</li><li>2) ақаулар табылған жағдайда уақытында жөнделеді;</li><li>3) құрылыс нормалары мен қағидаларының талаптарына сәйкес келеді;</li><li>4) санитариялық қағидалардың талаптарына сәйкес келеді.</li></ol>
9.2	<p>Ұйымда:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) жеке немесе оқшау бөлмеде жұмыс істейтін персоналды;</li><li>2) күндіз-түні пациенттерді, келушілерді және персоналды дене зорлығының қаупінен және мүлікті жоғалтудан;</li><li>3) дәрілік заттарды ұрлаудан және талан-таражға салудан;</li><li>4) ғимаратты, жабдық пен мүлікті бүліну мен жоғалудан қорғау мақсатында жазбаша саясат пен рәсімдерге сәйкес қауіпсіздікті қамтамасыз ету шаралары қабылданады.</li></ol>
9.3	<p>Ұйымның барлық аумағы бойынша көрнекті орындарда қауіпсіздік техникасы бойынша жеңіл оқылатын ақпараттық белгілер орнатылған:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) бағыттар;</li><li>2) темекі шегуге тыйым салу;</li><li>3) тыйым салынған аймақтар мен басқа ескертулер;</li><li>4) ғимараттағы радиоактивтік сәулелену қаупі;</li><li>5) өртке қарсы жабдық;</li><li>6) төтенше оқиғалар кезіндегі эвакуация схемасы;</li><li>7) жақын маңдағы шығу белгілері.</li></ol>
9.4	<p>Ұйымның аумағына қажетті көлемде қызмет көрсетіледі және көлік талаптарына сәйкес келеді:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) бос көлік жолдары бар;</li><li>2) ұйымның көлігі, пациенттер мен келушілердің көлігі үшін арнайы автотұрақ бөлінген.</li></ol>
9.5	<p>Ұйымда мүмкіндіктері шектеулі пациенттер мен келушілердің қозғалысына және жүк тасымалдауға мүмкіндіктер бар:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) үш және одан көп қабаттан тұратын ғимараттарды жұмыс істеп тұрған лифтілермен, екінші қабаттан бастап және одан жоғары емдеу бөлімшелерін қызметтік лифтілермен қамтамасыз ету;</li><li>2) бесік баларға, кресло-арбаларға, сырғытқылар мен кішкентай арбаларға арналған пандус.</li></ol>
9.6	<p>Ұйымда санитариялық қағидалар талаптарына сәйкес су құбыры және кәріз жүйесі бар:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) объектілер орталықтандырылған суық, ыстық сумен жабдықтау және кәріз жүйелеріне қосылады ;</li><li>2) елді мекенде орталықтандырылған сумен жабдықтау жүйесі болмаған жағдайда тасымалданатын су немесе санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға сәйкес келетін жергілікті жүйе құрылысының суы пайдаланылады;</li><li>3) объект кәрізделмеген және ішінара кәрізделген елді мекендерге орналасқан жағдайда жергілікті кәріз жүйесі және шығарылатын тазарту жүйесі көзделеді.</li></ol>
9.7	<p>Ұйымда орнатылған тәртіп персонал мен пациенттердің қолайлы сезінуі және қауіпсіздігіне ықпал етеді:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) тиімді микроклимат жағдайлары желдеткіш жүйелері, ауа баптау және жылыту жүйелерімен қамтамасыз етіледі;</li><li>2) адамдар үнемі болатын үй-жайларында табиғи жарықтандыру қамтамасыз етіледі. Барлық өндірістік және қосалқы үй-жайлар жасанды жарықтандырумен қамтылған;</li></ol>

	3) объектілер үй-жайларының табиғи және жасанды жарықтандырылуы санитариялық қағидалардың талаптарына сәйкес параметрлермен белгіленеді.
9.8	<p>Ұйым қолайлы жұмыс ортасын құру мақсатында өздерінің коммуналдық қызметтерін басқарады және әлеуетті тәуекелдерді барынша төмендетеді:</p> <p>1) ұйымның тіршілік әрекетін қамтамасыз ету жүйелеріне коммуналдық қызмет жұмысының тұрып қалуың алдын алуға арналған альтернативтік жүйесі және инфекциялық бақылау бар;</p> <p>2) инженерлік коммуникацияларды қамтамасыз етуді тиісті рәсімдерге сүйенетін жоғары білікті, құзыретті қызметкерлер жүзеге асырады.</p>
9.9	<p>Ұйым пациенттер мен персоналдың гигиенасын сақтау жағдайларын қамтамасыз етеді:</p> <p>1) ауруханадағы барлық технологиялық, санитариялық-техникалық, инженерлік және басқа жабдықтар жұмыс жағдайында болуы тиіс;</p> <p>2) қатты және жұмсақ құрал-жабдықтармен, сонымен қатар бір рет қолданылатын медициналық мақсаттағы бұйымдармен, дезинфекциялау құралдарымен қамтамасыз етіледі.</p>
<b>10.0 ТӨТЕНШЕ ЖАҒДАЙЛАРДЫ ЖӘНЕ ӨРТКЕ ҚАРСЫ ҚАУІПСІЗДІКТІ БАСҚАРУ</b>	
<b>Ұйым өрттің пайда болу қаупін барынша төмендетеді және төтенше және қиын оқиғаларға дайын.</b>	
10.1	<p>Ұйым өрт немесе басқа төтенше жағдайлар іс-шараларының нақты жоспарын әзірлейді:</p> <p>1) шұғыл ден қою шараларын басқару және үйлестіру үшін жауапкершілігі;</p> <p>2) апаттық қызметтер мен персоналды хабардар ету процесі;</p> <p>3) шұғыл байланыс жүйесі;</p> <p>4) қажет кезде адамдарды ғимараттан эвакуациялау рәсімі.</p>
10.2	Персонал эвакуация кезіндегі бағдарлау рәсімін қоса алғанда, ТЖ кезінде әрекет ету жоспарына сәйкес жыл сайын оқудан өтеді және оқу дабылы іс-шараларына қатысады.
10.3	<p>Ұйым өрт шығу қаупін мынадай жолдармен төмендетеді:</p> <p>1) отқа төзімді құрылыс материалдарын пайдалану;</p> <p>2) ғимарат ішіндегі баспалдақтар және сыртқа шығатын өртке қарсы сатылар сияқты қосалқы көшіру жолдарымен қамтамасыз ету;</p> <p>3) тиісті орындарда орналасқан және түсінікті етіп белгіленген өрт сөндіру жабдықтарының жеткілікті көлемімен қамтамасыз ету (гидранттар, өрт шлангілері, өрт сөндіргіштер, автоматтық су өрт сөндіргіштері);</p> <p>4) өрт дабылы жүйесін және хабарлау жүйесін орнату;</p> <p>5) өрттің таралуын шектеу үшін техникалар мен құрылғыларды пайдалану (өртке қарсы кедергілер, өртке қарсы қабырғалар, өрт есіктері және апаттық ажыратқыштар).</p>
10.4	<p>Апаттық дабыл жүйелері:</p> <p>1) дайын күйде және қажетті қашықтықта естілетін дыбыстық дабыл бере алады;</p> <p>2) қажетті күйге келтіріліп, жұмысқа жарамды болуы тиіс, жоспарлы-алдын алу техникалық қызмет көрсету бағдарламасына сәйкес тестіленеді, алынған мәліметтер құжатталады.</p>
10.5	<p>Ұйымның барлық аймақтарынан:</p> <p>1) өрт оқиғалары кезінде есік оймалары, дәліздер, пандустар және өту жолдары, әрдайым кедергілерден бос баспалдақтар оймалары сияқты эвакуация жолдарын;</p> <p>2) қолмен жақсы ашылатын және жабылатын өрт және түтінге қарсы есіктерді;</p> <p>3) ашық қалдырылатын немесе автоматты ажыратудың электрлік құрылғыларымен бекітілген шығатын есіктерді;</p> <p>4) арнаулы қосымша шығатын жолдар болған кезде ерекше оқиғаларды қоспағанда, пациенттер палаталарының және шығатын есіктердің құлыпталуына тыйым салуды қосқанда эвакуация жолдары бар.</p>
10.6	<p>Тұтанатын заттарды, газ баллондары және басқа әлеуетті қауіпті материалдар мен химиялық заттар нұсқаулықтарға сәйкес сақталады, пайдаланылады және мыналарды қамтиды:</p> <p>1) таңбалауды;</p> <p>2) бөлмелерді құлыптау және герметикалықты қамтамасыз ету;</p>

	3) газ баллондарын сақтауға арналған контейнерлерді құлыптау немесе бөгде тұлғаларды жібермеу мақсатында қоршаулардың болуы.
<b>11.0 ЖАБДЫҚ ПЕН ШЫҒЫС МАТЕРИАЛДАРЫН ҚАУІПСІЗ ПАЙДАЛАНУ</b>	
<b>Ұйым жабдықты, шығыс материалдары мен медициналық құралдарды қауіпсіз, тиімді және ұтымды пайдаланады.</b>	
11.1	Ұйым барлық құралдар мен жабдықтың үздіксіз жұмыс істеуін қамтамасыз ету мақсатында жоспарланатын қызметтерді қамтамасыз ету үшін медициналық құралдар мен жабдықты сатып алуды, жаңартуды және айырбастауды жоспарлайды.
11.2	Мыналарды қамтитын аспаптар мен жабдықтарға профилактикалық техникалық қызмет көрсету мен жөндеу бағдарламасы енгізілді: 1) жоспарлы сынау, шолу, техникалық қызмет көрсету мен жөндеу кестесінің болуын; 2) өндірушінің пайдалану жөніндегі нұсқаулығының, тиісті электр стандарттарының, қауіпті заттармен жұмыс істеу стандарттарының негізіндегі нұсқамалардың болуын; 3) калибрлеуді орындау.
11.3	Жабдықтың ақаулары мен істен шығу себебін табу және анықталғандарды хабарлау рәсімі бар, ол: 1) жабдықтың кемшіліктері мен ақауларды тіркеу журналын жүргізуді; 2) жабдықты жөндеуге немесе ауыстыруға тапсырыс беру үшін персоналға арналған жалпы қабылданған бланк немесе журналды; 3) техникалық қызмет көрсету және жөндеу жүргізуге арналған шығыс материалдарының жеткілікті мөлшерін; 4) өтінімдерге тұрақты шолу жасауды; 5) белгіленген критерийлерге сәйкес жөндеуге келмейтін немесе тозған жабдықты есептен шығару және жою туралы шешімді; 6) жөндеу бойынша барлық өтінімдерді, орындалған жұмыстарды, жүргізілген сатып алулар мен оларды орындау уақытын мониторингілеу және құжаттауды қамтиды.
11.4	Қосалқы бөлшектерді жеткізуді және/немесе техникалық қызметтерді, қалдықтарды басқару қызметтерін, медициналық және электржабдыққа профилактикалық техникалық қызмет көрсетуді және жөндеуді қамтамасыз ететін компаниялармен шарттар жасалған, онда: 1) екі тараптың міндеттемелері және қауіпсіздігі мен сапасына қойылатын талаптар белгіленген; 2) жеткізу күні, бағасы көрсетілген; 3) жұмыстың орындалуын бақылау шарттары бар.
11.5	Ұйым жабдықты қауіпсіз және дұрыс пайдалануды мынадай жолдармен қамтамасыз етеді: 1) жаңа, сондай-ақ қолда бар жабдық пен медициналық құралдарды пайдаланушы барлық қызметкерлер қауіпсіз пайдалану және техникалық қызмет көрсету бойынша оқудан өтеді; 2) мамандандырылған жабдықты пайдалануға, қажетті білімі мен дағдысы бар білікті мамандарға рұқсат береді; 3) қауіпсіздік техникасы бойынша қағидалар және диагностикалық медициналық жабдық жөніндегі нұсқаулығы бар және олар персонал үшін қолжетімді.
11.6	Байланыс жүйелері кез келген оқиғалар туралы жедел ақпарат беруді қамтамасыз етеді және мыналарды қамтиды: 1) пациенттер және күтім жасайтын адамдар үшін барлық құрылымдық бөлімшелерде қолжетімді байланыс телефонының болуы; 2) медициналық персоналдың пациенттерге хабар беру үшін жұмыс істеп тұрған дабыл жүйесі.
11.7	Барлық жабдық (емдеу – диагностикалық, автоклавтар) белгіленген қағидалар мен нормаларға сәйкес жер контурына қосылған.
11.8	Сәулелік диагностика қызметкерлері радиоактивті сәулеленуден мынадай жолдармен қорғалған: 1) радиациялық қорғаныс кабиналарын және басқа қорғаныс құралдарын пайдалану; 2) ай сайын радиациялық түске өлшенетін жеке дозиметрлерді пайдалану, олардың нормалары асқан кезде тиісті шаралар қолданылады; 3) жылына екі рет радиациялық бақылау жүргізу.

11.9	<p>Мыналарды:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) әрбір бөлімше үшін клиникалық және клиникалық емес жеткізудегі қажеттіліктерді бағалауды;</li> <li>2) уақтылы жеткізуді қамтамасыз етуді;</li> <li>3) қор қозғалысын есепке алу және қоймадағы қор көлемін бақылауды;</li> <li>4) тауарларды (ДЗ, ММБ және басқа) дұрыс жағдайда (сөрелерде немесе түпкі қоймаларда, құрғақ және қауіпсіз жерде) сақтауды;</li> <li>5) жарамдылық мерзімі өткенге дейін қорды уақтылы айырбастауды қамтитын жеткізуді (дәрілік заттар, медициналық мақсаттағы бұйымдар, өзге де тауарлар мен қызметтер) басқару жүйесі енгізіліп, пайдаланылады.</li> </ol>
11.10	<p>Ұйымда жеткілікті мөлшерде жуу және зарарсыздандыру заттары бар, сатып алу кестесі сақталады және бұл заттарды есептен шығару актілері бар, персонал нұсқаулықтарға сәйкес құралдарды пайдалану бойынша оқудан өткен.</p>
11.11	<p>Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар пациенттердің қажеттіліктеріне қарай сатып алынады, олар:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ұсынылатын қызметтердің түрлеріне сәйкестікті;</li> <li>2) бекітілген диагностика мен емдеу хаттамаларына сәйкестікті қамтиды.</li> </ol>
11.12	<p>Дәрілік заттармен қамтамасыз етудің құрылымдық бөлімшесі қорды басқару жүйесін пайдаланады, оған:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) сақталған қор жүйесін пайдалану (қор көлемінің барынша аз болуы);</li> <li>2) пайдаланғаннан кейін бірден толықтырылып отыратын шұғыл жағдайларға арналған дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдар жиынтығының болуы;</li> <li>3) өнім берушіден қабылдау кезінде дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың санын, сапасын, топтаманың нөмірін, шығарылған күні мен жарамдылық мерзімін тексеру;</li> <li>4) қорларды басқаруға және жарамдылық мерзімінің өтуін бақылауға арналған автоматтандырылған немесе басқа есепке алу жүйесінің болуы қосылады.</li> </ol>
11.13	<p>Дәрі-дәрмектер топтама тиістілігіне сәйкес:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) жарық, ылғал және экстремал температуралардың жағымсыз әсерінен қорғалған;</li> <li>2) зиянкестерден қорғалған;</li> <li>3) жеткілікті желдетілген жерлерде сақталады.</li> </ol>
11.14	<p>Дәрілік заттарды сақтау кезіндегі температуралық режим өндірушінің талаптарына сәйкес келеді:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) тоңазытқыштар құлыптанады және дәрілік препараттарды берілген температура режимінде сақтау үшін ғана пайдаланылады;</li> <li>2) тоңазытқыштың температуралық режиміне бақылау жүргізіледі және жазылып отырады, берілген диапазоннан температура ауытқыған кезде шаралар қолданылады.</li> </ol>
<p><b>12.0 ҚОЛАЙЛЫ ЖҰМЫС ЖАҒДАЙЫ</b></p> <p><b>Персоналдың еңбек гигиенасы бағдарламасы қауіпсіз және қолайлы еңбек жағдайларына ықпал етеді.</b></p>	
12.1	<p>Мынадай шаралардың орындалуын құжаттай отырып, персоналдың еңбек гигиенасы мен денсаулығын қолдау шаралары орындалады:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) биологиялық скрининг және АИТВ, А, В және С гепатиті вирустарын кәсіби жұқтыру қаупінің профилактикасы;</li> <li>2) пациенттерге арналған механикалық көтеру құрылғыларымен қамтамасыз ету және персоналды олармен жұмыс істеуге үйрету;</li> <li>3) инемен жарақат алудың және көздің зақымдануының профилактикасы;</li> <li>4) радиациялық қауіпсіздікті бақылау (пайдаланатын болса);</li> <li>5) ыңғайлы жұмыс орнымен қамтамасыз ету.</li> </ol>
	<p>Ұйым қызметкерлерінің денсаулығын сақтау үшін арнайы құралдар мен қызметтер ұсынады:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) алғашқы көмек көрсетуге арналған дәріқобдишалар немесе жиынтықтар;</li> <li>2) инелерді байқаусыз пайдаланған кезде шаншып алу мен көздің зақымдануын қоса алғанда өндірістік жарақатты шұғыл түрде қарау және емдеу;</li> </ol>



12.2	3) жұмыс жүктемесін бақылау және стресті барынша төмендету және оны бақылау үшін психологиялық қолдау көрсету; 4) қызметтік міндеттерін орындау кезінде әлеуетті қауіптерге ұшырайтын персоналға тиісті қорғалу киімі және құралдар беріледі (арнайы киім, алжапқыш, маскалар, қолғап, бас киімдер, қорғау көзілдірігі, ал радиологиялық саланың қызметкерлеріне қорғасын-резеңке алжапқыштар беріледі).
12.3	Қызметкерлер: 1) жұмыс орнындағы қауіпсіздікті; 2) пациенттердің, персоналдың жұмыс орнында қызметтік міндеттемелерді орындаған кезде жарақат алу оқиғалары, апаттар, жазатайым жарақат алуы мүмкін оқиғаларды анықтау және хабарлауды қоса алғанда техникалық қауіпсіздік бойынша оқудан өтеді.
12.4	Ұйым жыл сайын қызметкерлердің жұмыс жағдайларына: 1) персонал жүргізілген зерттеу нәтижелерімен таныстыруға; 2) анықталған мәселелер нәтижелері бойынша басқарушылық шаралар қабылдауға кепілдіктер бере отырып, олардың қанағаттануын бағалайды.
12.5	Міндетті түрде құжатталатын тұрақты (тоқсан сайын, жыл сайын) дезинсекция және дератизация жүргізіледі.

### **Тосын оқиғалар, жазатайым оқиғалар мен қолайсыз жағдайлар.**

12.6	Тосын оқиғалар, жазатайым оқиғалар және қолайсыз жағдайлар, сонымен қатар ықтимал қауіпті жағдайлар туралы ақпарат: 1) барлық орындарда қолжетімді, тиісті тәртіпте және белгіленген мерзімде беріледі; 2) пациенттің медициналық картасына немесе қызметкердің жеке ісіне жазылады; 3) барлық апаттық жағдайлар апаттық оқиғалар журналында тіркеледі; 4) қызметкер немесе пациенттің ауыр жарақат алған жағдайда тиісті органдарға хабарланады; 5) кейіннен талдау үшін орталықтандырылған қақтығыстарды тіркеу журналына енгізіледі; 6) белгіленген рәсімге сәйкес жедел тексеріледі.
12.7	Тосын оқиғалар, жазатайым оқиғалар мен қолайсыз жағдайларды тексеру нәтижелері: 1) оқиға себептерін анықтау мақсатында талданады; 2) тиісті комиссия немесе бөлімшеге тапсырылады және процестерді жақсарту немесе персоналды қосымша оқыту үшін пайдаланылады; 3) персоналдың, оқиғаға қатысы бар пациент немесе оның отбасының назарына жеткізіледі.
12.8	Тосын оқиғалар, жазатайым оқиғалар және әлеуеті қауіпті жағдайлар туралы деректер үрдістерін анықтау мақсатында жылына кемінде бір рет қаралады, ал ақпарат жарақат немесе зардаптың алдын алу мақсатында, бұдан әрі пайдалану мүмкіндігі үшін басшылыққа және қызметкерлерге тапсырылады.

### **13.0 ТАМАҚ ӨНІМДЕРІНІҢ ҚАУІПСІЗДІГІ**

#### **Санитариялық қағида талаптарын сақтай отырып, пациенттер мен персоналды қауіпсіз тамақтандыру жағдайымен қамтамасыз ету.**

13.1	Пациенттер үшін теңестірілген ас мәзірін құру үшін азық-түлік шикізатының, тамақ өнімдерінің қорлары жеткілікті, шыққан тегін, қауіпсіздік және қадағалануын қамтамасыз ететін құжаттармен, оның сапасын куәландыратын құжаттары болады.
13.2	Тамақ өнімдерін сақтау, өңдеу, дайындау және тарату санитариялық қағидалар талаптарына сәйкес жүргізіледі: 1) құрғақ тамақ өнімдері қорғалған сөрелерде сақталады; 2) сұйық, шикі өнімдер және дайын тамақ жабық, танбаланған контейнерлерде сақталады; 3) шикі және дайын тамақ тоңазытқышта бөлек сақталады; 4) тамақты таратуға дейін және одан кейін сақтау, тасымалдау және қауіпсіз температураны ұстап тұруға арналған жабдықтың жеткілікті саны бар; 5) технологиялық процестің ағымын сақтау; 6) бекітілген тамақ нормалары ескерілген апта сайынғы таратылатын ас мәзірінің болуы;

	<p>7) ас блогында күнделікті тәуліктік сынамасының сақталуы қамтамасыз етілген және оны сақтау жағдайы сақталған;</p> <p>8) құрал-жабдықтарда, жабық ыдыстарда, ыдыстарда таңбаланудың болуы;</p> <p>9) тауар қатарластығы принципін сақтай отырып, тамақ өнімдерін түріне қарай бөлек сақтау;</p> <p>10) тамақ өнімдері стеллажда, табандықта, тауар салынатын орындарда сақталады.</p>
13.3	Тарату орны және медициналық қарап-тексеруден өткізу, ас блогы персоналында арнайы киімнің болуы.
13.4	Мұздатқыш және тоңазытқыш қондырғылары жылдам бүлінетін өнімдерді сақтау үшін пайдаланылады. Қондырғының ішіндегі температура бақыланады және күн сайын тәуліктің әр мезгілінде жазылып отырады, нормадан кез келген ауытқу кезінде оларды іске қосу бойынша шаралар қолданылуы тиіс.
13.5	Дайын өнім және қабылданатын шикізат көлемі мен объектісіне сәйкес тоңазыту және мұздату жабдықтарының болуы.
13.6	Ұйымдағы барлық үй-жайлар санитариялық қағидаларға сәйкес келеді, тазалық сақталады, зиянкестер мен кеміргіштер жоқ және тамақ үлестіру және ыдыс жуу сияқты арнайы бөлмелерге бөлінген.
13.7	<p>Ас әзірлейтін блокта:</p> <p>1) жұмыс істеп тұрған ас үй жабдығы және тамақты дайындаудың технологиялық құрал-жабдықтардың;</p> <p>2) үй-жайды тазалайтын инвентарды оны пайдалану мақсатына сәйкес таңбалаудың;</p> <p>3) шикі және пісірілген өнімдерді турауға арналған пышақ, тақтай және жеке тұрайтын үстелдің;</p> <p>4) тот баспайтын болаттан немесе берік қалайыдан жасалған тамақ дайындайтын үстелдердің;</p> <p>5) бұрыштары үшкір емес, мырышталған темірден жасалған шикі етті бөлуге арналған үстелдердің;</p> <p>6) көкөніс пен ыдыс жууға арналған жеке раковиналардың;</p> <p>7) жоспарлау функцияларын бөлу мүмкіндігінің болуына;</p> <p>8) үй-жайларда тазалықтың сақталуына және санитариялық-эпидемиологиялық талаптарға сай келтірілуіне тұрақты тексеру жүргізіліп отырады;</p> <p>9) бекітілген нысан бойынша тамақтың күнделікті органолептикалық сапасын бағалау журналында жазба жүргізіледі.</p>
13.8	Өндірістік бақылаудың болуы.
13.9	Білікті диетолог-дәрігер немесе емдәм диетмейіргер пациенттер үшін диета үстелдерінің тағамдарын дайындауды қадағалайды.
<b>14.0 ИНФЕКЦИЯЛЫҚ БАҚЫЛАУ</b>	
<b>Ұйым инфекциялық ауруларды бақылауды және оның профилактикасын жүргізеді.</b>	
14.1	Ауруханаішілік инфекциялардың профилактикасы және оның таралуын төмендету үшін ұйым ұжыммен бірлесіп ұйымның барлық құрылымдық бөлімшелерінде қолданылатын инфекциялық бақылау жөніндегі бағдарламаны әзірлейді.
14.2	<p>Инфекциялық бақылау бойынша бағдарламаны қадағалауды Инфекциялық бақылау комитеті жүзеге асырады, ол құрылымдық бөлімшелердің өкілдерінен тұрады, өкілеттігі белгіленген адамдар және:</p> <p>1) инфекциялық бақылау бойынша бағдарламаны әзірлеу және мониторингілеу;</p> <p>2) инфекциялық бақылау және іс-шараларды жүргізу бойынша барлық саясаттар мен рәсімдерді бекітеді және шолу жасайды;</p> <p>3) инфекциялық бақылау бойынша барлық іс-шараларды үйлестіру;</p> <p>4) инфекциялық бақылау бойынша мәліметтерді кемінде жылына бір рет қарау және талдау;</p> <p>5) инфекциялық бақылау кемшіліктерін іздеп табу кезінде тиісті шараларды қолдану;</p> <p>6) қолданған шаралардың нәтижелілігін бағалау үшін жауапты болады.</p>
	Инфекциялық бақылау бағдарламасын білікті мамандар іске асырады (мейіргерлер және/немесе дәрігерлер), олардың лауазымдық міндеттеріне:

14.3	<p>1) қызметкерлер мен пациенттердің ескертулері мен ұсынымдарын ескере отырып, инфекциялық бақылау бағдарламасын іске асыру, онда мыналар қолданылады:</p> <p>2) саясатты іске асыру;</p> <p>3) персоналды оқыту;</p> <p>4) инфекциялық бақылау бойынша консультациялар;</p> <p>5) инфекциямен күрес әдістерін қосқанда бақылау әдістерін әзірлеу және қолдану;</p> <p>6) есептер мен ұсынымдарды тапсыру кіреді.</p>
14.4	<p>Инфекциялық бақылау бойынша іс-шаралар және көрсеткіштердің тиімділігін бағалау үшін анықталған инфекция оқиғалары туралы ақпаратты жүйелі түрде жинау, салыстыру және талдау жүргізіледі:</p> <p>1) нәтижелері инфекциялық бақылау комиссиясына және клиниканың басшылығы мен тиісті қызметкерлерге уақтылы хабарланады;</p> <p>2) инфекциялық оқиғаларды анықтау және көрсеткіштер мен нәтижелерді топтастыру үшін стандарттық анықтамалар пайдаланылады.</p>
14.5	<p>Инфекция қаупін, инфекциялық бақылау әдістері мен оқыту кезінде персоналдың талаптарын талдау үшін жүйелі клиникалық және параклиникалық шолулар жүргізіледі, олар мыналарды қамтиды:</p> <p>1) дәрігердің қарап-тексеруі;</p> <p>2) пациенттердің сызқатнамасын, зертханалық есептер мен дәрілік заттарды тағайындау туралы жазбаларды зерделеу;</p> <p>3) инфекция қаупі ықтимал учаскелерден алынған сынамалар мен жуындылардан алынған культуралардың зертханалық талдаулары;</p> <p>4) медицина персоналына берілетін хабарламалар.</p>
14.6	<p>Инфекция пайда болған жағдайда персонал:</p> <p>1) инфекцияны тез арада анықтау, оған ден қою және оқшаулау;</p> <p>2) инфекция жұқтырған пациенттерді оқшаулау;</p> <p>3) барлық байланыстарды қадағалауды қосқанда инфекцияның таралу көздері мен жолдарын анықтау;</p> <p>4) мемлекеттік денсаулық сақтау органдарынан немесе инфекциялық аурулар бойынша мамандардан консультация алу;</p> <p>5) инфекцияның бұл түрінің қайталануының алдын алу үшін тексерулер нәтижелерін пайдалану;</p> <p>6) мемлекеттік денсаулық сақтау органдарына хабарлау үшін құжатпен ресімделген процестер арқылы жұмыс істейді.</p>
14.7	<p>Зертханалық және медицина персоналы, сондай-ақ дәрілік препараттарды тағайындауға құқығы бар басқа да медицина қызметкерлері:</p> <p>1) жаңа және резистенттік вирустар мен бактерияларды тез арада анықтау және оған ден қою;</p> <p>2) кең ауқымды әсер ететін антибиотикті пайдалануды қосқанда инфекцияларды емдеуде оларды қадағалап қарап пайдалануды қолдайтын антибиотиктерді тағайындау стратегияларын орындау;</p> <p>3) инфекциялық бақылау бағдарламасының бөлігі ретінде бактерияға қарсы препараттарды пайдалануға байланысты организмге және көптеген резистенттік организмдерге бақылау жүргізу үшін бірлесіп жұмыс істейді.</p>
14.8	<p>Персонал олардың қызмет ету аясына сәйкес инфекциялық бақылаудың барлық аспектілері бойынша нұсқаудан өтеді және мыналарды қосқанда жүйелі түрде ақпарат алып отырады:</p> <p>1) инфекциялық бақылау бағдарламасы;</p> <p>2) қолды мұқият жуу және қолды дезинфекциялау;</p> <p>3) инфекцияны жұқтыруға қатысты стандартты алдын алу шаралары және рәсімдері;</p> <p>4) инфекцияны бақылау саясаты, рәсімдер, нұсқаулықтар және қағидалар.</p>
	<p>Пациентпен тікелей байланыс жасайтын персонал:</p> <p>1) пациенттерді қарап-тексеру және емдеу алдында;</p> <p>2) пациенттерді қарап тексергеннен және емдеуден кейін;</p>

14.9	3) биологиялық сұйықтықтардан инфекция жұқтыруы ықтимал, кез-келген материалдармен және жабдықпен байланыстан кейін; 4) қолғапты шешкеннен кейін қолдарын жуады және дезинфекциялайды.
14.10	Қолды жуу және дезинфекциялаудың стандартты нұсқаулықтары мен диаграммалары барлық бөлімшелерде және пациенттер болатын барлық орындар мен қол жуғыштардың үстіне ілінген.
14.11	Персонал: 1) жабдықтардың үстіңгі бетін өңдеу, тазарту; 2) жабдықты, материалдар мен медициналық аспаптарды өндірушінің нұсқаулығына сәйкес тазарту, дезинфекциялау және зарарсыздандыру; 3) жұқтырудың алдын алу үшін кір және таза төсек жаймалары мен іш киімдерді жинау, тасымалдау, өңдеу және сақтау кезінде құжаттау рәсімдерін орындайды.
14.12	"Кір және таза" гигиеналық іс-шаралардың технологиялық тізбегі (реттілігі) операциялық, кір жуу бөлмелеріне және орталық зарарсыздандыру бөлімшесіне кіру және шығуды қосқанда "кір" және "таза" учаскелерді дәл бөлу жолымен қамтамасыз етіледі.
14.13	Ауруханаішілік инфекциялар бойынша индикатор: 1) белгіленген уақыт мерзімінде бағаланады; 2) ықтимал іс-әрекеттер үшін талданады; 3) қолжетімді және аккредиттік зерттеп-қарау кезінде ұсынылады.
14.14	Персоналды қолды жуу гигиенасы бойынша оқыту индикаторлары: 1) белгіленген уақыт мерзімінде бағаланады; 2) ықтимал іс-әрекеттер үшін талданады; 3) қолжетімді және аккредиттік зерттеп-қарау кезінде ұсынылады.
14.15	Ұйымда қол жуу гигиенасы жөніндегі ережені іске асыру коэффициенті: 1) белгіленген уақыт мерзімінде бағаланады; 2) ықтимал іс-әрекеттер үшін талданады; 3) қолжетімді және аккредиттік зерттеп-қарау кезінде ұсынылады.
<b>Қалдықтарды басқару.</b>	
14.16	Медициналық қалдықтарды жинау, уақытша сақтау және шығару денсаулық сақтау объектісінде қабылданған қалдықтармен жұмыс істеу схемасына сәйкес орындалады, ол мынаны көздейді: 1) пайда болатын қалдықтардың сандық және сапалық құрамы; 2) қалдықтарды жинау тәртібі; 3) қалдықтарды зарарсыздандыру (залалсыздандыру) мен жоюдың қолданылатын тәсілдері; 4) персоналды қалдықтармен жұмыс істеу кезінде эпидемиялық қауіпсіздік қағидаларына гигиеналық оқыту.
14.17	Б, В, Г класты медициналық қалдықтарды уақытша сақтау үшін денсаулық сақтау объектісінде жеке үй-жай бөлінеді. Медициналық қалдықтарды сақтауға арналған бөлме сору желдеткішімен, биологиялық қалдықтарды сақтауға арналған тоназытқыш жабдығымен, стеллаждармен, медициналық қалдықтары бар пакеттерді жинауға арналған контейнерлермен, ыстық және суық су келтірілген раковинамен, бактерицидті шаммен жабдықталады.
14.18	Қалдықтарды жинау үшін бір рет қолданылатын, су өткізбейтін қаптар, пакеттер, металл және пластикалық сыйымдылықтар, жинауға және қауіпсіз кәдеге жаратуға арналған контейнерлер (бұдан әрі – ЖҚКЖК) пайдаланылады. Қалдықтардың әрбір сыныбын жинауға арналған қаптардың, пакеттердің түсі әртүрлі (А - ақ, Б - сары, В - қызыл, Г – қара кластарының қалдығы), контейнерлерде, сыйымдылықтарда таңба болуы тиіс. Қауіпті қалдықтарды жинауға арналған металл және пластикалық сыйымдылықтар, контейнерлер тығыз жабылуы тиіс.
14.19	Персонал алдын ала және мерзімді медициналық тексеруден өтеді, арнайы киіммен және жеке қорғаныс құралдарымен (халаттар, комбинезон, қолғап, маскалар, респираторлар, арнайы аяқ киім,

алжапқыштар, жеңқаптар) жабдыкталады. Қалдықтармен жұмысқа 18 жасқа толмаған адамдар жіберілмейді.

## "D" БӨЛІМІ: ПАЦИЕНТТЕРДІҢ КҮТІМІ

### 15.0 ПАЦИЕНТ ЖӘНЕ ОНЫҢ ОТБАСЫНЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ

**Ұйым пациент және оның отбасының құқықтарын қорғауда арнайы саясатты іске асырады.**

15.1	Пациент және оның отбасының құқықтары және міндеттері туралы ақпарат мемлекеттік және орыс тілдерінде пациенттер жиі жүретін орындарда орналастырылған және: 1) қадір-қасиет, сыйластық қарым-қатынас; 2) қорғау және қауіпсіздік, дене зорлығынан қорғау; 3) жеке өміріне қол сұғылмау; 4) ақпараттың құпиялылығы; 5) күтім бойынша шешім қабылдауға қатысу және хабардар етілген шешім қабылдау; 6) шағым/ өтініші жасау құқықтарын қамтиды.
15.2	Қабылдау бөлімшесінде, күту орындарында және пациенттер болатын басқа орындарда: 1) көрсетілетін қызметтердің көлемі туралы; 2) тегін көрсетілетін қызмет тізбесі, сондай-ақ ақылы қызметтердің баға прейскуранты туралы; 3) шағым/өтініштер мен ұсыныстарды беру рәсімі туралы ақпараттық стенд орналастырылған.
15.3	Ұйымда: 1) пациент және оның туыскандарының құқықтарының сақталуы бойынша персоналды оқыту; 2) персоналдың пациенттің және оның отбасының құқықтарын білуі және оларды сақтау мониторингін жүргізу; 3) пациенттер және олардың отбасыларына құқықтары мен міндеттері туралы хабардар ету; 4) пациенттердің құқықтары бұзылған жағдайларда уақтылы және тиімді тексеру жүргізу және шешу рәсімдері бар.
15.4	Ұйым пациент туралы ақпараттың қаралуын және құпиялылығын мынадай жолдармен қамтамасыз етеді: 1) ақпараттың құпиялылығын сақтауға жауаптылығы туралы персоналды хабардар ету; 2) пациенттер туралы ақпаратқа уәкілетті тұлғалар немесе заңды түрде негіздемесі бар сұрату бойынша ақпаратқа қолжетімділікті қамтамасыз ету; 3) өздері туралы жеке ақпаратты отбасыларына және басқа ұйымдарға жариялауға пациенттердің келісімін алу; 4) қорғалуын сақтау – ширмалар бар және дененің жалаңаш жерлері жабылады. 5) бөтен адамдар күтіміне пациенттің келісімімен ғана араласа алады.

**Пациент және оның отбасына (болған жағдайда) қолайлы жағдайлар жасау құралдары.**

15.5	Ұйым пациенттерге келушілермен кездесуге қолайлы жағдайлар жасауды қамтамасыз етеді: 1) дивандармен немесе орындықтармен жабдықталған холлдар немесе алаңдар; бөлімшелерде теледидары, балаларға арналған ойыншықтар, журналдары бар бөлмелер; 2) науқастарға келушілер үшін қолайлы кесте; 3) пациенттің келісімімен, науқастарға күтім жасауға туыстардың немесе басқа тұлғалардың қатысу мүмкіндігі; 4) пациенттің қасында күтім жасайтын туысы немесе басқа адам үшін жабдықталған орынның болуы.
15.6	Мүмкіндігі шектеулі пациенттер үшін қосымша қозғалыс құралдары, баспалдақ сүйеніштер, кресло-арбалар, балдақтар мен таяқтар беріледі, сондай-ақ осындай пациенттер үшін персонал бөлінеді.

**Пациенттерге арналған ақпарат және олардың келісімін алу.**

	Пациенттерге және олардың отбасыларына (болған жағдайда): 1) пациенттердің денсаулығы туралы;
--	--

15.7	2) жоспарланып отырған емдеу туралы; 3) бағасы, емдеу немесе тексерудің қауіптері мен артықшылықтары туралы; 4) емдеу және/немесе диагностиканың баламалы әдістері туралы қолжетімді толық ақпарат беріледі.
15.8	Ақпарат берілгеннен кейін: 1) оның сырқатнамасын жазбаша түрде толтырып, инвазивтік рәсімдерге немесе операцияларға; 2) жазбаша түрде оның клиникалық зерттеуге, медициналық препараттарды және/немесе медициналық технологияларды тест өткізу қатысуға пациенттің келісімін алады.
15.9	Пациентке және оның отбасына (болған жағдайда) басқа медициналық ұйымдарға жіберуге қатысты мысалы, бағасы, жол жүру, уақыты, емдеу ұзақтығы және күтілетін нәтиже туралы ақпарат беріледі.
15.10	Пациенттер және олардың отбасылары (болған жағдайда): 1) медицина қызметкерлері жүргізетін ұдайы сұхбаттар (сабақтар); 2) қолжетімді орындарда аурулардың профилактикасы, саламатты өмір салтын насихаттау туралы бейнематериалдарды, брошюралар мен басқа ақпараттарды ұсыну арқылы күтім және ауруы туралы ақпаратпен қамтамасыз етіледі.
<b>Пациенттің шағым/өтініш беру тәртібі</b>	
15.11	Ұйымда пациенттер және олардың отбасыларынан құқықтарының бұзылуына қатысты шағым/өтініш беру тәртібі бар, онда: 1) пациенттер және олардың отбасыларын ұйымға, пациенттердің құқықтарын қорғау ұйымына немесе сотқа қалай шағымдану туралы ақпаратпен қамтамасыз етеді; 2) толтыруды қажет ететін шағым бланкінің көмегімен бұл рәсімді жеңілдетеді және еркін немесе ауызша түрде шағым қабылдайды; 3) шағым жауапты тұлғаға тексеру жүргізу үшін беріледі.
15.12	Шағым/өтініштерді жинау, олардың басымдығы, тексеру, сондай-ақ әділ және уақтылы қанағаттандырудың құжатталған процесі бар және ол мыналарды қамтиды: 1) шағымның түскенін растау (егер шағым бойынша пациент және оның отбасының қанағаттануына шаралар қабылданбаған болса); 2) шағым/өтінішті тексеру, тартылған қызметкерлерге сұрау жүргізу; 3) шағым бойынша шешім шығару; 4) қажет болған жағдайда шаралар қабылдау; 5) пациентті және оның отбасын тексеру барысы туралы хабардар ету.
15.13	Барлық шағым/өтініштерді тіркеу журналына енгізіледі, шағымдармен жұмыс істеу процесіне мониторинг жүргізіледі және нәтижелер сапаны арттыру үшін пайдаланылады.
<b>Пациенттердің ой - пікірлері.</b>	
15.14	Ұйым пациенттер мен олардың отбасыларының қызметтерге қанағаттану деңгейін: 1) пациенттермен кері байланыс үшін байланыс деректерін (пошталық және электрондық мекенжай) ұсыну; 2) жазбаша түрде, телефон арқылы немесе пациенттердің өзінен алынған ескертпелерді, тілектер мен алғыстарды жазбаша түрде тіркейді; 3) көрсетілген қызметтің сапасын, персоналдың жұмысын және ақы төлеу жүйесі қолданылатын жағдайларды бағалау үшін пациенттердің қанағаттанушылығын анықтау мақсатында сауалнама жүргізу; 4) сапаны арттыру үшін пайдаланылатын мәліметтер мен үрдістерді талдау және анықтау арқылы тұрақты бағалап отырады.
<b>16.0 КҮТІМГЕ ДЕГЕН ҚОЛЖЕТІМДІЛІК, ЕМДЕУГЕ ЖАТҚЫЗУ ЖӘНЕ КҮТІМДІ ЖОСПАРЛАУ</b> <b>Емдеуге жатқызғаннан кейін мультидисциплинарлық команданың қатысуымен алғашқы қарап-тексеру жүргізіледі және емдеу немесе пациентке күтім жасау жоспары белгіленеді.</b>	
	Ұйым қызметінің халық үшін қолжетімділігі:

16.1	<p>1) Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізіміне сәйкес тегін қызмет көрсетуді ұсыну;</p> <p>2) көрсетілетін қызметтерге сәйкес пациенттер топтары үшін қызметтердің ыңғайлы жұмыс кестесі;</p> <p>3) қызметтер көлемі, жұмыс кестесі туралы халықты хабардар ету арқылы жүзеге асырылады.</p>
16.2	<p>Пациент емдеуге жатқызуды бекітілген критерийлерге немесе көрсетілетін қызметтер тізбесіне сәйкес негізді емдеуге жатқызылады.</p>
16.3	<p>Емдеуге жатқызылған пациенттерге және олардың отбасыларына:</p> <p>1) ұйымда болу ережесі, келу уақыты түсіндіріледі;</p> <p>2) инфекцияның алдын алудағы қол жуу гигиенасының рөлі, қолды қалай жуу керек екені түсіндіріледі, жұмыс істеп тұрған және тәулік бойы қолжетімді дәретхананың, душ пен раковина қайда екенін көрсетеді;</p> <p>3) пациенттерге таза төсегі бар кереует беріледі;</p> <p>4) ауыстырып киетін киімнің, аяқ киімнің қажеттілігі туралы ақпарат беріледі.</p>
<b>Пациентті қарап-тексеру</b>	
16.4	<p>Пациенттерге емдеуге жатқызылғаннан кейін 8 сағаттың ішінде мультидисциплинарлық команданың қатысуымен қарап-тексеру жүргізіледі (реабилитолог, невролог, физиотерапевт немесе ЕДШ жөніндегі маман, күтім бойынша орта медперсонал және басқа мамандар).</p>
16.5	<p>Пациентті алғашқы рет қарап-тексеру бекітілген тексеру нысанына сәйкес жүргізіледі, онда мыналар құжатталады:</p> <p>1) өмірлік маңызы бар көрсеткіштер (дененің қызуы, қысым, тамыр соғысы, тыныс алу жиілігі),</p> <p>2) аурудың анамнезі,</p> <p>3) аллергия және дәрі-дәрмек анамнезі;</p> <p>4) денені тексеру (жүйелер бойынша);</p> <p>5) ауырсынуды бағалау;</p> <p>6) құлау қаупін бағалау;</p> <p>7) функционалдық мәртебесін бағалау (өзіне өзі күтім жасай білу қабілеті);</p> <p>8) психологиялық, әлеуметтік-экономикалық мәртебені бағалау;</p> <p>9) егер қолдануға келетін болса рухани қажеттіліктері;</p> <p>10) күш көрсету, қатыгездікпен немесе салғырттықпен қарау белгілері (терінің көгеруі немесе сызаттардың болуы немесе сұрау арқылы анықталған белгілер);</p> <p>11) нутрициондық скрининг.</p>
16.6	<p>Ұйымда күш көрсету, қатыгездікпен немесе салғырттықпен қаралған пациенттерді анықтау процесі бар:</p> <p>1) осындай пациенттер туралы ақпарат тиісті сыртқы ұйымдарға хабарлануға тиіс критерийлер белгіленген;</p> <p>2) күш көрсету, қатыгездікпен немесе салғырттықпен қарау белгілері болса (терінің көгеруі немесе сызаттардың болуы немесе сұрау арқылы анықталған белгілер), медициналық ұйым бұл туралы тиісті ұйымдарға хабарлайды және оларды жою шараларын жасайды;</p> <p>3) персонал күш көрсету, қатыгездікпен немесе салғырттықпен қаралған пациенттерді анықтаудың қағидалары мен процесіне оқытылған.</p>
<b>Пациентті емдеуді және оның күтімін жоспарлау.</b>	
16.7	<p>Мультидисциплинарлық команда (реабилитолог, невролог, физиотерапевт немесе ЕДШ жөніндегі маман, күтім бойынша орта медперсонал және басқа мамандар) бірлесіп медициналық картада құжатталатын алғашқы диагнозды және емдеу мен күтімнің жоспарын белгілейді.</p>
16.8	<p>Емдеу мен күтімнің жоспары:</p> <p>1) тексеріп-қарау және зерттеулерге сәйкес пациенттің қажеттіліктерін айқындауға,</p> <p>2) ішінде күтімнің мақсаты мен күтілетін нәтижелерге,</p> <p>3) бекітілген диагностикалау мен емдеу хаттамаларына сәйкес келуіне негізделген.</p>
<b>17.0 МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУДІ ҰСЫНУ.</b>	

**Пациентті уақтылы және қауіпсіз емдеу және оның күтімі пациентті емдеу және оның күтімінің жоспарына сәйкес көрсетіледі және қызметтерді көрсету жоспарға сәйкес аяқталады.**

17.1	Пациенттің күтіміне қатысатын медперсонал күтім жоспарымен таныстырылған.
17.2	Емдеу және күтім жоспары уақтылы іске асырылады (орындалады).
17.3	Әрбір пациентке пациенттің ұйымда болу кезінде оны емдеуге және күтуге жауапты бір адам белгіленеді (емдеуші дәрігер немесе емді үйлестіруші). Ол адам ауысқан кезде пациентке оны кім ауыстыратыны хабарланады.
17.4	Пациенттердің жағдайы ұйымның қағидасында белгіленген уақыт аралығында: 1) оңалтудың немесе басқаша емдеудің әсерін анықтау; 2) одан әрі емдеуді немесе пациентті шығаруды жоспарлау үшін қайта бағаланады. Қайта қарап-тексеру нәтижелері, емдеу мен күтімнің мақсаттарына қол жеткізудегі пациент жағдайының динамикасы медициналық картада құжатталады.
17.5	Пациенттер өзінің тілегі бойынша көмек ала алады: 1) кереуеттің жанында және ванна бөлмелерінде/дәретханаларда пациенттерге арналған оңай қол жеткізуге болатын жұмыс істеп тұрған шақыру қоңырауы (кнопкасы) бар; 2) медицина персоналы кезекшілік ету кестесіне сәйкес кез-келген уақытта қолжетімді; 3) кезекші дәрігер арнайы емдеуді қажет ететін пациенттерді қарайды және мәліметтерді медициналық картаға енгізеді.
17.6	Пациенттердің ауырсыну деңгейі тиісті медициналық аспапты/шкаланы пайдалана отырып, тұрақты бағаланып отырады және бағалау деректері бойынша ауырсынуды басу ұйымның қағидаларына сәйкес жүзеге асырылады.
17.7	Пациенттің қауіпсіздігі: 1) дәрілік препараттарды тағайындау кезінде әртүрлі екі әдіспен, клиникалық талдау үшін қан үлгілерін және басқа үлгілерді іріктей отырып немесе кез келген басқа емдеуді немесе рәсімді ұсына отырып, пациентті сәйкестендіру; 2) дене учаскелерін диагностикалық немесе емдеу рәсімін жүргізгенге дейін анықтау; 3) осы ақпаратты алған тұлға жазған ақпараттың толық мәтінін қайта тексеріп, ауызша немесе телефон арқылы берілген ақпараттарды қабылдау процесін пайдалану арқылы қамтамасыз етіледі.
17.8	Әр пациент үшін құлаудың қаупі: 1) медициналық картаға жазылып белгілі бір уақыт аралығында, сондай-ақ құлап қалу қаупін арттыратын дәрілерді (басты айналдыратын, әлсіздік тудыратын) қабылдағаннан кейін, құлап қалу қаупін арттыратын емшаралардан (физиотерапия және т.б.) кейін қайта бағаланады; 2) шараларды қабылдау жолымен төмендетіледі немесе жойылады (пациентті алып жүру).
17.9	Пациентке қызметтер көрсетудің барлық уақыты ішінде тұтастық пен оның үздіксіз болуы мынадай жолдармен сақталады: 1) бірлескен аралап қарау, консилиумдар; 2) ауысымдар арасында кезекшілікті тапсырған кезде пациенттер туралы жеткілікті ақпарат беру; 3) қызметтер мен бөлімшелердің арасындағы сабақтастық; 4) жағдайының динамикасы туралы жазбаларды дәл және уақтылы енгізе отырып, пациенттің медициналық картасын жүргізу.
17.10	Пациентті емдеу жоспары қайта тексеру нәтижелеріне және белгілі мақсаттарға қол жеткізу прогресіне сәйкес қайта қаралады.
17.11	Пациенттерді сәйкестендіру индикаторы: 1) белгілі уақыт аралығында бағаланады; 2) ықтимал әрекеттер үшін талданады; 3) қолжетімді және аккредиттік қарап-тексеру кезінде беріледі.
17.12	Ақпаратты беру бойынша индикатор (ауысымды өткізу кезінде, қызметті ауыстыру, қызмет арасындағы қозғалыс): 1) белгілі уақыт аралығында бағаланады;



	<p>2) болуы мүмкін әрекеттер үшін талданады;</p> <p>3) қолжетімді және аккредиттік қарап-тексеру кезінде беріледі.</p>
<b>Қызмет көрсетуді аяқтау.</b>	
17.13	<p>Персонал пациенттерді ауыстыруға, шығаруға немесе қызмет көрсетуді аяқтауға және оны кейін емдеуде қолдануға болатын мынадай жолдармен дайындайды:</p> <p>1) пациент және оның отбасына жеткізілетін қызмет көрсетуді аяқтауды жоспарлау;</p> <p>2) пациентті шығаруға/ауыстыруға дайындығын және оның ағымдағы қажеттілігін бағалау және құжаттау;</p> <p>3) кейіннен күтім мен емдеуді қажет ететін кезде басқа емдеу ұйымдарының қатысуы (пациентті басқа емдеу мекемелеріне немесе басқа ұйымдарға жіберу);</p> <p>4) одан әрі күту бойынша нұсқаулықтар беру.</p>
17.14	<p>Шығару эпикризі толтырылады және:</p> <p>1) пациентке шығаруға немесе ауысуға дейін беріледі;</p> <p>2) құрамына:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- емдеуге жатқызу себептері;</li> <li>- маңызды қорытындылар;</li> <li>- диагноз;</li> <li>- жүргізілген емдеулер немесе күтім, орындалған емшаралар, қабылданған дәрі-дәрмектер;</li> <li>- шығару кезіндегі пациенттің жағдайы;</li> <li>- пациентті одан әрі емдеу және күту жөніндегі ұсынымдар кіреді.</li> </ul>
<b>18.0 ЗЕРТХАНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ</b>	
<b>Медициналық ұйымдағы зертханалық қызметтердің көлемі нақты белгіленген.</b>	
18.1	Көрсетілетін қызметтер және оларды ұйымдастыру нақты сипатталған (қызметтердің тізімі және стандартты операциялық ем-шаралар).
18.2	Сапаны арттыру жоспары дайындалған және іске асырылған.
18.3	Зертханалық қызмет басшысының тиісті мамандығы бар (клиникалық және басқарушылық талаптарды қосқанда).
18.4	<p>Зертханалық қызмет басшысының лауазымдық нұсқаулығына мынадай міндеттер кіреді:</p> <p>1) персоналдың клиникалық және техникалық құзыретіне шолу жасау;</p> <p>2) егер қолдануға болатын жағдайда өкілеттіктерді беру;</p> <p>3) шағымдарды талқылауға қатысу;</p> <p>4) жаңа жабдықты бағалау кезінде консультациялық көмек;</p> <p>5) клиникалық және техникалық рәсімдер, заманауи ең үздік практика және клиникалық және техникалық персонал үшін маңызды ғылыми өнертабыстар бойынша консультациялық көмек көрсету;</p> <p>6) барлық клиникалық және техникалық қағидаларды, процестер мен рәсімдерді әзірлеуді ұйымдастыру;</p> <p>7) зертханалық қызметтердің сапасын басқару жүйесін құру және жұмыс істеуі үшін жауапты болады.</p>
18.5	Зертханалық қызмет басшысы зертханалық қызмет сапасын басқару жүйесінің жұмыс істеуін қамтамасыз етеді.
18.6	Зертханалық қызмет басшысы барлық зертханалық қызметтердің белгіленген қағидалар мен рәсімдерге сәйкес көрсетілуін қамтамасыз етеді.
18.7	Зертханалық қызмет басшысы сапаға үздіксіз мониторингтің жүргізілуін және сапаны арттырудың ағымдағы жоспарының орындалуын қамтамасыз етеді.
<b>Сапалы зертханалық қызметтер көрсету үшін қолда бар ресурстар.</b>	
18.8	Зертханалық қызметтер көлемін көрсетуге қабілетті құзыретті персоналдың жеткілікті көлемі бар.

18.9	<p>Зертханалық қызметтер көлемін көрсету үшін тиісті жабдық бар, сондай-ақ жабдықты пайдалану рәсімі белгіленген:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) іріктеу;</li> <li>2) жұмысты, нәтижелілікті қоса алғандағы біліктілік;</li> <li>3) сәйкестендіру және пайдалану;</li> <li>4) техникалық қызмет көрсету;</li> <li>5) калибрлеу;</li> <li>6) егер қолдануға болатын болса, дабыл жүйесі;</li> <li>7) электрондық жазба жүйесін қосқанда ақпараттық жүйелер;</li> <li>8) жабдықтың үздіксіз электрлік қуат алуын қамтамасыз ету жүйесі.</li> </ol>
18.10	<p>Зертхананың ғимараты мен инфрақұрылымы қауіпсіз зертханалық қызметтер көлемін көрсетуге сәйкес келеді.</p>
<p><b>19.0 ДӘРІ-ДӘРМЕКТЕР МЕНЕДЖМЕНТІ</b></p>	
<p><b>Дәрілік заттарды басқару және пайдалану қауіпсіз, тиімді және ұтымды болып табылады.</b></p>	
19.1	<p>Сертификатталған білікті фармацевт кез-келген уақытта қол жетімді және:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) дәрілік заттарды таңдауды, тапсырыс беруді, таратуды және бөлуді жүргізеді;</li> <li>2) медициналық персонал көрсететін фармацевтикалық қызметтерді бақылайды;</li> <li>3) тағайындалған дәрілік заттардың мониторингін жүргізеді;</li> <li>4) персонал және пациенттерге консультация береді.</li> </ol>
19.2	<p>Ұйым негізгі дәрілік заттардың бекітілген тізбесін (дәрілік формуляр) пайдаланады, ол:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) көрсетілетін қызметтер, пациенттің қажеттіліктері, ғылыми негізділігі, қол жетімділігі және экономикалық тиімділігі ескеріліп даярланады;</li> <li>2) дәрілік препараттардың барлық қажетті терапиялық топтарын қамтиды;</li> <li>3) ұйымда қолданылатын қауіп жоғары дәрілік препараттардың тізімін қамтиды;</li> <li>4) барлық клиникалық бөлімшелердегі медицина персоналы үшін қолжетімді;</li> <li>5) қолданыста болып табылады және жылына кемінде бір рет жаңартылып отырады.</li> </ol>
19.3	<p>Қиын жағдайларда, мысалы жүрек тоқтап қалған кезде, шұғыл қажет болып қалуы мүмкін реанимациялық сөмке немесе дәрілік препараттар салынған арба:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) пациенттер болатын барлық орындарда бар;</li> <li>2) пайдаланылмайтын кезде жабық болады немесе қабырғаға бекітіледі (арбаға салынғанда);</li> <li>3) бекітілген тізбеге сәйкес жинақталған;</li> <li>4) шұғыл көмек көрсету бойынша нұсқаулықты қосқанда пайдаланғаннан кейін толық жинақталады.</li> </ol>
19.4	<p>Қатаң есепке алынуы тиіс дәрілік заттарға тапсырыс беру, сақтау, пайдалану және есептен шығару бекітілген қағидалар мен рәсімдерге сәйкес реттеледі:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) қабырғаға немесе еденге мықтап бекітілген жеке металл шкафында сақталады;</li> <li>2) тапсырысты есепке алу-есептілік құжаттамасын толтырып, уәкілетті маман жасайды;</li> <li>3) барлық доза есептелген және дәрі-дәрмектерді есепке алу кітабында тіркелген.</li> </ol>
19.5	<p>Жарамдылық мерзімі өткен немесе басқа себептер бойынша есептен шығарылған барлық дәрілік заттар (оның ішінде пациенттер қайтарған препараттарды қоса алғанда, қатаң есепке алынуы тиіс пайдаланылмаған дәрілік заттар) жазбаша рәсімге сәйкес қауіпсіз түрде жойылады.</p>
19.6	<p>Ұйым дәрілік заттарды пайдалану қауіпсіздігін арттыру тәсілдерін әзірлейді:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) қоюландырылған дәрілік заттар персоналға пайдалану алдында араластыру қажеттігі туралы қосымша ескертпесі бар басқа дәрілік заттардан жеке сақталады;</li> <li>2) қоюландырылған электролиттерді (калий хлоридін, калий фосфатын, натрий хлоридін &gt;0.9%, магний сульфатын және басқа электролиттерді қосқанда) пациенттер болатын орындарда сақтауға тыйым салынады;</li> <li>3) стерильді аймақтардағы барлық дәрілік заттар, дәрі-дәрмектерге арналған контейнерлер, шприцтер, венаішіне құюға арналған системалар, ішкізуге арналған құралдары таңбалады;</li> </ol>

	4) процестер жоғары қауіпті препараттарды, ұқсас қаптамасы бар немесе біртектес препараттарды қолдану және тағайындау қателіктерінің алдын алу мақсатында енгізілген және пайдаланылады.
19.7	<p>Ұйымда рецептілер:</p> <p>1) рецептуралық препараттарды тағайындауға ғана құқығы бар уәкілетті медицина қызметкерлерінің беруін (практикадағы дәрігерлермен тіркелген);</p> <p>2) түсінікті жазумен толтырылуын және дәрігердің тиісті түрде қол қоюын;</p> <p>3) пациенттің жасы мен жынысы, алдын ала болжамды немесе бекітілген диагнозы, дәрілік препараттарды қабылдау жиілігі мен ұзақтығы, мөлшері, нысанының болуын қамтамасыз ететін жүйе жұмыс істейді.</p>
19.8	Персонал медициналық, мейіргерлік және фармацевтика персоналмен келісілген, төтенше жағдайларда дәрі-дәрмектерге ауызша тапсырыс беру үшін уақыт шегі мен тапсырыс беру тәсілін қосқандағы жазбаша саясатты ұстанады.
19.9	<p>Дәріханадан, дәрілік менеджмент кезеңдеріне сәйкес дәріханадан берілген және өлшеп-оралған барлық дәрілік заттардың ең кем дегенде мынадай таңбалануы болуы тиіс:</p> <p>1) дәрілік препараттың атауы және оның концентрациясын көрсету;</p> <p>2) жарамдылық мерзімі;</p> <p>3) қабылданатын мөлшер мен жиілік;</p> <p>4) қажет болған жағдайда қолдану жөніндегі жазбаша нұсқаулықты пайдалану.</p>
19.10	<p>Пациентке, стационардан шығарылатын пациентті қоса алғанда жазып берілген дәрілік препаратқа қатысты жазбаша және ауызша:</p> <p>1) егер қолданылатын болса бағасын;</p> <p>2) оң әсері (нәтижелілігі) және жанама әсерлерін;</p> <p>3) нұсқаулықтар орындламаған жағдайдағы қауіп;</p> <p>4) дәрілік препаратты пайдаланудың қауіпсіз және тиісті тәсілін қамтитын ақпарат беріледі.</p>
19.11	Дәрілік препараттарды тағайындауға арналған бекітілген ауруханалық нысан бар, оған сәйкес жеке клиент/пациент үшін барлық дәрілік препараттар тағайындалады.
19.12	<p>Жеке пациент үшін барлық дәрілік препараттар бекітілген ауруханалық нысанға, дәрі-дәрмектерді тағайындау парағына немесе медициналық ұйымның дәрілік формулярына сәйкес жазылады:</p> <p>1) пациенттің Т.А.Ә. (бар болса);</p> <p>2) күні;</p> <p>3) дәрілік препарат, қабылданатын мөлшері мен жиілігі және берілетін көлемі;</p> <p>4) қабылдау ұзақтығы;</p> <p>5) тағайындаған дәрігердің Т.А.Ә. (бар болса);</p>
19.13	<p>Ұйым мыналарды қосқанда дәрілік препараттарды қауіпсіз және дұрыс тағайындау бойынша саясат пен рәсімдерді белгілейді:</p> <p>1) дәрілік препараттарды тек қана дәрігерлер тағайындайды;</p> <p>2) дәрілік препараттар бес "дұрыс" талапқа сәйкес тағайындалады - дұрыс дәрі, дұрыс мөлшер, дұрыс қабылдау тәсілі, дұрыс уақыт және дұрыс пациент;</p> <p>3) пациенттерге дәрілік препараттардың жанама әсерлері туралы ақпарат береді;</p> <p>4) дәрілік препараттарды қашан және қалайша өз еркімен қабылдауға болады;</p> <p>5) қиын жағдайда педиатриялық дәрілік препараттардың қауіпсіз мөлшері, егер қолдануға болатын болса;</p> <p>6) парентеральдық коректендіруді тағайындауға көрсетілімдер;</p> <p>7) дәрілік препараттың әрбір қабылданған дозасын құжаттап белгілеу.</p>
19.14	<p>Дәрілік препараттарды қауіпсіз, тиімді және тұрақты пайдалануға тағайындау:</p> <p>1) сәйкес келмейтін дәрілік препараты анықтау;</p> <p>2) жағымсыз реакциялардың мониторингі;</p> <p>3) жоғары қауіп барлық дәрілік препараттардың мониторингі;</p> <p>4) тиімді пайдалануға антибиотиктердің мониторингі;</p> <p>5) тарату және дәрі-дәрмекпен басқа қателердің мониторингі;</p>

	<p>6) дәрілік препараттарды таңбалау дұрыстығы және оның қаптамасындағы қосымша парақтағы ақпаратты тексеру;</p> <p>7) дәрілік препараттардың сапасы мен жарамдылығын бағалау үшін көзбен шолып тексеру;</p> <p>8) үнемді және қымбат емес дәрілік препараттардың тағайындалуына әсер ету арқылы тағайындауды мониторингтеу жөніндегі фармацевтикалық қызмет ықпал етеді.</p>
19.15	<p>Профилактикалық антибиотиктерді тиісінше пайдалану индикаторы (міндетті және уақтылы енгізу):</p> <p>1) белгілі уақыт аралығында бағаланады;</p> <p>2) болуы мүмкін әрекеттер үшін талданады;</p> <p>3) қолжетімді және аккредиттеуді зерттеп-қарау кезінде беріледі.</p>
19.16	<p>Дәрі-дәрмектерді тағайындау және оларды беру қателіктерінің индикаторы (дәрінің тағайындалуы дұрыс емес, дозасы дұрыс емес, басқарылуы дұрыс емес):</p> <p>1) белгілі уақыт аралығында бағаланады;</p> <p>2) болуы мүмкін әрекеттер үшін талданады;</p> <p>3) қолжетімді және аккредиттеуді зерттеп-қарау кезінде беріледі.</p>
<p><b>20.0 МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТА</b></p> <p><b>Пациенттің медициналық картасындағы жазбалар дұрыс, нақты және жан-жақты деректерден тұратын жазбалар және пациентті қауіпсіз және үздіксіз емдеуді қамтамасыз етуге арналған.</b></p>	
20.1	<p>Персонал: пациенттер туралы медициналық жазбаларды басқарудың құжатталған процесін орындайды:</p> <p>1) пациенттерге идентификаторды тағайындауды қосқанда жүргізілетін жазбаларды;</p> <p>2) жалпыға ғана белгілі символдар мен қысқартуларды пайдалануды;</p> <p>3) медициналық жазбалардағы ақпаратты іздеуді жеңілдету мақсатында стандартталған форматты сақтауды;</p> <p>4) медицина қызметкерлерінің медициналық құжаттарды уақтылы толтыруды;</p> <p>5) пациенттің медициналық құжаттарын сақтау, қорғау, қалпына келтіру және архивтеуді қамтитын .</p>
20.2	<p>Әрбір пациентке дәрігерлерден алынған және хронологиялық тәртіппен толтырылған барлық ақпарат қосылған медициналық карта ресімделеді, соның нәтижесінде:</p> <p>1) түсу күні мен уақыты;</p> <p>2) ауру анамнезі;</p> <p>3) басқа қызмет орындаған әрбір жазба бойынша құжатталып толтырылған диагноз;</p> <p>4) клиникалық қарау;</p> <p>5) мақсаттар мен күтілетін нәтижелерді қосқанда пациентті емдеу және күтімінің жоспары;</p> <p>6) пациенттің күтудегі одан арғы әрекеттердің жоспары;</p> <p>7) дәрілік заттарды тағайындау;</p> <p>8) емдеу-диагностикалық зерттеулерді жоспарлау және алынған нәтижелерді түсіндіру;</p> <p>9) емдеу және күтімінің басқа мәліметтерін қосқанда тиімді коммуникация және емдеу мен күтімнің үздіксіз болуы мүмкін.</p>
20.3	<p>Пациенттің медициналық картасындағы, өзгерістерді қосқанда барлық жазбаларды уәкілетті тұлғалар ғана енгізеді және олар мынадай талаптарға сәйкес келеді:</p> <p>1) жазбалар түсінікті;</p> <p>2) жазбалар уақтылы жүргізіледі;</p> <p>3) Т.А.Ә. (бар болса) көрсетіліп, қол қойылады;</p> <p>4) өткізілетін іс-шаралардың уақыты қосылады.</p>
20.4	<p>Пациенттің медициналық картасында аллергиялық анамнез, дәрілік заттарға жағымсыз реакциялар, радиоактивтік қауіп және жұқтыру қаупі сияқты пациент жағымсыз жағдайлары туралы персоналды ескертетін жазбалар бар.</p>
	<p>Пациенттің медициналық картасында:</p> <p>1) байқау;</p>

20.5	<p>2) консультациялар туралы жазбалар;</p> <p>3) мәліметтер және араласулар нәтижелері, және алынған ақпараттық келісім;</p> <p>4) барлық маңызды жағдайлар туралы жазбалар;</p> <p>5) емдеу және күтімге организмнің реакциясы, сондай-ақ мақсаттарға жету прогресі;</p> <p>6) кез-келген әлеуетті қауіпті оқиғалар, тосын жағдайлар немесе қолайсыз оқиғаларды.</p>
20.6	<p>Пациенттерді жолдағаннан кейін немесе пациентке қызметтер көрсетілгеннен кейін басқа медициналық ұйымдарға және қызметті берушілерге көрсетілген медициналық қызметтер туралы ақпараттың көшірмесі оның медициналық картасында сақталады.</p>
20.7	<p>Медициналық құжаттамаға оның толық, нақты және уақтылы толтырылуын анықтау мақсатында жоспарланған тексерулер жүргізіледі.</p>
20.8	<p>Пациенттердің медициналық құжаттамасына байланысты қателер индикаторы:</p> <p>1) белгілі уақыт аралығында бағаланады;</p> <p>2) болуы мүмкін әрекеттер үшін талданады;</p> <p>3) қолжетімді және аккредиттеуді зерттеп-қарау кезінде беріледі.</p>
20.9	<p>Жүргізілген аудит индикаторы (ішкі аудит қызметі):</p> <p>1) белгілі уақыт аралығында бағаланады;</p> <p>2) болуы мүмкін әрекеттер үшін талданады;</p> <p>3) қолжетімді және аккредиттеу зерттеп-қарау кезінде беріледі.</p>
<p><b>21.0 ПАЦИЕНТТІ ЕМДЕУ ЖӘНЕ КҮТІМ САПАСЫ</b></p> <p><b>Ұйым клиникалық процестерді және пациенттің күтіміне байланысты процестердің сапасын үнемі қадағалайды, бағалайды және жақсартады.</b></p>	
21.1	<p>Барлық емдеу-профилактикалық емшаралар бойынша стандартталған рәсімдер, клиникалық нұсқаулықтар және хаттамалар және алгоритмдер бар, олар:</p> <p>1) ғылыми зерттеулер мен дәлелдердің негізінде әзірленеді;</p> <p>2) ұйымның басшысы бекітеді;</p> <p>3) рәсімдерді орындау бойынша персоналды оқыту және аттестаттау жүргізу үшін пайдаланылады (жылына кемінде бір рет);</p> <p>4) тағайындалған персонал орындайды.</p>
21.2	<p>Клиникалық сапа және:</p> <p>1) стандарттарға, стратегиялар және рәсімдерге сәйкестігін бағалау үшін науқастың медициналық карталарына сараптама жүргізу кестесін;</p> <p>2) нормативтік актілерге сәйкес міндетті сараптамаға жататын оқиғаларды талдауды пайдалану жолымен жақсарту үшін қолданылған нәтижелер тексеріледі.</p>
21.3	<p>Пациентке медициналық қызметтерді ұсыну қадағаланады, нәтижелері мынадай аспектілерді жақсарту үшін пайдаланылады:</p> <p>1) күту уақыты;</p> <p>2) пациент жағдайын бағалау;</p> <p>3) медициналық құжаттаманың болуы, мазмұны және жүргізілуі;</p> <p>4) инфекциялық бақылау және есептілік;</p> <p>5) антибиотиктерді тиімді пайдалану;</p> <p>6) дәрілік заттарды тағайындау қателіктері және препараттарды пайдалану кезінде жағымсыз реакциялар;</p> <p>7) шектеулерді және оқшаулауды пайдалану.</p>
21.4	<p>Дәрілік препараттарды тағайындау кезіндегі қателерді анықтау және дәрілік заттарды пайдалану кезінде жағымсыз оқиғалар туралы ақпарат беру процесі енгізілді:</p> <p>1) ақпарат белгіленген рәсімге сәйкес уақтылы хабарланады;</p> <p>2) алынған деректердің талдауы дәрілік препараттарды тағайындау және пайдалану кезінде қателер деңгейін төмендету мақсатында сапаны жақсарту үшін пайдаланылады.</p>

21.5	Ұйымда емдеу және антибиотиктерге резистенттіктің дамуын, дәрілік препараттарды ұтымды пайдалануды бақылау тиімділігін анықтау үшін пациенттерді емдеуде бактерияға қарсы препараттарды пайдалануды талдайтын Форумларлық комиссия құрылған.
21.6	<p>Басым аурулар және негізгі клиникалық процестер, мысалы, күту уақыты, қайта емдеуге жатқызу, дәрілік препараттарды тағайындау кезіндегі қателер үшін әзірленген көрсеткіштер, инфекция деңгейі:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) үздіксіз негізде анықталады;</li> <li>2) келісілген жиілікпен өлшенеді;</li> <li>3) ақпарат тиісті комитеттерге, басшылық пен персоналға беріледі;</li> <li>4) белгілі уақыт аралығында көрсетілген қызметтер бастапқы мәліметтермен салыстырылады;</li> <li>5) ақпарат сапаны жоғарылату үшін пайдаланылады.</li> </ol>