



ГКП «Областная станция скорой и неотложной медицинской помощи» на ПХВ  
Управление здравоохранения Актыбинской области

ГКП на ПХВ «Областная станция скорой неотложной медицинской помощи»			
Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения организации		
Название документа:	Стандарт операционных процедур: Алгоритм проведения клинического аудита		
Утвержден:	Приказом главного врача № 1-0 от « 05 » января 2023 г.		
Разработчик:	Должность	ФИО	подпись
	Врач-эксперт СППВЭ	Балмагамбетова Г.Ж. Абдуллаева А.З.	
Согласовано:	Заместитель главного врача по медицинской части	Неталиева Д.П.	
	Заместитель главного врача по ОМП	Кушетова Г.А.	
Версия № 1	Дата следующего пересмотра « _____ » 2026 год		

Актобе 2023г.





## Алгоритм проведения клинического аудита

**1. Цель:** Обеспечение повышения качества оказываемых медицинских услуг.

**2. Область применения:** Правила распространяются на заместителя главного врача по медицинской части, заведующих подстанций, старших врачей подстанций, старших врачей ИОДО, врачей-экспертов.

**3. Ответственность:** координация процесса клинического аудита – служба поддержки пациентов и внутренней экспертизы.

### 4. Определения и сокращения:

**Внутренний аудит** - процедура независимой проверки и оценки качества деятельности организации ответственными сотрудниками самой организации.

**Клинический аудит** - подробный ретроспективный и (или) текущий анализ проведенных лечебно-диагностических мероприятий на предмет их соответствия стандартам, клиническим протоколам и СОПам.

КП – клинический протокол;

МЗ РК - Министерство здравоохранения Республики Казахстан;

МО – Медицинская организация;

МУ – медицинская услуга;

ОССНМП – ГКП на ПХВ «Областная станция скорой неотложной медицинской помощи»;

РЦРЗ – Республиканский центр развития здравоохранения;

УКДЛ – уровень качества диагностики и лечения;

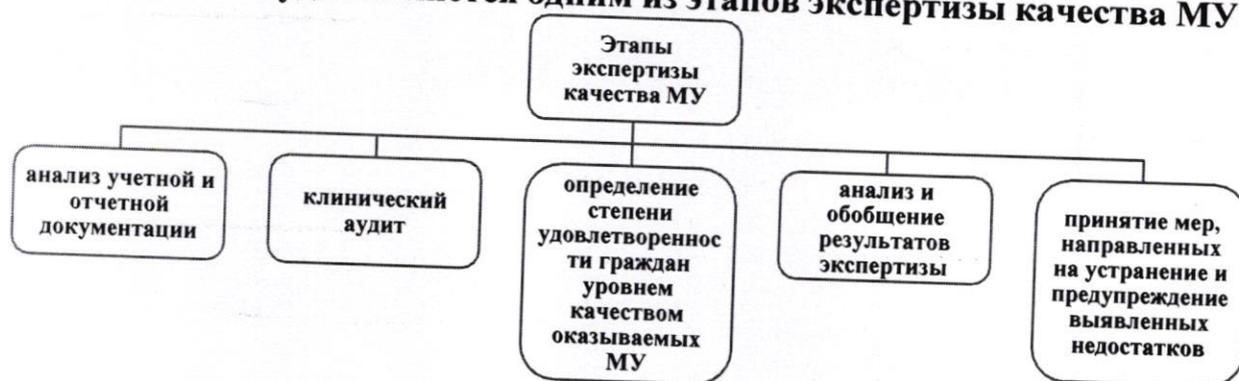
СППиВЭ – служба поддержки пациентов и внутренней экспертизы;

ИОДО – информационно- оперативный диспетчерский отдел.



## 5. Виды клинического аудита

Клинический аудит является одним из этапов экспертизы качества МУ:



### 5.1 Клинический аудит проводится путем:

- 1) текущего анализа, в ходе которого изучается медицинская документация пациентов, получающих медицинские услуги на момент проведения экспертизы;
- 2) ретроспективного анализа, в ходе которого изучается медицинская документация пациентов, получивших медицинские услуги на момент проведения экспертизы;
- 3) при проведении экспертизы используются медицинская документация и электронные информационные ресурсы в области здравоохранения;
- 4) для проведения клинического аудита используются действующие стандарты, КП и СОП, утвержденные экспертным советом РЦРЗ, СОПы утвержденные главным врачом организации.

### 5.2 Клинический аудит проводится на трех уровнях внутреннего аудита:

- 1) 1 уровень – самоконтроль (фельдшера, врачи);
- 2) 2 уровень – старшие врачи, заведующий подстанции, заместитель директора по медицинской части;
- 3) 3 уровень – врач-эксперт СПИиВЭ.

5.2.1 **Самоконтроль** проводится самим врачом, фельдшером путем сверки соблюдения рекомендаций, описанных в КП или СОП, и в данном конкретном случае с последующим проставлением подписи в медицинской документации (данные осмотра, лечебные и диагностические мероприятия, медикаментозные назначения и т.д.). Подпись служит доказательством того, что врач или фельдшер удостоверился в правильности выполненных мероприятий и что все свои действия им выполнены сознательно, т.е. он их проконтролировал.

5.2.2 **Клинический аудит 2 уровня** внутреннего аудита проводится путем выборочной проверки с заполнением графы оценки старшим врачом, заведующим подстанции, заместителем директора по медицинской части в



Карте вызова бригады скорой медицинской помощи (форма №085/у).

5.2.3 **Клинический аудит 3 уровня** внутреннего аудита проводится путем выборочной проверки с заполнением графы оценки врачом экспертом СППиВЭ.

## 6. Алгоритм стандартных действий

### 6.1 Требования

#### 6.1.1 Требования к специалисту:

- 1) Фельдшера, врачи, старшие врачи, заведующие подстанций, заместитель по медицинской части, врачи-эксперты ОССНМП должны:
- знать законодательство Республики Казахстан в области государственного регулирования в сфере здравоохранения в соответствии с его функциональными обязанностями;
  - знать и соблюдать требования национальных и международных стандартов JCI;
  - знать основы экспертной деятельности в области здравоохранения;
  - иметь навыки сбора данных с применением АСУ «АДИС» и их анализа.

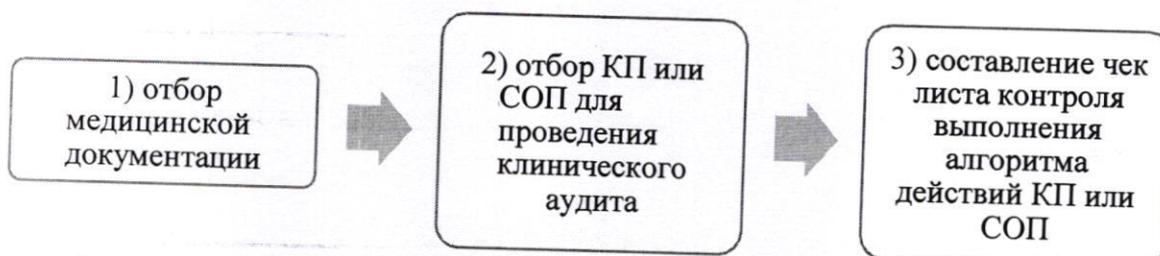
#### 6.1.2 Требования к организации места работы специалиста:

- 1) наличие компьютера, принтера, сканера;
- 2) возможности доступа в Интернет;
- 3) возможности доступа в локальные информационные системы;
- 4) возможности доступа к базе КП РЦРЗ.

### 6.2 Описание стандартных действий при проведении клинического аудита

#### 6.2.1 Основные этапы клинического аудита:

##### 1) этап подготовительной работы



##### 2) этап собственно клинического аудита

###### а) клинический аудит случая:

- оценку качества сбора анамнеза;
- оценку правильности, своевременности и обоснованности выставленного клинического диагноза;
- оценку полноты и обоснованности проведения диагностических и лечебных



мероприятий, консультаций бригадой скорой медицинской помощи;

- выявление и интерпретацию причин невыполнения диагностических и лечебных мероприятий, консультаций, их влияния на результат диагностики и лечения;

- оценку развития осложнений после медицинских вмешательств (при наличии осложнений);

- оценку достигнутого результата;

- оценку качества ведения медицинской документации;

### 3) анализ полученных данных:

- формирование структуры дефектов;

- анализ результатов клинического аудита;

- разработка предложений по устранению дефектов диагностики и лечения.

### Объем клинического аудита:

1 уровень – самоконтроль (фельдшера, врачи бригад скорой медицинской помощи) 100% \*

2 уровень - старший врач, заведующий подстанцией, заместитель главного врача по медицинской части с заполнением графы оценки в карте вызова (методом случайной выборки \*\* – 15%);

3 уровень – врач-эксперт СППиВЭ, выборочно, с заполнением графы оценки в карте вызова – 10%.

\* самоконтроль проводится путем сверки соблюдения требований, описанных в КП/СОП, с проставлением подписи в документации. Подпись служит доказательством того, что он удостоверился в правильности выполненных мероприятий и что все свои действия им выполнены сознательно, т.е. он их проконтролировал.

\*\* при этом любой транспортировке пациента может быть подвергнут клиническому аудиту методом случайной статистической выборки.

### 6.3 Экспертная оценка

Графа оценки в «Карта вызова бригады скорой медицинской помощи» используется для оценки соответствия проведенных диагностических и лечебных мероприятий, в том числе консультаций согласно КП и/или СОП.

### 6.4 Оценка качества сбора анамнеза

6.4.1 При оценке качества сбора анамнеза интерпретируется полнота, системность сбора анамнеза и влияние на правильность постановки диагноза и выбора тактики лечения.

6.4.2 Критерии для оценки качества сбора анамнеза: а) полный и качественный сбор анамнеза;

б) отсутствие сбора анамнеза;

в) отсутствие системности сбора с частичными или полными упущениями по



основным составляющим (аллергологическая часть, гемотрансфузионная часть, перенесенные заболевания, лекарственная часть, отягощенная наследственность);г) при полном сборе анамнеза отсутствие выделения существенных деталей, имеющих важное значение в трактовке данного случая;

д) некачественный сбор анамнеза явился причиной тактических ошибок, повлекших возникновение осложнений.

6.4.3 При некачественном сборе анамнеза выясняются его причины.

### 6.5 Оценка правильности, своевременности и обоснованности выставленного клинического диагноза

6.5.1 Правильность и обоснованность постановки выставленного клинического диагноза оценивается путем соответствия обоснования его диагностическим критериям, в том числе дифференциальной диагностике, и классификации описанным в КП и/или СОП.

6.5.2 Оценка правильности и точности постановки клинического диагноза проводится по пяти критериям:

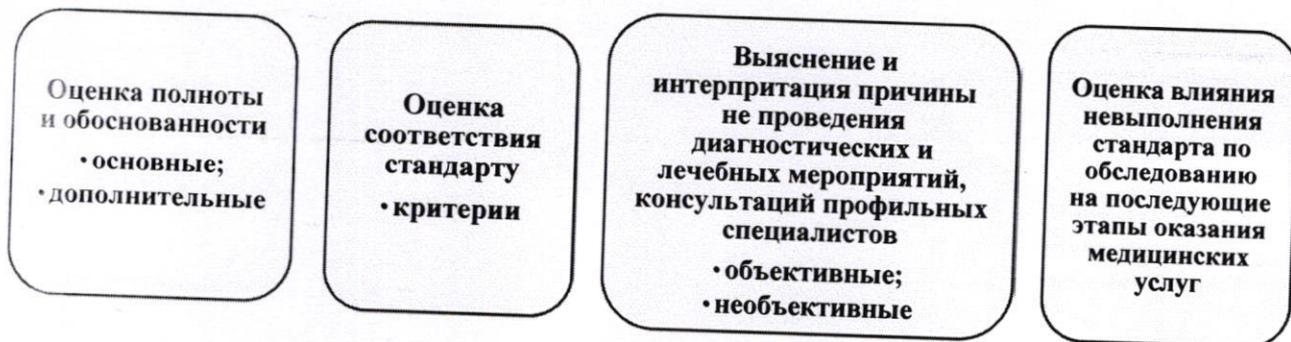
- 1) диагноз выставлен своевременно, полный;
- 2) диагноз поставлен неправильно или отсутствует, в том числе диагноз неполный, не соответствует международной классификации болезней или общепринятым классификациям;
- 3) не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания, не распознаны сопутствующие заболевания, а также осложнения;
- 4) диагноз правильный, но неполный, не выделен ведущий патологический синдром, выделены осложнения, но не распознаны важные для исхода сопутствующие заболевания;
- 5) диагноз основного заболевания правильный, однако, не диагностированы сопутствующие заболевания, важные для результата лечения.

6.5.3 Объективные причины неправильной и (или) несвоевременной диагностики, такие, как атипичное течение основного заболевания, бессимптомное течение тяжелого сопутствующего заболевания, редко встречающиеся осложнения и сопутствующие заболевания, отражаются в результатах клинического аудита.

6.5.4 При постановке неправильного и/или неполного диагноза выясняются его причины и влияние на исход лечения.

### 6.6 Оценка проведения диагностических и лечебных мероприятий и консультаций бригад скорой медицинской помощи.

1) Основные этапы оценки проведения диагностических и лечебных мероприятий и консультаций бригад скорой медицинской помощи:



**2) Оценка полноты и обоснованности диагностических и лечебных мероприятий проводится путем оценки их соответствия рекомендациям КПи/или СОП:**

- 1) основные диагностические и лечебные мероприятия — должны быть выполнены в 100% случаев независимо от варианта течения заболевания;
- 2) дополнительные диагностические и лечебные мероприятия - подлежат выполнению в соответствии с вариантом течения заболевания;
- 3) Обоснованность консультаций проводится путем оценки их соответствия показаниям, описанным в КП и/или СОП.
- 4) Критерии для оценки соответствия КП и/или СОП:

Критерии для оценки соответствия стандарту		
Диагностические мероприятия	Лечебные мероприятия	Консультации бригад СМП
1) диагностические мероприятия проведены в полном объеме; 2) диагностические мероприятия и обследования не проводились; 3) диагностические мероприятия имеют неправильную трактовку или отсутствуют, что приводит к неправильной постановке диагноза и подбору тактики лечения; 4) не проведены диагностические исследования, предусмотренные лечением заболеваний; 5) имеется чрезмерный набор диагностических процедур и дополнительных исследований	1) лечебные мероприятия проведены в полном объеме; 2) отсутствие лечения при наличии показаний; 3) лечение назначено без показаний; 4) при лечении назначены малоэффективные лечебные мероприятия без учета особенностей течения заболевания у данного пациента, сопутствующих заболеваний, осложнений; 5) лечебные мероприятия выполнены неполностью, без учета функциональной	Критерии оценки своевременности и качества консультаций: 1) консультации проведены в полном объеме; консультации не проведены, что привело к ошибочной трактовке симптомов и синдромов, которые отрицательно повлияли на исход



<p>с высоким, неоправданным риском для состояния здоровья пациента;</p> <p>б) имеется чрезмерный набор диагностических процедуры дополнительных исследований, приведший к необоснованному удлинению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения, и не принесший информации для постановки правильного диагноза.</p>	<p>недостаточности органов и систем, особенностей механизма действия лекарственных веществ;</p> <p>б) преждевременное прекращение лечения при недооценке клинического эффекта и/или утяжелении течения заболевания, кроме документально оформленных случаев прекращения лечения по инициативе пациента;</p> <p>7) значительное отклонение от протоколов диагностики и лечения заболеваний, наличие полипрагмазии безтяжелого побочного действия лекарств и развития нового патологического синдрома;</p> <p>8) полное отклонение от требований протоколов диагностики и лечения заболеваний, наличие полипрагмазии, приведшее к развитию нового патологического синдрома и ухудшению состояния пациента</p>	
--	---	--

## 7. Оценка достигнутого результата

7.1 Достигнутый результат диагностики и лечения оценивается по следующим критериям:

- а) улучшения
- б) без перемен;
- в) ухудшение;
- г) смерть.

## 8. Оценка качества ведения медицинской документации

8.1 Экспертиза качества ведения медицинской документации проводится в соответствии с требованиями JCI, стандартов национальной



аккредитации;

8.2 При экспертизе качества ведения медицинской документации оцениваются:

а) соответствие с формами первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденный приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ – 175/2020;

б) оформление информированного согласия пациента на проведение инвазивных вмешательств, отказа от предлагаемого лечения;

г) полнота и качество записей;

д) фиксирование даты каждой записи;

е) наличие подписи каждой записи врачом и/или другим медицинским работником (с указанием Ф.И.О.);

ж) соблюдение хронологии записей;

з) последовательность, логичность и непротиворечивость записей;

и) наличие записей по интерпретации результатов диагностических исследований;

к) наличие записей по оценке динамики течения заболевания, эффективности проводимого лечения;

8.3 При выявлении некачественного ведения медицинской документации выясняются их причины.

## 9. Формирование структуры дефектов

9.1 На основании данных результатов клинического аудита формируется информация по структуре дефектов, выявленных при проведении клинического аудита;

9.2 Экспертами указываются выясненные при экспертизе причины дефектов.

## 10. Анализ результатов клинического аудита

10.1 По результатам клинического аудита руководству представляется его анализ в формате «Ретроспективный анализ».

10.2 Анализ клинического аудита включает:

а) вывод о соответствии (несоответствии) оказанной медицинской помощи в рамках ГОБМП КП и/или СОП;

б) вывод о качестве ведения медицинской документации;

в) заключение с предложениями по улучшению качества медицинской помощи и ведению медицинской документации.



### 11. Разработка предложений по устранению дефектов диагностики и лечения

11.1 СППиВЭ проводится разработка профилактических и корригирующих мероприятий по устранению дефектов качества медицинской помощи и ведения медицинской документации.

11.2 Определяются ответственные за исполнение мероприятий и сроки их реализации.

11.3 Заместитель главного врача по медицинской части обеспечивает мониторинг реализации разработанных мероприятий.

12. Контроль за соблюдением стандарта операционной процедуры осуществляется заведующими подстанций, ИОДО, СППиВЭ ОССНМП.

### 13. Ссылки

13.1 Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения».

13.2 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № КР ДСМ-230/2020 «Об утверждении правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)»;

13.3 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № КР ДСМ – 225/2020 «Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации».

13.4 Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № КР ДСМ – 175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения».

13.5 Международные стандарты аккредитации JCI для транспортных медицинских организаций / англ. - Joint Commission International Accreditation Standards for Medical Transport Organizations, 2nd edition, 2015.

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





Лист ознакомления

№	Должность	ФИО	Дата	Подпись
1	фельдшер СМП	Асанмуратов Курман		<i>[Signature]</i>
2	фельдшер СМП	Курман Серик		<i>[Signature]</i>
3	фельдшер СМП	Криштопушко ИВ		<i>[Signature]</i>
4	фельдшер СМП	<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
5	врач СМП	Кемелбаева ВК		<i>[Signature]</i>
6	фельдшер СМП	Мусорский		<i>[Signature]</i>
7	фельдшер СМП	Хисметов Дамир		<i>[Signature]</i>
8	фельдшер СМП	Фролай И		<i>[Signature]</i>
9	фельдшер СМП	Григорьев Аким		<i>[Signature]</i>
10	Аксенова ВТ	врач СМП		<i>[Signature]</i>
11	фельдшер СМП	Журей		<i>[Signature]</i>
12	фельдшер СМП	Женелиев И		<i>[Signature]</i>
13	фельдшер СМП	Жапаров Р		<i>[Signature]</i>
14	фельдшер СМП	Мухометов И		<i>[Signature]</i>
15	фельдшер СМП	Чуев А		<i>[Signature]</i>
16	врач СМП	Новичков С.В.		<i>[Signature]</i>
17	фельдшер СМП	Аман		<i>[Signature]</i>
18	фельдшер СМП	Аманжол		<i>[Signature]</i>
19	фельдшер СМП	Сайт		<i>[Signature]</i>
20	фельдшер СМП	Карсаев И		<i>[Signature]</i>
21	фельдшер СМП	Рамадан Т		<i>[Signature]</i>
22	фельдшер СМП	Жапаров И		<i>[Signature]</i>
23	фельдшер СМП	Мамбет		<i>[Signature]</i>
24	фельдшер СМП	Срагашев		<i>[Signature]</i>
25	СМ.ВР СМП	Спачкова ВК		<i>[Signature]</i>



ГКП «Областная станция скорой и неотложной медицинской помощи» на ПХВ  
Управление здравоохранения Актыбинской области

Лист ознакомления

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
1	Врач	Зубаурова	02.03.23	[Signature]
2	Ф.р.	Алибаева	02.03.23	[Signature]
3	Врач	Усманов	02.03.23	[Signature]
4	Ф.р.	Дачкина	02.03.23	[Signature]
5	Ф.р.	Ормобасар	02.03.23	[Signature]
6	Ф.р.	Керемсали	21.11.23	[Signature]
7	Курманжанов.		02.03.23	[Signature]
8	Ф.р.	Талимов.	02.03.23	[Signature]
9	Ф.р.	Мухомбетов	02.03.2023	[Signature]
10	Ф.р.	Мордабаев	02.03.2023	[Signature]
11	Ф.р.	Ахметов	02.11.23	[Signature]
12	Ф.р.	Ахметов	02.11.23	[Signature]
13	Ф.р.	Ахметов	02.11.23	[Signature]
14	Ф.р.	Ахметов	02.11.23	[Signature]
15	Ф.р.	Ахметов	02.03.23	[Signature]



ГКП «Областная станция скорой и неотложной медицинской помощи» на ПХВ  
Управление здравоохранения Актыбинской области

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
16	ф/р	Абалва	02.03.23	
17	ф/р	Зубовров Д	02.03.23	
18	ф/р	Мушашев	02.03.23	
19	ф-р	Тарпи	02.03.23	
20	ф-р	Саму Б	02.03.23	
21	ф/р	Кареев О.В	02.03.23	
22	ф/р	Мухоморов Д	02.03.23	
23	ф/р	Жидра Н	02.03.23	
24	ф/р	Абонкорт	02.03.23	
25	ф-р	Берик Р	02.03.23	
26	ф-р	Саташтыбалла А	03.03.23	
27	ф/р	Бамбаев Ф.К	3.03.23	
28	ф-р	Куат	03.03.23	
29	ф-р	Рабодрин	03.03.23	
30				



ГКП «Областная станция скорой и неотложной медицинской помощи» на ПХВ  
Управление здравоохранения Актыбинской области

Лист ознакомления

№	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Андреев	ф-р	03.03.23	[Signature]
2	Ильин	ф-р	05.03.23	[Signature]
3	Александров	ф-р	3.03.23	[Signature]
4	Иванов	ф-р	3.03.23	[Signature]
5	Иванов О.О.	ф-р	03.03.23	[Signature]
6	Кашатбаева	врач	3.03.23	[Signature]
7	Курт Т	ф-р	3.03.23	[Signature]
8	Махмудов Д.	ф-р	3.03.23	[Signature]
9	Богданов М	ф-р	3.03.23	[Signature]
10	Мирзасаров	ф-р	3.03.23	[Signature]
11	Тилем И	ф-р	3.03.23	[Signature]
12	Иванов И	ф-р	03.03.23	[Signature]
13	Маратов Е.	ф-р	03.03.23	[Signature]



Государственное коммунальное предприятие «Областная станция скорой и неотложной медицинской помощи» на ПХВ

16	Назрибаевъ	ф-р	03.03.23.	Наз
17	Некоче	ф-р	3.03.23	Нек
18	Аманжол	ф-р	03.03.23	Аман
19	Уалибаева	ф-р	3.03.23	Уали
20	Саринаева	ф-р	3.03.23	Сар
21	Аманжол	ф-р	3.03.23	Аман
22	Мамбетов	ф-р	03.03.23.	Мам
23	Аманжол	ф-р	02.03.23	Аман
24	Аманжол	ф-р	03.03.23	Аман
25	Аманжол	ф-р	03.03.23	Аман
26	Саринаев	ф-р	03.03.23	Сар
27	Аманжол	ф-р	03.03.23	Аман
28	Аманжол	ф-р	03.03.23	Аман
29				
30				



ГКП «Областная станция скорой и неотложной медицинской помощи» на ПХВ  
Управление здравоохранения Актыбинской области

Лист ознакомления

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
1	Фельдшер	Сарсембек Е. А.		
2	Фельдшер	Тимасев И. В.		
3	Врач	Арменов А. Б.		
4	Фельдшер	Чемсбай В. Ч.		
5	Фельдшер	Жоншаев К. К.		
6	Фельдшер	Курманбаев Г. А.		
7	Фельдшер	Башар И. Ч.		
8	Фельдшер	Красавцев А. К.		
9	Врач	Иманкулов А. С.		
10	Фельдшер	Алиаташова В. М.		
11	Врач	Кереметов Г. Н.		
12	Фельдшер	Бахоткаев А. М.		
13	Фельдшер	Султанов А. Ч.		
14	Фельдшер	Шибес И. Т.		
15	Фельдшер	Омбергенов Н. А.		
16	Фельдшер	Тураров А. М.		
17	Фельдшер	Мурманов А. Б.		
18	Фельдшер	Баштабаев А. Б.		
19	Фельдшер	Араман А. М.		
20	Фельдшер	Ермеков Т. И.		
21	Фельдшер	Абдушев С. Б.		
22	Фельдшер	Аманжол Б. С.		
23	Фельдшер	Аркунов Б. Д.		
24	Фельдшер	Ермеков Ч. И.		
25	Фельдшер	Жеңеркепов К.		
26	Фельдшер	Тимежанов Р. Д.		
27	Врач	Мусенов К. К.		
28	Фельдшер	Жарасалиев Б. Т.		
29	См. врач	Аманжолов В. М.		
30				



ГКП «Областная станция скорой и неотложной медицинской помощи» на ПХВ  
Управление здравоохранения Актыбинской области

Лист ознакомления

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
1	фельдшер	Сорсенбаев Е.А		
2	фельдшер	Жилекасов М.Е		
3	Вроч	Адилев А.Б		
4	фельдшер	Жетесбаев Е.Ж		
5	фельдшер	Картсанов Ж.К		
6	фельдшер	Кодрабаев Ч.А		
7	фельдшер	Батыр Ж.Ж		
8	фельдшер	Жалалбаев А.Ж		
9	Вроч	Иманкулова А.С		
10	фельдшер	Аманжолбаева А.М		
11	Вроч	Жуманалиев Б.Ж		
12	фельдшер	Токтожанов М.М		
13	фельдшер	Ескуполова А.Ж		
14	фельдшер	Мельяс Ж.Т		
15	фельдшер	Отеленов Ж.А		
16	фельдшер	Журданов М.М		
17	фельдшер	Муртаев А.Б		
18	фельдшер	Болтабаев А.Б		
19	фельдшер	Арнаутов А.М		
20	фельдшер	Ермаков Р.Ж		
21	фельдшер	Радиев Е.Б		
22	фельдшер	Айтмуллин Б.С		
23	фельдшер	Аманжолбаев Б.Д		
24	фельдшер	Ермек Ж.Ж		
25	фельдшер	Жекербеков Ж		
26	фельдшер	Жилектаев Р.Д		
27	Вроч	Мусылова Ж.К		
28	фельдшер	Суроджанов Б.М		
29	Ст. Вроч	Аманжолбаева А.М		
30				



Лист ознакомления

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
1	врач	Мельников А. В.	05.03.23	
2	фельдшер	Айбаева А. А.	05.03.23	
3	фельдшер	Омарбаева	05.03.23	
4	фельдшер	Рахметбаев	05.03.23	
5	фельдшер	Сурганов	05.03.23	
6	ф-р	Исаев	05.03.23	
7	ф-р	Хурмунов Д.	05.03.23	
8	ф-р	Баскаков Н.	05.03.23	
9	ф-р	Кузнецов Д.	05.03.23	
10	Фр	Юрдишвили Д.	05.03.23	
11	Фр	Калиев	05.03.23	
12	Фр	Васильева Д.	05.03.23	
13	Фр	Алиев Н.	05.03.23	
14	Фр	Сайтбаев М. Р.	05.03.23	
15	Фр	Камбаров А.	05.03.23	
16	Ф.р	Мухомбетов Ч.	05.03.23	



ГКП «Областная станция скорой и неотложной медицинской помощи» на ПХВ  
Управление здравоохранения Актыобинской области

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
16	ф-р.	Глушанкин Н.Н.	05.03.2023.	
17	ф-р	Жималов Р.С	05.03.2023	
18	зур	Жоууртпас	5.3.23	
19	фрр	Мелис Д	5.3.23	
20	фр.	Касымов Дж	05.03.23	
21	фр	Мухомолов Б.С	05.03.23	
22	ф-р	Сатомова	5.03.23	
23	ф-р	Нуритов Р	5.03.23	
24	ф-р	Джанаров	5.03.23	
25	ф-р	Бабажанов Б.С	5.03.23	
26	ф-р	Ишмидев А	05.03.23	
27	ф-р	Баймолтаев И	05.03.23	
28	фр.	Ценова Р.Р.	05.03.23	
29	фр	Токабаев А	05.03.23	
30				



ГКП «Областная станция скорой и неотложной медицинской помощи» на ПХВ  
Управление здравоохранения Актюбинской области

Лист ознакомления

№	Должность	ФИО	Дата	Подпись
1	фельдшер	Чонокурбай Т.Б		
2	фельдшер	Муртебеулы Д		
3	фельдшер	Дазарбаев. А		
4	фельдшер	Жирахеев А.Г		
5	фельдшер	Умаров. Е.Н		
6	фельдшер	Маматов А		
7	фельдшер	Нурбергел А		
8	фельдшер	Исмаилов И.Е		
9	врач	Намиров Р.А		
10	фельдшер	Ишметов В.И		
11	фельдшер	Всманхан Л.И.		
12	фельдшер	Шасуев А.Т		
13	фельдшер	Султанов А.Д		
14	фельдшер	Орманов А.И		
15	фельдшер	Дурдинаев Р		
16	фельдшер	Курманов М.С		
17	фельдшер	Абдураманов А.Б		
18	фельдшер	Аманжол А		
19	фельдшер	Колесников А		
20	фельдшер	Сейтбеков А.Т		
21	врач	Габеев И.А.		
22	врач	Андреев А		
23	фельдшер	Исмаилов А		
24	фельдшер	Журдан А		
25	врач	Исмаилов А		
26	сф. мед	Воробейников		
27	фельдшер	Билалов		



Лист ознакомления

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
1	фр	Ашев Р. Ч		
2	фр	Илухаджиева Н.		
3	врач	Каришова су		
4	фр	Алиев Ш		
5	ф-р	Азубайцлова		
6	ф-р	Миромбекова		
7	фр	Бердубаев		
8	фр	Бишубатов		
9	ф-р	Ерашев Е. Б.		
10	фр	Камашанова		
11	фр-р	Аманова Р		
12	фр	Жушаннашева О		
13	фр	Козаренко В		
14	ф-р	Хайриев К		
15	ф-р	Байманов Т		



ГКП «Областная станция скорой и неотложной медицинской помощи» на ПХВ  
Управление здравоохранения Актыбинской области

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
16	врач	Бекралиева		<i>Бекралиева</i>
17	опр	Мастомбаева		<i>Мастомбаева</i>
18	опр	Аемзелиев		<i>Аемзелиев</i>
19	опр	Табдистин		<i>Табдистин</i>
20	опр	Имрамов		<i>Имрамов</i>
21	опр	Тажиев		<i>Тажиев</i>
22	опр	Асубайханов		<i>Асубайханов</i>
23	опр	Умарбаева		<i>Умарбаева</i>
24	опр	Сарбаева Р		<i>Сарбаева Р</i>
25	опр	Утемишбаева А		<i>Утемишбаева А</i>
26	опр	Серинова ДИ		<i>Серинова ДИ</i>
27	опр	Усимбаева		<i>Усимбаева</i>
28	опр	Калербаев		<i>Калербаев</i>
29	опр	Халимов		<i>Халимов</i>
30	опр	Габеев		<i>Габеев</i>



Лист ознакомления

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
1	фр - р	Кабеев А		
2	фр - р	Чалибаев А		
3	фр	Тиркубаев Н		
4	фр	Орозбаев Р		
5	фр	Калиев		
6	фр	Калиев		
7	фр - р	Калиев		
8	фр - р	Азубаева		
9	фр - р	Калиев С		
10	фр - р	Эралиев		
11	фр	Калиева		
12	фр - р	Иманова		
13	фр - р	Иманова Ф		
14	фр	Селезнев		
15	врач	Калиева		



ГКП «Областная станция скорой и неотложной медицинской помощи» на ПХВ  
Управление здравоохранения Актыбинской области

№	Должность	Ф.И.О.	Дата	Подпись
16	врач	Бекдусиева		Бекд.
17	фрр	Жастигобаева		Жаст.
18	ф-р	Кенжетеев		Кенж.
19	ф-р	Кусмухан		Кусмух.
20	фрр	Байжанов		Б.
21	фрр	Абайра		Аб.
22	фрр	Миромырова		М.
23	фрр	Козоренко		Коз.
24	врач	Исаидия		Исаид.
25	фр-р	Семедиев		Семед.
26	фрр	Демидиев		Демид.
27	ф-р	Саробайда - Д		Сароб.
28	ф-р	Тырау - Д.		Тырау.
29	фрр	Жуналиева		Жунал.
30	фрр	Жуналиева		Жунал.