
	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения		
Названия документа:	СОП «Анкетирования сотрудников и посетителей с обеспечением конфиденциальности анкетирования»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	Должность	Ф.И.О.	Подпись
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
Дата согласования:	04.01.2024г		
Дата введения в действие	04.01.2024г		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » - « 01 » - 2024г
Дата следующего пересмотра « _____ » - « _____ » - 2027г

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

1. Цель:

Проведение анкетирования персонала и посетителя (пациента) для определения степени удовлетворенности условиями работы в ЛПП.

2. Область применения:

Анкетирование проводится среди штатных сотрудников. Анкетирование не проводится среди внештатных сотрудников, стажеров и резидентов.

3. Ответственность:

Раздача и сбор анкет – старшие медицинские сестры отделений, начальники административных структурных подразделений; анализ заполненных анкет - сотрудники отдела кадров.

4. Определение:

Опрос сотрудников – это довольно эффективный инструмент, благодаря которому можно выявить проблемы и устранить их, проведя необходимые изменения. Улучшив ситуацию, организация может повысить результаты деятельности организации и уровень эффективности работников. Опросы мнения персонала помогают выявить причины, которые препятствуют эффективной работе персонала и организации в целом, а потом устранить их.

С помощью анкетирования можно определить, что думает персонала организации об её деятельности, будущем, имидже. Также благодаря анкетированию есть возможность выяснить, довольны ли сотрудники зарплатой, социальным пакетом, отношением с руководством и коллективом.

5. Ресурсы:


- 1) Бланки анкет удовлетворенности персонала
- 2) QR код электронные анкетирование посетителей .

6. Документирование:

- 1) Анкета удовлетворенности персонала;
- 2) Анализ результата анкетирования персонала с рекомендациями для руководства медицинской организации.

7. Процедура анкетирования персонала:


- 1) Анкетирование проводится специалистами отдела кадров, QR код для посетителей .
- 2) Анкетирование может быть сплошным (при котором опрашиваются все сотрудники) или выборочным (при котором опрашивается определенная категория сотрудников), с разъяснением цели проведения анкетирования и правил заполнения анкеты.
- 3) Анкета предоставляется на государственном и русском языках.
- 4) Анкетирование проводится анонимно на добровольной основе путем заполнения бланка «Анкета удовлетворенности персонала» (см. приложение) каждые полгода.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

- 5) Анкеты раздаются всем (100%) сотрудникам, подлежащим анкетированию. В анкетировании не принимают участие внештатные сотрудники, стажеры и резиденты.
- 6) Сотрудников необходимо заранее оповестить о предстоящем мероприятии. Кроме того необходимо донести до сотрудников с какой целью это делается, объяснить им, что мероприятие в их интересах и от них многое зависит.
- 7) Анкета выдается сотрудником отдела кадров старшей медсестре каждого отделения и начальнику отдела административного структурного подразделения с разъяснением, что заполнить анкету можно в любое время в течение 7 дней.
- 8) Бланки анкет находятся в отделе кадров.
- 9) В целях сохранения анонимности заполненные персоналом анкеты опускаются в «Ящики для сбора жалоб и предложений» или предоставляются в отдел кадров.
- 10) Сбор и выемка анкет проходит по окончании опроса, комиссионно специалистами Службы внутреннего аудита и отдела кадров.
- 11) Составляется акт вскрытия ящика, который хранится у специалиста отдел кадров.
- 12) Анкету удовлетворительности посетители заполняют QR код , отчеты выходят электронно.

8. Процедура анализа анкет:

- 1) специалистом отдела кадров на основании анкет проводится анализ степени удовлетворенности персонала;
- 2) таблица анализа анкет ведется в программе Microsoft Excel;
- 3) каждая анкета нумеруется ручкой в правом верхнем углу анкеты, номер анкеты вносится в первой строке таблицы;
- 4) все вопросы анкеты анализируются следующим образом: числитель-количество ответов напр., «совершенно согласен»/знаменатель – общее количество респондентов x 100;
- 5) специалистом отдела кадров результаты анкетирования оформляются в виде диаграмм из данных таблицы;
- 6) после присвоения всем вопросам соответствующих весов, подсчитывается сумма баллов по всем вопросам анкеты. максимальный суммарный балл может составить 100%;
- 7) вопросы «отношение в коллективе», «компенсация», «расскажите о себе» анализируются по их логическому значению: делается выписка текста;
- 8) анкеты хранятся в отделе кадров до 5 лет, далее сдаются в архив либо уничтожаются;
- 9) по окончании опроса, результаты анкетирования доводятся до сведения всех работников по электронной почте; бумажная версия хранится в отделе кадров;
- 10) на основе полученной информации делается прогноз развития ситуации, улучшения или ухудшения корпоративного климата, строится дальнейший план работы отдела кадров с руководителями данных структурных подразделений;

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

- 11) суммарная (общая) удовлетворенность персонала (показатель удовлетворенности в %) каждые полгода представляется руководству с подробным анализом и рекомендациями по повышению степени удовлетворенности персонала;
- 12) анализ удовлетворенности персонала докладывается на Больничном совете.

9. Фокусное анкетирование.

1) по инициативе любого подразделения, должностного лица или комиссии возможно проведение фокусного добровольного анкетирования на определенную тему;


1. ответственность за сбор данных, анализ, сохранение конфиденциальности сведений и распространение результатов фокусного анкетирования несет инициатор. **Организационная и клиническая этика**

- 1) поликлиника настоящими Правилами устанавливает механизм решения этически-сложных вопросов во всех сферах работы поликлиники – операционные и бизнес-процессы, прием, перевод, выписка пациентов, разглашение профессиональных и иных конфликтов интересов, разглашение управления и владения медицинской организации при конфликте интересов.
- 2) руководство поликлиники обеспечивает механизм разрешения этически-сложных вопросов и способствует соблюдению этики и деонтологии, выполнению этических, финансовых, моральных, юридических норм в поликлинике при принятии решений и защищает права пациента.
- 3) поликлиника обеспечивает соблюдение этических норм и законодательства при оказании медицинской помощи с учетом культурных норм населения и пациента. в спорном вопросе превалирует требование законодательства.
- 4) медицинский сотрудник поликлиники для разрешения этически-сложных вопросов может обратиться непосредственно к своему руководителю, либо вышестоящему руководству поликлиники в лице директора и его заместителей, а также письменно обратиться с вопросом к подходящей комиссии поликлиники (например, дисциплинарная комиссия).
- 5) этически-сложные вопросы при оказании медицинской помощи решаются комиссионно (консилиум с участием руководства).
- 6) поликлиника гарантирует не дискриминировать пациентов при оказании медицинской помощи или работников в работе или при трудоустройстве.
- 7) поликлиника предоставляет правдивую информацию об оказываемых услугах.
- 8) поликлиника правильно рассчитывает счета на оплату за услуги и не допускает превалирование финансовых интересов над качеством медицинской помощи.
- 9) этически-сложные вопросы и конфликты разрешаются своевременно и эффективно.

10. Права пациента

1/ Права пациента должны быть доступны в общих зонах – на стендах и т.п., а также находятся в общедоступных местах в виде памятки или брошюры.

2/ Каждый пациент и ухаживающий член семьи пациента обязан соблюдать правила пребывания в поликлинике.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: <i>СОП</i>	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

3/ На основании законодательства РК и национальных стандартов аккредитации, пациент имеет определенные права (см. Приложение).

4/ Отдельные права пациента выполняются следующим образом:

- список сотрудников, говорящих на иностранном языке;
- ведется лист обучения пациента;
- первичная оценка (скрининг) боли проводится всем пациентам и далее переоценка боли в Листе оценки боли;
- доступная информация о том, куда и как можно выразить жалобу или конфликт, и своевременный разбор с участием пациента.

5/ Поликлиника несет ограниченную ответственность за сохранность имущества пациентов от потери и хищения. За оставленные пациентом без присмотра ценные вещи поликлиника ответственности не несет.

6/ Поликлиника несет ответственность за защиту пациентов от физического насилия, особенно младенцев, детей, пожилых и других лиц, не способных защищать себя или подать сигнал о помощи.

7/ Поликлиника несет ответственность за проведение идентификации уязвимых пациентов (детей, инвалидов, пожилых лиц, лиц с умственными и эмоциональными расстройствами, больных в коматозном состоянии и др.).


9/ Поликлиника несет ответственность за соблюдение принципа конфиденциальности и принятия информированного согласия.

10/ Врачи и медицинские сестры определяют ожидания пациентов касательно приватности (например, применяя ширмы) и выраженное пациентом желание по сохранению приватности выполняется при всех осмотрах, опросах, процедурах, при лечении и транспортировке. Применяются ширмы, прикрываются оголенные части тела пациента.

11/ Права пациента на конфиденциальность медицинской помощи и приватность соблюдаются согласно законодательству РК. Сотрудники сохраняют конфиденциальную информацию о пациенте: не обсуждают диагноз пациента, не проводят какое-либо обсуждение относительно пациентов в общественных местах. Сотрудники не разглашают конфиденциальную информацию, кроме случаев, разрешенных законодательством, и случаев, когда имеется согласие пациента или его законного представителя. Сотрудники ограничивают доступ к амбулаторным картам пациента.

12/ Поликлиника поддерживает права пациента на участие в процессе лечения, информирование пациентов о состоянии здоровья, диагнозе и плане лечения, включая беспрепятственную возможность получения пациентом мнения второго врача внутри или вне поликлиники.

13/ Пациенты информируются о правах и обязанностях при отказе от лечения или прекращении лечения. При этом пациент или законные представители пациента подписывают форму «Отказ пациента от лечения» (см. Правила получения информированного согласия).

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

2. Обязанности пациента

Пациент обязан:


- 1/ принимать меры к сохранению и укреплению своего здоровья;
- 2/ проявлять в общении с медицинскими работниками уважение и такт;
- 3/ сообщать врачу всю информацию, необходимую для постановки диагноза и лечения заболевания;
- 4/ после дачи согласия на медицинское вмешательство неукоснительно выполнять все предписания лечащего врача;
- 5/ бережно относиться к имуществу поликлиники;
- 6/ сотрудничать с медицинским персоналом при получении медицинской помощи;
- 7/ своевременно информировать медицинских работников об изменении состояния своего здоровья в процессе диагностики и лечения, а также в случаях возникновения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, либо подозрения на них;
- 8/ не совершать действий, нарушающих права других пациентов, уважать личную, конфиденциальную информацию пациентов;
- 9/ приходить на прием в назначенное время.
- 10/ Нарушением пребывания в поликлинике считается:
 - грубое и неуважительное отношение к персоналу поликлиники;
 - неявка или несвоевременная явка на прием к врачу и процедуру (дневной стационар);
 - несоблюдение рекомендаций врача, прием лекарств по собственному усмотрению.

10. Принятые меры.

- 1) на основании анализа анкетирования персонала отдел кадров подает анализ анкетирования с проектом корректирующих мер (для системного устранения недостатков и улучшения процессов);
- 2) анализ с планом мер подается руководству, если риск чрезвычайный, высокий, средний; затрагивает деятельность нескольких подразделений; либо требует финансовых затрат непосредственно задействованным подразделениям;
- 3) результаты анкетирования с проектом корректирующих мер рассматриваются на очередном заседании Больничного совета с участием заинтересованных структурных подразделений;
- 4) служба внутреннего аудита или отдел кадров (по решению руководства) проводит мониторинг выполнения корректирующих мер;
- 5) результаты исполнения корректирующих мер рассматриваются советом ежеквартально по инициативе руководителя Службы внутреннего аудита или отдела кадров.

Ссылки:

- 1) Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 6th Edition) для больниц, 6-е издание, глава 13: Квалификация и образование персонала, 2017 г., США.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 7 из 14

2) Приказ МЗ РК от 05.11.2021 № ҚР ДСМ-111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций».

Приложение

Анкета для определения степени удовлетворенности персонала
(анкетирование проводится анонимно)

Уважаемые коллеги!


Просим Вас уделить время и ответить на все вопросы анкеты. Цель исследования – определить возможности для улучшения условий работы. Мы будем благодарны Вам за искренние и точные ответы.

Вопросы разделены на группы и относятся к нескольким аспектам Вашей работы. Каждый вопрос предполагает выбор ответа, максимально отражающий вашу точку зрения. Если у Вас есть желание дать развернутый комментарий к своему ответу, пожалуйста, сделайте это в поле «Ваши комментарии».

Название структурного подразделения:

Дата: ___/___/20__ г.

№	Согласны ли Вы со следующими утверждениями?	Совершенно не согласен	Скорее не согласен	Затрудняюсь ответить	Согласен	Полностью согласен
Условия работы						
1.	Мне удобно добираться на работу и с работы (домой)	1	2	3	4	5
2.	У меня есть все необходимые материалы и оборудование для качественного выполнения Моей работы	1	2	3	4	5
3.	Офисное пространство и интерьер располагает к продуктивной работе	1	2	3	4	5
4.	Меня удовлетворяют условия труда (освещенность, температура, чистота, шум и др.)	1	2	3	4	5
5.	График работы позволяет мне эффективно сбалансировать работу и личную жизнь	1	2	3	4	5
6.	Меня удовлетворяет укомплектованность штата персоналом	1	2	3	4	5
Менеджмент						
1.	Мне известны и понятны стратегические цели	1	2	3	4	5

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

2.	Я четко понимаю, каких результатов от меня ожидают	1	2	3	4	5
3.	Все поставленные передо мной задачи выполнимы	1	2	3	4	5
4.	Поставленные передо мной задачи соответствуют моему уровню профессионализма	1	2	3	4	5
5.	Я хорошо представляю мои обязанности и рабочие процедуры	1	2	3	4	5
6.	Взаимодействие сотрудников моего структурного подразделения хорошо организовано	1	2	3	4	5
7.	Я получаю регулярную оценку моей работы от моего непосредственного руководителя	1	2	3	4	5
8.	Я считаю, что оценка моей работы объективна и справедлива	1	2	3	4	5
9.	У меня достаточно полномочий для выполнения поставленных передо мной задач	1	2	3	4	5
10.	При постановке задач мой руководитель интересуется моим мнением	1	2	3	4	5
11.	Руководство поощряет оправданный риск и терпимо относится к ошибкам	1	2	3	4	5
12.	Мне понятны решения, принятые руководством	11	12	33	4 4	55
Компенсация						
1.	Я считаю, что моя заработная плата соответствует ситуации на рынке труда	1	2	3	4	5
2.	Я считаю, что сумма моей заработной платы соответствует степени моей отдачи на работе	1	2	3	4	5
3.	Я считаю, что материальная и нематериальная компенсация соответствует уровню моего профессионализма	1	2	3	4	5
4.	Система нематериального стимулирования соответствует моим ожиданиям	1	2	3	4	5
5.	Я чувствую уверенность в завтрашнем дне, работая в медицинской организации	1	2	3	4	5
6.	Мне приходится искать дополнительные источники дохода				ДА	НЕТ
7.	если ДА, то укажите причину:					
Обучение и развитие						
1.	Медицинская организация предоставляет возможность получить знания и навыки, необходимые для выполнения поставленных задач	1	2	3	4	5
2.	Я могу получить поддержку более опытных коллег, если таковая потребуется	1	2	3	4	5
3.	У меня есть доступ к информации, которая помогает мне лучше выполнять мою работу	1	2	3	4	5
Карьерные возможности						



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

1

Страница:

9 из 14

1.	Я считаю, что занимаемая мною должность соответствует уровню моего профессионализма и заслугам перед медицинской организацией	1	2	3	4	5
2.	Я вижу реальную возможность сделать карьеру	1	2	3	4	5
3.	Я понимаю, по каким принципам медицинская организация «повышает» сотрудников	1	2	3	4	5
4.	Я знаю, что именно необходимо предпринять, чтобы получить повышение	1	2	3	4	5
Отношения в коллективе						
1.	Все подразделения работают на общий результат	1	2	3	4	5
2.	Я оцениваю атмосферу как доброжелательную и направленную на продуктивную работу	1	2	3	4	5
3.	В случае обращения за помощью к коллегам, я, скорее всего, ее получаю	1	2	3	4	5
4.	Меня удовлетворяют взаимоотношения, сложившиеся с коллегами по работе	1	2	3	4	5
5.	По каким причинам опытные сотрудники чаще всего увольняются *отметьте подходящий вариант					
А	Размер заработной платы					
В	Не совместимость работы с личной жизнью					
С	Отсутствие карьерного роста					
Д	По личным причинам					
Е	Неблагоприятная атмосфера на рабочем месте (конфликты, разногласия в коллективе и др.)					
Расскажите о себе						
1.	Вы: <input type="checkbox"/> Руководитель подразделения <input type="checkbox"/> Административный персонал <input type="checkbox"/> Врач <input type="checkbox"/> Медсестра/медбрат <input type="checkbox"/> Младший медицинский персонал <input type="checkbox"/> Хозяйственная служба <input type="checkbox"/>					
2.	Ваш пол	МУЖ	ЖЕ Н	5.	Ваше семейное положение	
3.	Ваш возраст			6.	Стаж работы в медицинской организации	
4.	Ваше образование			7.	Стаж работы на занимаемой должности	
5.	Ваша степень удовлетворенности условиями работы в целом 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 *отметьте подходящую цифру					

* дополнительные комментарии можете вписать в чистый лист и прикрепить к анкете
Ваши комментарии:

Большое спасибо за сотрудничество!

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:
1


Страница:
11 из 14

11	Как Вы оцениваете профессионализм медсестер, работающих в этом лечебном учреждении	-2	-1	0	1	2
12	Как Вы оцениваете профессионализм врачей, работающих в этом лечебном учреждении	-2	-1	0	1	2
13	Как Вы оцениваете опрятность и внешний вид медперсонала	-2	-1	0	1	2
14	Как Вы оцениваете качество лечения в стационаре	-2	-1	0	1	2
15	Как Вы оцениваете качество питания	-2	-1	0	1	2

№	Услуги	меньше	15-30	30-45	45 мин.	1 час и
16	Длительность ожидания в приемном покое					
17	Длительность ожидания в коридоре клиники при получении процедур (укажите какие) _____					

№	Услуги	ДА	НЕТ	Загрудно в ответит
18	Соблюдается ли конфиденциальность во время осмотра / процедуре			
19	Была ли предоставлена Вам возможность свободного выбора врача			
20	Была ли предоставлена Вам информация по альтернативным (другим) методам лечения			
21	Было ли получено от Вас согласие перед исследованием или началом лечения			
22	Мыл ли врач руки перед Вашим осмотром			
23	Даны ли Вам рекомендации по лечению Вашего заболевания (при выписке)			
24	Устраивает ли Вас график посещения родственниками			
25	Приходилось ли Вам приобретать недостающие для лечения лекарственные препараты за счет собственных средств (при лечении по квоте)			
26	Приходилось ли Вам осуществлять оплату медуслуги непосредственно медперсоналу, минуя кассу, если да (ФИО сотрудника) _____			

ОБЩАЯ ОЦЕНКА

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

**Анкета
удовлетворенности пациента (посетителя) оказанием медицинской помощи**

Для нас важно узнать ВАШЕ мнение о наших услугах и работе наших сотрудников. Ваши ответы помогут нам оценить и улучшить нашу работу таким образом, чтобы она соответствовала Вашим потребностям.

Просим Вас оценить условия оказания Вам медицинской помощи. Для этого необходимо отметить Ваше мнение в соответствующей графе. Оценки помогут нам выявить недостатки и улучшить работу стационара. Заранее благодарим Вас за помощь!


Общая информация о Вас

Ваш пол: Мужской /Женский

Госпитализация: квота/платное

Отделение

№	Услуги	Очень	Плохо	Затрудняю сь	Хорошо	Отлично
ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ						
1	Как Вы оцениваете чистоту в лечебном учреждении	-2	-1	0	1	2
2	Как Вы оцениваете удобство ориентировки по указателям в учреждении	-2	-1	0	1	2
3	Как Вы оцениваете уровень доброжелательности и вежливости персонала, работающего в нашем лечебном учреждении	-2	-1	0	1	2
4	Как Вы оцениваете полноту объема предоставляемых услуг	-2	-1	0	1	2
5	Как Вы оцениваете наличие информационных / образовательных пособий для пациентов	-2	-1	0	1	2
МЕДПЕРСОНАЛ						
6	Как Вы оцениваете работу медперсонала приемного покоя	-2	-1	0	1	2
7	Как Вы оцениваете доступность объяснений лечащего врача по поводу Вашего заболевания, проводимому лечению	-2	-1	0	1	2
8	Как Вы оцениваете регулярность и тщательность проведения осмотра Вашим лечащим врачом	-2	-1	0	1	2
9	Как Вы оцениваете своевременность выполнения медперсоналом назначенных процедур	-2	-1	0	1	2
10	Как Вы оцениваете соблюдение правил безопасности для Вашего здоровья при проведении процедур	-2	-1	0	1	2

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 12 из 14

27	В целом, довольны ли Вы качеством медицинского обслуживания в этой Клинике?	ДА	НЕТ
28	Хотели бы Вы при необходимости проходить курс лечения в нашей клинике	ДА	НЕТ
29	Рекомендовали бы Вы своим знакомым нашу клинику	ДА	НЕТ
30	Медицинское обслуживание в этой Клинике (<i>подчеркните нужное</i>)	А - лучше, чем в других гос. леч. учреждениях Б - такое же, как и в других гос. леч. учреждениях В - хуже, чем в других гос. леч. учреждениях Г - не знаю	

31. Назовите пожалуйста фамилии врача/ медицинской сестры, работа которых Вас не удовлетворила _____

32. Назовите фамилии врача, медицинской сестры, работу которых Вы оцениваете высоко.

33. Ваши пожелания и дополнения: _____

Спасибо за участие в анкетировании!


1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. Нормативные ссылки:

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;

- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111.

- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

Страница:

1

10 из 10

Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Мамонтов Г	мер. с	04.01.2024	
2	Абдиевбаева З.С	мер. сестра	04.01.2024	
3	Тотайбева А	мер. сестра	04.01.2024	
4	Хаттабаева С.В	мер. сестра	04.01.2024	
5	Ирматовна Р	анушер	04.01.2024	
6	Абдулкеримов О.И	ан. мед	04.01.2024	
7	Аширбаева А.Н	уч. мед	04.01.2024	
8	Жаракчиев Д.Т	ст. мер.	04.01.2024	
9	Султамбетов С.А	Технический	04.01.2024	
10	Абдиев Г. Э	стоматолог	04.01.2024	
11	Абдурашидов М	стол. мер	04.01.24	
12	Абдиева А.О	стоматолог	04.01.24	
13	Ториевбаева С.И	стол. зуб врач	04.01.24	
14	Мамунорова М	стол. мер	04.01.24	
15	Арипов Ш.С	стол. мер	04.01.24	
16	Самиевбаева А.А	стол. мер	04.01.2024	
17	Садрбаев Ш.И	стоматолог	04.02.2024	
18	Мамонтов Г.К	кзр. мер	04.01.2024	
19	Кирбаева А.И	мер. сестра	04.01.2024	
20	Ибрагимов Г.И	ст. мер	04.01.2024	
21	Ибрагимов Б.С	терапевт	04.01.2024	
22	Ибрагимов Р.В	мер. сестра	04.01.2024	
23	Абдиевбаева М	мер. сестра	04.01.2024	
24	Ибрагимов Ф	мер. сестра	04.01.2024	
25	Ибрагимов И	мер. сестра	04.01.2024	
26	Ибрагимов С	мер. сестра	04.01.24	

