

ПАРАГРАФ 2: ПРАВА ПАЦИЕНТА

СТАНДАРТ 61. ДОСТУП К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

61

Доступ к медицинской помощи облегчается для лиц с ограниченными возможностями

НПА:

- 1) Конституция Республики Казахстан;
- 2) Закон Республики Казахстан от 20 февраля 2015 года № 288-V ЗРК «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;
- 3) Закон Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года N 39 «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан»;
- 4) Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения от 18.09.2009 № 193-IV;
- 5) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 января 2015 года № 26 «О некоторых вопросах реабилитации инвалидов».

Критерий 1

Вход в здание имеет пути, доступные для инвалидных колясок, поручни и перила.

Комментарии:

В медицинской организации имеется возможность передвижения пациентов и посетителей с ограниченными физическими возможностями:

- 1) обеспечение работающих пассажирских лифтов в зданиях, состоящих из трех и более этажей, служебных лифтов в лечебные отделения выше второго этажа;
- 2) пандус, подходящий для детских колясок, инвалидных кресел, каталок и тележек;
- 3) поручни и перила.

Критерий 2

Для лиц с ограниченными возможностями являются доступными инвалидные кресла, костыли, трости.

Комментарии:

В медицинской организации обеспечивается доступность инвалидных кресел, костылей, тростей для лиц с ограниченными возможностями и особыми потребностями.

Критерий 3

Разрабатываются и утверждаются руководством медицинской организации процедуры по обеспечению сопровождения лиц с ограниченными возможностями.

Комментарии:

В медицинской организации разработаны процедуры по обеспечению сопровождения лиц с ограниченными возможностями.

Критерий 4

Туалеты для пациентов с ограниченными возможностями, палаты дневного стационара и другие места, определенные руководством медицинской организации, имеют кнопки вызова или другие средства вызова помощи со стороны медицинского персонала.

Критерий 5

Вход и коридоры здания оборудованы поручнями и перилами

Комментарии:

Медицинская организация обеспечивает предоставление услуг лицам с ограниченными возможностями в соответствии с Законом Республики Казахстан от 20 февраля 2015 года № 288-V ЗРК «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», Законом Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года N 39 «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 января 2015 года № 26 «О некоторых вопросах реабилитации инвалидов» и др.

Медицинская организация разрабатывает и внедряет процедуры, направленные на соблюдение прав пациента в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***

- 1) Конституция Республики Казахстан;
- 2) Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- 3) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг»;
- 4) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи»;
- 5) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь»;
- 6) Приказ МЗСР РК от 3 февраля 2016 года №85 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан».

Критерий 1

Медицинская организация разрабатывает и внедряет процедуры, направленные на соблюдение прав пациента, и включает в этот процесс пациентов и их законных представителей **

Комментарии:

Медицинская организация реализует политику по защите прав пациентов и их семей в соответствии с ст. 29 Конституции Республики Казахстан и статьями 91, 92 «Права и Обязанности Пациентов», Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения».

Правила и процедуры по правам пациента и семьи действуют на всех этапах оказания медицинской помощи и включают:

- 1) соблюдение права неприкосновенности частной жизни пациента во время опроса, осмотра, диагностических процедур, лечения, транспортировки;
- 2) ответственность за имущество пациента перед ним и его семьей (при ее наличии). Проводится учет имущества пациентов, не способных обеспечить сохранность имущества;
- 3) ответственность за защиту пациентов от физического насилия, особенно младенцев, детей, пожилых и других лиц, не способных защищать себя или подать сигнал о помощи;
- 4) проведение идентификации уязвимых пациентов (детей, инвалидов, пожилых лиц, лиц с умственными и эмоциональными расстройствами, больных в коматозном состоянии и др.);
- 5) соблюдение принципа конфиденциальности и принятия информированного согласия.

Права пациента и семьи являются основополагающим элементом всех взаимоотношений между медицинской организацией, ее сотрудниками, пациентом и его семьей. Чтобы каждый сотрудник знал и реагировал на вопросы пациента и его семьи касательно их прав во время пребывания в медицинской организации, разрабатываются и внедряются правила и процедуры по правам пациента и его семьи.

Медицинская организация поощряет совместную работу с привлечением всех желающих для разработки правил и процедур, и, при необходимости, вовлекает в этот процесс пациентов и их семью.

Критерий 2

Информация о правах пациента и их законных представителях размещена на государственном и русском языках в соответствии с законодательством Республики Казахстан **

Комментарии:

Информация о правах и обязанностях пациента и семьи размещается в приемном отделении, местах ожидания и других местах пребывания пациентов на государственном и русском языках.

Медицинская организация предоставляет пациентам и их законным представителям информацию о:

- 1) правах пациентов;
- 2) объеме оказываемых услуг и наличии медицинского оборудования;
- 3) перечне медицинских услуг, предоставляемых на бесплатной основе;
- 4) перечне медицинских услуг, предоставляемых платно;
- 5) процедуре подачи жалоб/обращений и предложений.

В соответствии с законодательством Республики Казахстан пациент имеет право на:

- 1) достоинство и уважительное отношение;
- 2) свободу от притеснений, эксплуатации и физического насилия;
- 3) неприкосновенность частной жизни;
- 4) конфиденциальность и приватность информации;
- 5) охрану и безопасность;
- 6) полную информированность

- 7) принятие информированного решения;
- 8) подачу жалобы/обращения.

Информация предоставляется пациентам в бумажной или электронной форме, а также в комбинированном виде, она является конфиденциальной.

Критерий 3

Пациенты информируются о своих правах и солидарной ответственности за свое здоровье, которая включает информирование врача о предыдущих заболеваниях, лечении, обследованиях, а также необходимость следования рекомендациям медицинского персонала

Комментарии:

Комплаентность пациентов – осознанное согласие пациента следовать рекомендациям врача и соблюдать режим лечения, точное выполнение всех врачебных рекомендаций и назначений в рамках профилактики, лечения заболевания и реабилитации.

Определение ВОЗ - «степень соответствия поведения пациента в отношении применения лекарства, выполнения рекомендаций по питанию или изменению образа жизни назначениям и указаниям врача».

В английском языке слово compliance означает одобрение, согласие, уступчивость.

Чем подробнее пациент информирует врача о заболеваниях, лечении, обследованиях, тщательнее будет следить за изменением своего состояния в ответ на то или иное лекарство, чем лучше он формулирует свои наблюдения, излагая их врачу, тем легче идет процесс лечения, подбора наиболее подходящих препаратов и их доз.

Персоналу с целью улучшения комплаентности необходимо учитывать динамику клинической симптоматики у пациента и сопоставлять результаты с данными о приеме лекарственного средства. Медицинская организация применяет специальные меры, направленные на повышение безопасности пациентов и в то же время на снижение затрат на фармакотерапию и устранение вызванных несоблюдением лекарственного режима последствий по повышению комплаентности пациентов:

- 1) образование пациентов - обучение, информирование и консультирование пациентов, особенно групп риска по комплаентности;
- 2) воздействие на поведение пациента - различные способы, помогающие пациентам вовремя принимать лекарства, сигналы и устройства, напоминающие о такой необходимости, индивидуальные упаковки на неделю или на курс лечения и пр.;
- 3) мониторинг комплаентности - дневники пациентов, регулярный контроль основных показателей состояния и пр.;
- 4) адаптация терапии - упрощение сложных схем терапии, например, перевод пациента на ретардные формы, на комбинированные препараты и др.

Персонал и пациенты осведомлены о мерах по повышению комплаентности.

Критерий 4

Медицинская организация соблюдает права пациентов по предоставлению их законным представителям информации относительно их лечения в соответствии с утвержденными процедурами медицинской организации *

Комментарии:

Пациентам и их законным представителям предоставляется адекватная информация в доступной форме:

- 1) о состоянии здоровья пациента;
- 2) о планируемом лечении;
- 3) о стоимости, возможных рисках и пользе предлагаемого лечения или обследования;
- 4) об альтернативных методах лечения или диагностики.

Медицинская организация уважает права пациентов, а в некоторых случаях права их законных представителей, при определении того, какую информацию относительно лечения можно будет представлять членам семьи или другим лицам, и при каких обстоятельствах. Например, пациент может пожелать, чтобы его диагноз не сообщали членам семьи.

Доказательная база:

1. Правила и процедуры, по соблюдению прав пациента и семьи. Медицинская карта пациента.
2. Опрос и осведомленность персонала.
3. Опрос пациентов.

Критерий 5

Весь персонал осведомлен о правах пациента и их законных представителей

Комментарии:

Медицинская организация осуществляет обучение персонала по правам пациента и его семьи, мониторинг знаний персоналом прав пациента и семьи, неотложное и эффективное расследование и разрешение случаев нарушения прав пациента.

Для эффективного обучения персонала разрабатываются программа и план обучения. Мониторинг знаний персонала может включать тестирование, наблюдение за действиями персонала, анкетирование и др.

Доказательная база:

Опрос персонала

СТАНДАРТ 63. ДОСТУП К ПОЛУЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Выявляются и снижаются риски доступности медицинской помощи (возрастные, физические, языковые, культурные и другие ограничения пациентов) и сохранности имущества пациентов

63

Критерий 1

Здание медицинской организации и прилегающая к ней территория оборудованы необходимыми информационными и указательными знаками

Комментарии:

Имеются в достаточном количестве знаки (указатели) в здании медицинской организации, в том числе к подъездным путям к зданию, которые видны и понятны, чтобы помочь посетителям и пациентам ориентироваться в здании и вне здания.

Медицинская организация обеспечивает свободные подъездные пути зданию с асфальтированным покрытием без дефектов, не загроможденные посторонними предметами.

Предусматриваются парковочные места для автомобилей пациентов и посетителей, включая парковочные места для лиц с ограниченными возможностями.

Доказательная база:

1. Свободные подъездные пути.
2. Парковочные места для пациентов и посетителей.
3. Информационные знаки, навигация.
4. Приказ о назначении ответственного лица за состоянием и функционированием информационных знаков
5. Приказ об обозначительных знаках в МО.

Критерий 2

При обращении пациентов с коммуникативными проблемами (языковой барьер, глухонемые и т.д.) медицинская организация предпринимает все необходимые меры для обеспечения их надлежащей медицинской помощью

Комментарии:

Медицинская организация выявляет языковые барьеры в оказании медицинской помощи при оказании медицинских услуг пациентам (престарелые, лица с ограниченными возможностями, лица, не владеющие государственным языком, а также имеющие национальные и какие-либо другие особенности) и разрабатывает процедуры с целью минимизации данных барьеров.

Доказательная база:

Правила по работе с лицами с ограниченными возможностями

Критерий 3

Медицинский персонал не ограничивает культурные или духовные предпочтения пациентов и не препятствует пациентам в доступе к духовной помощи

Комментарии:

Медицинская организация определяет и уважает ценности и убеждения пациентов путем:

- 1) обучения персонала о различных культурах и вероисповеданиях;
- 2) оказания ухода и лечения с учетом ценностей, личных убеждений и вероисповедания пациента.

Персонал предоставляет уход в уважительной форме по отношению к ценностям и убеждениям пациента. Особые культурные или духовные предпочтения пациентов могут затруднить процесс доступа и оказания медицинской помощи. Организация определяет подобные барьеры в оказании медицинской

помощи, принимает меры по их устранению и создает условия для уменьшения влияния этих барьеров на процесс оказания медицинской помощи.

В медицинской организации определяется процесс удовлетворения религиозных и духовных запросов пациентов (например, просьбы пациента и его семьи о предоставлении религиозной службы и т.п.). Религиозная служба или услуги могут быть оказаны лицом из числа сотрудников организации, местными службами, или лицом, предложенным семьей пациента.

Критерий 4

Функционирует система охраны и материальной ответственности должностных лиц медицинской организации, обеспечивающих защиту имущества пациентов от кражи и утери (см. стандарт «Охрана и безопасность»)

Комментарии:

Медицинская организация с целью создания безопасной и защищенной среды для пациентов и членов их семей, персонала и посетителей мониторирует следующие процедуры:

- 1) предотвращение несчастных случаев и травм пациентов и их семей, персонала и посетителей при их нахождении в медицинской организации;
- 2) поддержание безопасных и комфортных условий для пациентов и их семей, персонала и посетителей при их нахождении в медицинской организации;
- 3) организация идентификации пациентов и членов их семей, персонала и посетителей при их нахождении в медицинской организации;
- 4) обеспечение соблюдения пропускного и внутреннего режимов безопасности на территории медицинской организации и предотвращение насилия на рабочем месте;
- 5) обеспечение сохранности здания, оборудования, имущества медицинской организации, пациентов и их семей, персонала и посетителей;
- 6) обеспечение охраны «чувствительных» зон – приемное отделение, аптека, детское отделение вход в которые ограничен / под контролем

Охрана медицинской организации осуществляется физически и технически. Физическая охрана может производиться на договорной основе специализированной охранной компанией или персоналом медицинской организации. Техническая охрана осуществляется системой видеонаблюдения, тревожной и пожарной сигнализацией, охранной сигнализацией.

В утвержденных процедурах медицинская организация определяет свой уровень ответственности за имущество пациента. Когда медицинская организация берет ответственность за любое личное имущество пациента, принесенное в организацию, существует процесс описи имущества и гарантия его сохранности. Процесс описи имущества касается экстренных пациентов, пациентов дневного стационара, стационарных пациентов, пациентов, не способных самостоятельно обеспечить сохранность или принять решение относительно своего имущества.

Пациенты получают информацию об ответственности организации за защиту личного имущества.

Доказательная база:

Прописанные пункты критерия в программе по безопасности здания;

Критерий 5

Организация выявляет другие ограничения в медицинском уходе и принимает меры по их снижению

Комментарии:

В соответствии с Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 «Об утверждении Правил оказания стационарной помощи» медицинская организация обеспечивает круглосуточное наблюдение, лечение и уход за пациентом.

Имеется система экстренного оповещения (сигнализации) из палат от каждой койки на пост медицинской сестры. Посты медсестер располагаются в местах, откуда пациентов хорошо видно. Медицинский персонал доступен в любое время в соответствии с графиком дежурств. Дежурный врач осматривает пациентов, информация о которых передана лечащим врачом или пациентов, требующих специального лечения, и вносит данные осмотра в историю болезни пациента

СТАНДАРТ 64. ПРИВАТНОСТЬ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ

Соблюдаются права пациента на неприкосновенность частной жизни (приватность), конфиденциальность информации, достойное и уважительное отношение к пациенту

Критерий 1

Медицинская организация обеспечивает приватность пациента в процессе лечения и предоставления ухода

Комментарии:

Медицинская организация обеспечивает право пациента на приватность путем выполнения любого медицинского вмешательства только в присутствии тех лиц, которые необходимы для данного вмешательства, с согласия пациента и с учетом его пожеланий, предоставления пациентам возможности приватного общения с другими. Для обеспечения приватности пациентов медицинской организации разработаны правила и процедуры. Проводится обучение персонала по приватности пациента.

Доказательная база:

1. Правила по обеспечению приватности и защите конфиденциальной информации о пациенте.
2. Опрос персонала.
3. Опрос пациентов.

Критерий 2

Конфиденциальность информации о пациенте сохраняется в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан ***

Комментарии:

Медицинская организация обеспечивает конфиденциальность информации о пациенте путем:

- 1) информирования персонала об ответственности за соблюдение конфиденциальности информации;
- 2) обеспечение доступа к информации о пациентах только уполномоченным лицам или по запросу, имеющему законное обоснование;
- 3) получения согласия пациентов на раскрытие их личной информации их семьям и другим организациям;
- 4) обеспечения того, что пациенты получают консультацию и услуги конфиденциально.

Проводится обучение персонала по обеспечению конфиденциальности информации о пациенте.

Доказательная база:

1. Правила информирования пациентов об услугах диагностики и лечения. Наличие информированного согласия пациентов на присутствие лиц, необходимых для данного вмешательства (партнерские роды, присутствие студентов и др.).
2. Опрос персонала. Опрос пациентов.

Критерий 3

Медицинский персонал организации определяет потребности пациентов в приватности и конфиденциальности в процессе лечения и предоставления ухода.

Комментарии:

Соблюдение конфиденциальности и приватности пациента особенно важно во время медицинского опроса, осмотра, процедуры/лечения и транспортировки. Пациент может желать приватность от других сотрудников, от других пациентов и даже от членов семьи. Также пациенты могут не желать быть сфотографированными, записанными (на записывающие устройства) или участвовать в опросе при проведении внешней комплексной оценки. Несмотря на существующие общие методы предоставления приватности во всем пациентам, некоторые пациенты могут иметь дополнительные требования приватности в зависимости от ситуации, и эти требования со временем могут меняться.

Таким образом, оказывая медицинский уход, сотрудники узнают у пациентов их потребности в приватности (конфиденциальности) и их ожидания относительно ухода.

Этот обмен информацией между сотрудниками и пациентами создает доверительное и открытое общение и не нуждается в документировании.

Критерий 4

Медицинский персонал осведомлен о законодательстве Республики Казахстан, регулирующий конфиденциальность информации.

Комментарии:

Политики и процедуры отражают информацию, которая регулируется согласно требованиям законов и нормативных актов Республики Казахстан.

Сотрудники соблюдают приватность (конфиденциальность) пациента, не выставляя конфиденциальную информацию (диагноз и т.д.) на дверях пациента или на медсестринских постах и не проводя какие-либо обсуждения относительно пациентов в общественных местах.

Сотрудники осведомлены о законах и нормативных актах, регулирующих конфиденциальность информации, и информируют пациентов о том, как медицинская организация обеспечивает их приватность и конфиденциальность информации.

Пациентам сообщают о том, когда и при каких обстоятельствах может быть опубликована их информация, а также о получении согласия пациента на раскрытие информации.

В медицинской организации существует политика, которая определяет, имеет ли пациент доступ

к своей медицинской информации, а также процесс получения доступа к ней, когда это разрешено. Политики и процедуры отражают информацию, которая регулируется согласно требованиям законов и нормативных актов.

Критерий 5

Медицинский персонал проявляет уважительное отношение к пациенту на всех этапах лечения

Комментарии:

Персонал медицинской организации обучен политикам и процедурам по уважительному отношению к ценностям и убеждениям пациента, реагированию на психологические, эмоциональные, духовные и культурные вопросы (проблемы) пациента и семьи.

СТАНДАРТ 65. ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И ИХ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

65

Обращения пациентов и их законных представителей принимаются и рассматриваются своевременно и объективно

Критерий 1

В организации существует и используется процесс приема обращений от пациентов и их законных представителей относительно нарушения прав пациента **

Комментарии:

Пациенты имеют право высказать жалобы, которые должны быть рассмотрены и решены. Кроме того, при решении вопросов лечения возникают спорные и конфликтные ситуации для организации, пациента и его семьи или других лиц, принимающих решения. Эти споры могут быть вызваны недоступностью лечения, а также ходом лечения или выписки.

Медицинская организация устанавливает процессы для решения конфликтов и жалоб, обращений. В правилах и процедурах организация определяет круг лиц, кто должен быть вовлечен в процесс решения вышеуказанных проблем и участие в этом пациента и его семьи.

Процесс управления обращениями пациентов и их законных представителей включает следующие этапы:

- 1) приём обращения (регистрация);
- 2) изучение обращения (расследование);
- 3) информирование заявителя о принятых мерах в установленные законодательством сроки;
- 4) завершение работы по обращению;
- 5) отчет по обращениям.

Процедура подачи обращений упрощается путем предоставления готовых бланков для жалобы или принятия жалоб в произвольном или устном виде.

Доказательная база:

1. Правила управления обращениями.
2. Анкетирование пациентов. Ящик для сбора обращений и предложений, бланки для обращений.
3. Информационные стенды. Телефон доверия, буклеты, памятки и др.
4. Опрос персонала. Опрос пациентов

Критерий 2

Руководством медицинской организации утверждаются процедуры по процессу сбора, приоритизации и рассмотрения обращений пациентов и их законных представителей в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***

Комментарии:

В соответствии с Конституцией Республики Казахстан (Статья 29), Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (Статья 91, 92), Законом Республики Казахстан от 12 января 2007 года N 221 «О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц», Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг» в медицинской организации разработана система реагирования на обращения пациентов и членов их семей.

Медицинская организация информирует пациента и его семью о процессе подачи и разбора обращений. Информация о процедуре подачи жалоб доступна для пациента. Размещается на стендах, может быть в форме буклета, памятки.

Критерий 3

Обращения пациентов и их законных представителей рассматриваются своевременно и объективно в течение периода времени, определенного законодательством Республики Казахстан ***

Комментарии:

Ответственные лица, например, руководитель отдела менеджмента качества, отдела службы поддержки пациента и контроля качества, зам. главного врача по контролю за качеством и др. осуществляют мониторинг процесса работы с обращениями в контексте своевременности и объективности рассмотрения в соответствии с законодательными актами Республики Казахстан.

Критерий 4

Персоналом службы поддержки пациента и контроля качества проводится сбор, обработка, анализ и мониторинг обращений в соответствии с утвержденными процедурами медицинской организации.

Комментарии:

Пациент и его семья, участвуют в процессе разбора жалоб. Медицинской организацией осуществляется информирование пациента и членов его семьи о ходе расследования через регулярные промежутки времени, а также информирование лица, подавшего обращение и других вовлеченных лиц о результате.

Критерий 5

Результаты анализа обращений используются для повышения качества медицинских услуг организации здравоохранения

Комментарии:

Существует документальный процесс сбора, приоритизации, расследования, а также справедливого и своевременного удовлетворения обращений, что включает следующее:

- 1) письменное подтверждение (если по обращению еще не были приняты меры к удовлетворению пациента и его семьи);
- 2) расследование обращений, опрос вовлеченных сотрудников;
- 3) вынесение решения об обоснованности обращений;
- 4) принятие мер при обоснованных обращениях.

Обращения заносятся в журнал регистрации, контролируется процесс работы с обращениями, и результаты используются для повышения качества.

Служба внутреннего аудита осуществляет мониторинг процесса работы с обращениями. Завершение работы по обращению: разработка корректирующих и предупреждающих действий по предотвращению обращений.

Ответственные лица, например, руководитель отдела менеджмента качества, отдела СМК, заместитель главного врача по контролю за качеством и др., регулярно формируют отчет по расследованию жалоб и обращений.

Данный отчет используется для анализа системы качества и при разработке плана мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов.

СТАНДАРТ 66. Информированное добровольное согласие пациента на медицинские услуги

66

Медицинской организацией внедряются процедуры получения общего информированного добровольного согласия пациента на медицинские услуги

Критерий 1

Процесс получения информированного добровольного согласия пациента или их законного представителя определяется в процедурах, утвержденных руководством медицинской организации, в соответствии с законодательством Республики Казахстан

Комментарии:

Информированное согласие – это документ, который подписывается пациентом или его законным представителем после разъяснения ему преимуществ, альтернатив и рисков предлагаемой процедуры, методов лечения и диагностики и гарантирует добровольное согласие пациента или его законного представителя на указанную процедуру или метод лечения и диагностики.

В медицинской организации разработаны правила (порядок) и внедрен процесс по получению информированного добровольного согласия пациента или их законного представителя.

Правила (порядок) могут включать следующие пункты:

- 1) Определение ответственных лиц для получения добровольного информированного согласия пациентов или его законного представителя;
- 2) Обучение ответственных лиц по получению добровольного информированного согласия пациентов или его законного представителя;
- 3) Процесс информирования и получения добровольного информированного согласия пациентов или их законного представителя;
- 4) Формы информированного добровольного согласия пациентов
- 5) Перечень процедур для получения добровольного информированного согласия пациентов;

- 6) Получение информированного согласия пациентов на проведение диагностических и лечебных процедур студентами, слушателями резидентуры, другими лицами, обучающимися на базе медицинской организации

Критерий 2

Пациенты медицинской организации осведомлены о процедуре получения добровольного информированного согласия на медицинские услуги в данной медицинской организации

Комментарии:

В соответствии с Правилами (порядком) по получению информированного добровольного согласия пациента или их законного представителя определены ответственные лица по заполнению форм информированного добровольного согласия пациента или их законного представителя на медицинские услуги в данной медицинской организации.

Доказательная база:

1. Наблюдение, оценка выполнения утвержденных правил и процедур. Обзор медицинской документации.
2. Опрос и осведомленность персонала.

Критерий 3

Ответственный медицинский персонал обучен процессу получения общего информированного добровольного согласия пациента или их законного представителя на медицинские услуги, используя понятные и доступные для пациента пояснения

Комментарии:

В медицинской организации проводится обучение ответственных лиц получению информированного добровольного согласия пациента или их законных представителей, в соответствии с Правилами (порядком) по получению информированного добровольного согласия пациента или их законного представителя.

Критерий 4

При ознакомлении с информированным добровольным согласием пациенты или их законные представители информируются об исследованиях, процедурах и лечении, требующих отдельного специального информированного согласия.

Комментарии:

В соответствии с Правилами (порядком) по получению информированного добровольного согласия пациенты или их законные представители информируются об исследованиях, процедурах и лечении, требующих отдельного специального информированного согласия (см. Стандарт 67).

Критерий 5

В информированном добровольном согласии пациента или их законного представителя дополнительно оговаривается возможность проведения фото и видеосъемки в целях безопасности или иных целях

Комментарии:

В утвержденной форме информированного добровольного согласия пациента или их законных представителей, разработанной в соответствии с Правилами (порядком) по получению информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя), отдельным пунктом прописано может ли проводиться фото- и видеосъемка (напр.: тубкабинеты)

СТАНДАРТ 67. Специальное информированное добровольное согласие пациента

Медицинской организацией внедряются процедуры получения специального информированного добровольного согласия пациента на медицинские услуги перед операцией, анестезией, процедурной седацией, а также при других процедурах высокого риска

Нормативная база:

- 1) Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
- 2) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 20 мая 2015 года № 364 «Об утверждении формы письменного добровольного согласия пациента при инвазивных вмешательствах»

Критерий 1

Руководством медицинской организации утверждаются процедуры, описывающие получение

специального информированного добровольного согласия пациента и их законных представителей.

Комментарии:

В медицинской организации разработаны правила (порядок) и внедрен процесс по получению специального информированного добровольного согласия пациента или их законного представителя.

Правила (порядок) могут включать следующие пункты:

- 1) Определение ответственных лиц для получения специального информированного добровольного согласия пациентов или его законного представителя;
- 2) Обучение ответственных лиц по получению специального информированного добровольного согласия пациентов или его законного представителя;
- 3) Внедрение процесса информирования и получения специального информированного добровольного согласия пациентов или их законного представителя;
- 4) Разработку и утверждение перечня процедур высокого риска для получения специального информированного добровольного согласия пациентов;
- 5) Разработку и утверждение формы специального информированного добровольного согласия пациентов при инвазивных вмешательствах;
- 6) Своевременное оформление медицинской документации.

Процедуры высокого риска – это процедуры и методы лечения и диагностики, проведение которых имеет риски для здоровья пациентов и перед проведением которых пациент должен дать письменное специальное информированное согласие.

Инвазивное вмешательство – медицинская процедура, связанная с проникновением через естественные внешние барьеры организма (кожа, слизистые оболочки) (инъекция, диагностическая процедура, хирургическая операция и так далее).

Если медицинские услуги пациента включают операцию, анестезию, процедурную седацию, а также другие процедуры высокого риска, то оформляется специальное информированное добровольное согласие пациента.

Критерий 2

Руководством медицинской организации утверждается список процедур высокого риска, требующих получение специального добровольного информированного согласия пациента в соответствии с законодательством Республики Казахстан. Список разрабатывается совместно врачами и лицами, которые оказывают процедуры и лечение высокого риска *

Комментарии:

Не все процедуры и методы диагностики и лечения в медицинской организации требуют письменного оформления специального добровольного информированного согласия пациента.

В соответствии с Правилами (порядком) по получению специального информированного добровольного согласия медицинская организация разрабатывает и утверждает список процедур высокого риска, который сформирован с участием сотрудников, которые непосредственно выполняют данные процедуры.

Доказательная база:

Утвержденный список процедур высокого риска.

Критерий 3

Ответственный медицинский персонал обучены процессу получения специального информированного добровольного согласия пациента или их законных представителей на процедуры высокого риска, используя понятное и доступное изложение

Комментарии:

В медицинской организации проводится обучение ответственных лиц получению специального информированного добровольного согласия пациента или их законных представителей, в соответствии с Правилами (порядком) по получению специального информированного добровольного согласия пациента или их законного представителя.

Критерий 4

Информация специального информированного добровольного согласия пациента или их законных представителей на процедуры и лечение высокого риска соответствует установленным требованиям законодательства Республики Казахстан ***

Комментарии:

В соответствии с Правилами (порядком) по получению специального информированного добровольного согласия медицинская организация разрабатывает и утверждает письменное специальное добровольное согласие пациента при инвазивных вмешательствах, включающее:

- 1) имя врача, который проведет лечение/процедуру,
- 2) предлагаемый вид лечения/диагностики, его преимущества
- 3) возможные исходы, риски и осложнения, недостатки предлагаемого лечения/диагностики,
- 4) согласие пациента на устранение возможных осложнений,
- 5) альтернативные методы лечения/диагностики и др.

Правила (порядок) по получению специального информированного добровольного согласия разрабатывается в соответствии с Приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 20 мая 2015 года № 364 «Об утверждении формы письменного добровольного согласия пациента при инвазивных вмешательствах» и другими нормативными актами Республики Казахстан.

Критерий 5

Информированное добровольное согласие пациента оформляется и документируется в медицинской карте перед любой операцией, процедурой высокого риска, анестезией и седацией, перед участием в научном проекте или в экспериментальном лечении и в других ситуациях, определенных медицинской организацией *

Комментарии:

На все манипуляции, проводимые согласно списку процедур высокого риска, оформляется специальное информированное добровольное согласие пациента.

Врач берет специальное информированное согласие в пределах своей компетентности (например, согласие на анестезию должен взять анестезиолог)

СТАНДАРТ 68. ОТКАЗ ОТ ЛЕЧЕНИЯ

Пациент информирован о праве на отказ от предложенной медицинской помощи

68

Нормативная база:

Статья 93. «Право на отказ от медицинской помощи» Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 28.12.2018 г.)

Критерий 1

Руководством медицинской организации утверждена процедура оформления отказа пациента от предложенной медицинской помощи (полностью или частично, от продолжения лечения) в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***

Комментарии:

Пациенты (включая отделение неотложной помощи) имеют право на отказ от лечения и/или могут покинуть больницу вопреки медицинским рекомендациям.

Организация должна сообщить пациентам и их семьям об их праве принять такие решения; о потенциальных исходах таких решений, об их обязанностях при принятии таких решений.

Однако у таких пациентов возникает риск неадекватного дальнейшего лечения, что может привести к инвалидизации или смерти. Когда поступает запрос на то, чтобы покинуть медицинскую организацию вопреки медицинским рекомендациям, необходимо, чтобы врач, предоставляющий план лечения или определенное им лицо, объяснило все риски. Также необходимо следовать обычным процедурам выписки.

Если у пациента есть семейный врач, известный медицинской организации, то для снижения названного риска сотрудники медицинской организации должны оповестить участкового (семейного) врача. Сотрудникам необходимо понять основные причины, по которым пациенты решают покинуть медицинскую организацию, несмотря на медицинские рекомендации. Чтобы улучшить взаимоотношения и диалог с пациентами, врачи должны понять причину, чтобы быть способными информировать пациентов и/или семью и определить потенциальные улучшения процесса.

Критерий 2

Отказ от медицинской помощи с указанием возможных неблагоприятных последствий для здоровья оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациентом либо его законным представителем, а также задействованным медицинским работником в соответствии с утвержденными руководством процедурами медицинской организации *

Комментарии:

Медицинская организация информирует пациентов и их семьи об их правах и ответственности в

случае отказа от лечения или прекращения лечения, ответственности медицинской организации в отношении данных решений. Пациенты и их семьи информируются об альтернативных методах лечения.

Для того чтобы гарантировать, что процесс принятия решений согласно пожеланиям пациента выполняется надлежащим образом, медицинская организация разрабатывает правила и процедуры с участием мнений многих специалистов. Правила и процедуры разграничивают надежность и ответственность, а также описывают то, как должен документироваться этот процесс в медицинской карте пациента.

Доказательная база:

1. Медицинская карта пациента.
2. Опрос персонала.

Критерий 3

По требованию пациента организация предоставляет информацию о процессе проводимого лечения в полном объеме для возможности получения пациентом второго мнения, согласно утвержденным процедурам медицинской организации *

Комментарии:

Медицинская организация реализует права пациента и на получение второго мнения относительно своего лечения от другого врача в соответствии с утвержденным руководством процедурами медицинской организации

Критерий 4

В медицинской организации существует процесс документирования отказа пациента от определенного лечения, части лечения, инвазивной процедуры или от госпитализации

Комментарии:

Персонал обучен и следует политикам и процедурам по уважению прав пациента в отказе от определенного лечения, части лечения или от госпитализации и порядку информирования о возможных рисках, осложнениях вследствие отказа и об альтернативных видах лечения.

Критерий 5

Медицинский персонал уважает право пациента отказаться от лечения и информирует его об альтернативных видах лечения, возможных рисках и осложнениях вследствие отказа

СТАНДАРТ 69. НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

69

Участие пациента в научных исследованиях или экспериментальном лечении проводится в соответствии с законодательством Республики Казахстан ***

Нормативная база:

- 1) Кодекс Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения».
- 2) Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 мая 2015 года №392 «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик».

Критерий 1

В медицинской организации создается и работает Локальная Этическая Комиссия, которая наблюдает за проведением научных исследований с вовлечением пациента или экспериментального лечения *

Комментарии:

В медицинской организации функционирует Локальная комиссия по вопросам этики для независимой оценки исследований, проводимых на базе данной организации, включая вопросы проведения научных исследований с вовлечением пациента или экспериментального лечения с целью защиты его прав, безопасности и благополучия.

Критерий 2

В процедурах, разработанных медицинской организацией в соответствии с законодательством Республики Казахстан определяются функции Локальной Этической Комиссии, включающие обзор научного исследования, анализ ожидаемых преимуществ и рисков для безопасности пациента и принятие решения о проведении исследования ***

Комментарии:

Локальная комиссия по вопросам этики является независимым экспертным органом, основанным на добровольном членстве и совместной деятельности специалистов в области здравоохранения, науки, искусства, права, представителей религиозных конфессий и общественных объединений, обладающих в совокупности квалификацией и опытом для рассмотрения и экспертной оценки научных, медицинских и этических аспектов планируемого исследования. Комиссия в своей деятельности руководствуется принципами независимости, открытости, компетентности и плюрализма.

Локальная комиссия по вопросам этики создается с целью проведения нравственно-этической и правовой экспертизы материалов научного исследования для защиты прав, безопасности и благополучия пациентов, вовлеченных в научное исследование в качестве испытуемых, предупреждения и разрешения морально-этических проблем, возникающих в области научно-исследовательской деятельности, а также для контроля над соблюдением прав испытуемых и исследователей при проведении научных исследований.

Критерий 3

Руководством медицинской организации определяется лицо, осуществляющее контроль за проведением и координацией научного исследования с вовлечением пациента (главный исследователь)

Комментарии:

Главный исследователь имеет соответствующую квалификацию, образование, профессиональную подготовку и опыт, позволяющие ему принять на себя ответственность за надлежащее проведение научного исследования. Квалификация главного исследователя соответствует действующим нормативным требованиям и подтверждается текущим резюме и(или) другими документами. Главный исследователь осуществляет контроль за надлежащим проведением и координацию научного исследования с вовлечением пациента в медицинской организации, в том числе за предоставление пациентам информации об исследовании, получение информированного согласия на участие, контроль безопасности на всех этапах исследования, предоставление качественных и надежных данных для обработки и другое.

Лица, участвующие в проведении клинических исследований с вовлечением пациента, должны быть обучены Стандарту надлежащей клинической практики.

Стандарт надлежащей клинической практики (GCP) - международный стандарт этических норм и качества научных исследований, описывающий правила разработки, проведения, ведения документации и отчетности о клинических исследованиях.

Критерий 4

Перед началом исследования пациентом или его законным представителем подписывается информированное согласие на участие в научном исследовании с указанием идентификации пациента, фамилии и подписи врача, даты, времени, подписи пациента или законного представителя

Комментарии:

В медицинской организации разработаны правила (порядок) получения информированного согласия пациента или его законного представителя на участие в научном исследовании. Разработаны и утверждены формы информированного согласия.

Перед включением в исследование пациент или его законный представитель получает подписанный и датированный экземпляр письменной формы информированного согласия и другие предоставляемые пациентам письменные материалы.

Критерий 5

Пациент информируется о ходе исследования и обязанностях пациента, об ожидаемых преимуществах, рисках и дискомфорте, альтернативных видах лечения, праве отказаться от участия в исследовании в любое время без страха предвзятого отношения после отказа

Комментарии:

В информированном согласии на участие в научном исследовании, подписанном пациентом или его законным представителем, указывается ход исследования и обязанности пациента, ожидаемые преимущества, риски и дискомфорт, альтернативные виды лечения, право на отказ от участия в исследовании в любое время без страха предвзятого отношения после отказа.

СТАНДАРТ 70. Контроль образовательного процесса студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации

70

Медицинская организация осуществляет контроль за обучением студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации в соответствии с утвержденными руководством медицинской организации процедурами

Критерий 1

Руководством медицинской организации разрабатываются процедуры по осуществлению контроля студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации.

Комментарии:

Правила (порядок) могут включать следующие пункты:

- 1) определение ответственных лиц для осуществления контроля образовательного процесса на базе медицинской организации;
- 2) наличие списков студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации и документы, подтверждающие их учебный статус;
- 3) список профессорско-преподавательского состава из врачей и среднего медицинского персонала организации;
- 4) определение уровня самостоятельности студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации в оказании медицинской помощи;
- 5) получение информированного согласия пациентов на проведение диагностических и лечебных процедур студентами, слушателями резидентуры, другими лицами, обучающимися на базе медицинской организации;
- 6) проведение инструктажа студентам, слушателям резидентуры, другим лицам, обучающихся на базе медицинской организации, с целью обеспечения безопасности пациентов (гигиена рук, применение средств индивидуальной защиты);
- 7) ведение документации по осуществлению контроля студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации;
- 8) условия для проведения обучения студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации (учебные аудитории, мебель и т.п.)

Критерий 2

Имеются списки студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации и документы, подтверждающие их учебный статус **

Комментарии:

В медицинской организации имеются списки студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации и документы, подтверждающие их учебный статус

Критерий 3

Для студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации, определяется уровень самостоятельности в оказании медицинской помощи (что делать под наблюдением, а что самостоятельно) **

Комментарии:

Руководством медицинской организации утверждены списки процедур для самостоятельного выполнения студентами, слушателями резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации и списки процедур, которые должны выполняться под наблюдением ответственных лиц.

Доказательная база:

1. Список процедур для самостоятельного выполнения и список процедур для выполнения под наблюдением ответственных лиц.
2. Опрос и осведомленность студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации посетителей.

Критерий 4

Медицинская организация определяет ответственных лиц для осуществления контроля образовательного процесса на базе медицинской организации

Комментарии:

Руководством медицинской организации определяются ответственные лица для осуществления контроля образовательного процесса на базе медицинской организации.

Доказательная база:

Должностные инструкции ответственных лиц (пункты в ДИ)

Критерий 5

Студенты, слушатели резидентуры, другие лица, обучающиеся на базе медицинской организации, проходят инструктаж с целью обеспечения безопасности пациентов (гигиена рук, применение средств индивидуальной защиты) **

Комментарии:

В медицинской организации ответственными лицами проводится инструктаж студентов, слушателей резидентуры, других лиц, обучающихся на базе медицинской организации с целью обеспечения безопасности пациентов (гигиена рук, применение средств индивидуальной защиты) (см. стандарт «Инструктаж»)

ПАРАГРАФ 3. ЛЕЧЕНИЕ И УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ

СТАНДАРТ 71. ПРИЕМ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ.

Процесс приема амбулаторных пациентов стандартизован

71

Нормативная база:

- 1) Приказ МЗСР РК от 3 февраля 2016 года №85 «Об утверждении Стандарта организации оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Казахстан»;
- 2) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 января 2011 года № 7 «Об утверждении Положения о деятельности организаций здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь»;
- 3) Приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения»;
- 4) Приказ и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 «Об утверждении Правил оказания консультативно-диагностической помощи»;
- 5) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 декабря 2017 года № 995 «О внесении изменений и дополнения в приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 "Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения"»;

Критерий 1

В медицинской организации разрабатываются и внедряются процедуры по распределению потоков пациентов при направлении на лечебные, консультативные и диагностические услуги, регистрации пациентов.

Комментарии:

В медицинской организации потоки пациентов организуются таким образом, чтобы предоставлять эффективный уход и одинаковый доступ на основании потребностей пациента.

Например, пациенты с направлением или без, пациенты, которые больны и которые могут заразить других пациентов и сотрудников, неотложные пациенты, которым требуются стабилизация и перевод, должны быть эффективно организованы.

Для принятия последовательных и оперативных решений в медицинской организации разрабатываются процедуры по распределению потоков пациентов при направлении на лечебные, консультативные и диагностические услуги, регистрации пациентов.

Когда идет задержка приема (ухода и /или лечения), пациенты информируются о причинах задержки или ожидают, но с предоставлением информации о возможных альтернативах, подходящих его клиническим потребностям.

Критерий 2

Расположение регистратуры обеспечивает максимальную доступность медицинского персонала (круговое, веерное расположение регистратуры в новых и строящихся зданиях) по принципу «ближе к посетителю»

Комментарии:

В соответствии с законодательством РК в медицинской организации регистратура обеспечивает максимальную доступность со всех сторон пациентам (круговое, веерное расположение регистратуры в новых и строящихся зданиях) по принципу «ближе к посетителю».

Критерий 3

Регистратура оснащается в соответствии с производственными потребностями, обеспечивая беспереывную связь во время работы по распределению потоков пациентов

Комментарии:

В регистратуре медицинской организации услуги оказывают медицинские регистраторы. Количество медицинских регистраторов устанавливается в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 «Об утверждении типовых штатов