

**Стандарты аккредитации для медицинских организаций,  
оказывающих стационарную помощь  
3-е издание  
Казахстан**

Prof. A. F. Al-Assaf, MD, MPH, CQA  
Почетный профессор, Университет Оклахомы  
заместитель главного врача по медицинской части  
AGI Consulting, LLC  
Оклахома, США  
[ala@agiconsultingllc.com](mailto:ala@agiconsultingllc.com)

# Раздел А: РУКОВОДСТВО

## 1.0 УПРАВЛЯЮЩИЙ ОРГАН

Функции управляющего органа (Наблюдательный Совет, Совет директоров, Совет учредителей или уполномоченный орган) медицинской организации описаны в документах

1.1 Структура и функции управляющего органа медицинской организации, включая делегированные высшему руководителю(-ям) медицинской организации полномочия, описаны в документах (Устав или иной документ) ▼

1.2 Члены Управляющего органа представлены по имени и должности в документах ▼

1.3 Управляющим органом утвержден документ об оценке работы управляющего органа и

# Раздел А: РУКОВОДСТВО

## 2.0 СТРАТЕГИЧЕСКОЕ И ОПЕРАЦИОННОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ Руководители

медицинской организации планируют услуги согласно потребностям населения

2.1 В документе для стратегического планирования (стратегия развития или стратегический

план) излагаются миссия, видение, ценности, стратегические цели, задачи и индикаторы

исполнения задач ▼

2.2 Коллективно разработанный документ для стратегического планирования деятельности

организации утвержден управляющим органом ▼

2.3 На основании документа для стратегического планирования, руководство коллективно

# Раздел А: Руководство

## 3.0 ОПЕРАЦИОННОЕ УПРАВЛЕНИЕ

Эффективное управление медицинской организации осуществляется в соответствии с ее правовым статусом и ответственностью

3.1 Миссия и видение организации доступны для сотрудников медицинской организации и для населения

3.2 Медицинская организация действует в соответствии с законами и нормативными документами страны и своевременно реагирует на результаты проверок уполномоченных органов ▼

3.3 Для каждого структурного подразделения утверждено положение о подразделении с описанием

# Раздел А: Руководство

## 4.0 ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА

Организационная структура соответствует миссии и деятельности организации

4.1 Организационная структура представлена в виде схемы, утверждена и доводится до сведения персонала организации ▼

4.2 В организационной структуре представлено лицо, ответственное за общее управление организацией и/или лицо, ответственное за клинические вопросы

4.3 В организационной структуре представлено лицо, ответственное за сестринский уход;

# Раздел А: Руководство

## 5.0 ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ

Определены и соблюдаются этические нормы организации

5.1 В медицинской организации определены этические нормы, которыми она руководствуется при организации своей деятельности, в том числе при принятии решений и определении правил поведения сотрудников

5.2 Медицинская организация разрабатывает и утверждает этический кодекс или правила по этике, охватывающие права, обязанности и ответственность персонала при осуществлении своей

профессиональной деятельности ■

# Section Break

# Раздел А: РУКОВОДСТВО

## 6.0 КУЛЬТУРА БЕЗОПАСНОСТИ

Руководство организации внедряет и поддерживает культуру безопасности, поощряющую выявление ошибок и принятие системных мер по улучшению работы вместо наказания

6.1 Руководство медицинской организации поддерживает баланс между профессиональной ответственностью и некарательной обстановкой для выявления ошибок и «почти ошибок»

6.2 Медицинская организация обеспечивает страхование профессиональной ответственности медицинских работников с высоким риском возникновения конфликтов касательно



# Раздел А: Руководство

## 7.0 УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ

В медицинской организации определено лицо, ответственное за координацию мероприятий по улучшению качества и утвержден документ, определяющий основные направления работы по улучшению качества

7.1 Лицо, ответственное за координацию программы по улучшению качества обладает необходимыми навыками и знаниями в области улучшения качества ▼ (см. критерий 4.3)

7.2 Управляющий орган ежегодно утверждает документ (программа или план мероприятий) для непрерывного улучшения качества услуг и повышения безопасности пациента с вовлечением всех подразделений организации ■

7.3 В документе для непрерывного улучшения качества услуг прописано определение термина «экстремальное событие», что включает, но не ограничивается следующим:

- 1) случай смерти, не связанной с естественным течением заболевания,
- 2) процедура или операция, проведенная «не тому пациенту», «не на том месте» или «не та процедура»,
- 3) значительные побочные эффекты или реакция на анестезию или седацию,

# Раздел А: РУКОВОДСТВО

## 8.0 НЕПРЕРЫВНОЕ ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА

В медицинской организации внедрена программа непрерывного улучшения качества услуг и безопасности пациента

8.1 Руководство ежегодно или чаще участвует в определении приоритетных индикаторов для организации в целом и для отдельных служб, которые включаются квартальные отчеты медицинской организации об основной деятельности (см. критерии 1.4 и 2.4) ▼

8.2 Для каждой клинической службы определены индикаторы с формулой расчета (определенным числителем и знаменателем если применимо), с желаемым пороговым

# Раздел А: Руководство

## 9.0 УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

В медицинской организации внедрена программа по управлению рисками

9.1 Медицинская организация имеет программу по управлению рисками, которая включает следующие элементы :

а) цель, задачи, область применения,

б) критерии оценки рисков,

в) ответственность за управление рисками и функции управления рисками, г) требования по обучению персонала,

д) список выявленных рисков – стратегических, клинических, финансовых и прочих угроз,

е) план действий с указанием мероприятий на каждый значительный риск, ж) план информирования о рисках

заинтересованных сторон

9.2 В рамках программы по управлению рисками проводится: 1) выявление, 2) сообщение, 3) регистрация и

# Раздел А: Руководство

## 10.0 ПРОТОКОЛЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Руководители организации отслеживают выполнение сотрудниками утвержденных на основании доказательной базы протоколов диагностики и лечения (клинических руководств)

10.1 Ежегодно руководители медицинской организации коллективно определяют не менее пяти протоколов диагностики и лечения (если применимо), которые подлежат мониторингу на предмет исполнения

10.2 При отсутствии утвержденных национальных протоколов диагностики и лечения или при веском обосновании о необходимости их пересмотра, медицинская организация утверждает для

внутреннего пользования адаптированные протоколы диагностики и лечения или инициирует их

# Раздел А: Руководство

## 11.0 РАБОТА С НАСЕЛЕНИЕМ

**Медицинская организация способствует доступности оказываемых услуг для населения и вовлекает население в планирование услуг**

11.1 Медицинская организация информирует население об оказываемых услугах и условиях

(порядке) их получения, а также любых изменениях в списке оказываемых услуг и условиях

(порядке) их получения ▼

11.2 Медицинская организация информирует население о качестве оказываемых услуг

(индикатор «удовлетворенность пациента» и др.) ▼

11.3 Медицинская организация имеет способ постоянного информирования населения об

оказываемых услугах (веб-сайт), поддерживает обратную связь с населением через средства

# Спасибо!