



Наименование структурного подразделения:	Все структурное подразделение		
Названия документа:	СОП «Правила ограничения и контроля распространения внутрибольничных инфекций»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Врач эпидемиолог	Тургимбаева Г.А.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
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



**Стандарт операционных процедур:
Правила ограничения и контроля распространения внутрибольничных
инфекций**

1. Сокращения

1. В настоящем СОП используются следующие сокращения:

- 1) СОП - стандарт операционной процедуры;
- 2) СИЗ - средства индивидуальной защиты;
- 3) ВБИ - внутрибольничные инфекции;
- 4) ИСМП - инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи;
- 5) КИК - комиссия по инфекционному контролю;
- 6) ОИК - отдел инфекционного контроля;
- 7) РК - Республика Казахстан;
- 8) МЗ - Министерство здравоохранения;
- 9) КМП - контактные меры предосторожности;
- 10) ИЗ - инфекционное заболевание;
- 11) МИ - медицинские изделия;
- 12) ООиКИ - особо опасные и карантинные инфекции;
- 13) УСЭК - управление санитарно-эпидемиологического контроля;
- 14) ПЦР - полимеразная цепная реакция;
- 15) СОУГО-2019 - коронавирусная инфекция;
- 16) УСЭК - Департамент санитарно-эпидемиологического контроля по города Шымкент;

2. Пользователи СОП:

СОП распространяется на медицинский персонал клинических подразделений поликлиники при выделении возбудителей, подозрении и выявлении инфекционного заболевания у пациентов.

4. Определения:

В настоящем СОП используются следующие определения:

- 1) внутрибольничная инфекция - любое инфекционное заболевание бактериального, вирусного, паразитарного или грибкового происхождения, связанная с получением медицинских услуг пациентом или сотрудником медицинской организации;
- 2) инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи (НА1з) - любая инфекция, приобретенная человеком во время получения медицинской помощи или услуг в организации здравоохранения. Распространенными НА1з являются инфекции мочевыводящих путей, инфекции хирургических ран, пневмония и инфекции кровотока.
- 3) изоляция - отделение инфицированного пациента или носителя (источника инфекции) от других пациентов во время периода возможной передачи инфекции, с



целью предотвращения передачи инфекционного агента пациентам со слабой иммунной системой или по другим причинам;

- 4) анамнез больного - выясняют путем активного опроса больного: детального выявления его жалоб на момент осмотра врачом, времени и последовательного описания возникновения отдельных симптомов и их развития в динамике заболевания. Нельзя ограничиваться рассказом больного (если позволяет его состояние), анамнестические данные выясняют максимально подробно;
- 5) туберкулез - заболевание, с преимущественно легочной локализацией, при которой в патологический процесс кроме легких могут быть вовлечены все органы и ткани организма;
- 6) острые кишечные инфекции - инфекционные заболевания, вызываемые патогенными и условно-патогенными бактериями, вирусами, характеризующиеся поражением желудочно-кишечного тракта;
- 7) гриппоподобные заболевания - случаи острых респираторных вирусных заболеваний, сопровождающиеся повышением температуры тела более 38°C и кашлем, которые наблюдаются не менее одного раза в течение 7 дней от начала заболевания;
- 8) воздушно-капельные инфекции - представляют собой группу острых воспалительных заболеваний с преимущественной локализацией изменений в верхних дыхательных путях;
- 9) ограничительные мероприятия в стационарах - меры, направленные на предотвращение распространения гриппа и других ОРВИ, предусматривающие особый режим передвижения медработников и пациентов, своевременную изоляцию больных гриппом, введение масочного режима, усиление санитарно-дезинфекционного режима и соблюдение личной гигиены;
- 10) дезинфекция - комплекс мер или процесс по уничтожению возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний, кроме бактериальных спор, на предметах, обычно путем использования жидких химических веществ или влажной пастеризации;
- 11) особо опасные инфекции - заболевания, способные передаваться от человека к человеку, вызывая среди населения массовые вспышки с большой смертностью и/или инвалидизацией, быстро распространяющиеся на обширные территории и поражающие большие количества людей (эпидемические вспышки и эпидемии);
- 12) иммуносупрессия - снижение иммунной системы путем медикаментозными препаратами;
- 13) нейтропения - снижение количества нейтрофилов (гранулоцитов) в крови;
- 14) цитопения - снижение показателей крови;
- 15) эпидемиологический анамнез - при опросе преследуется цель получить сведения о месте, обстоятельствах и условиях, при которых могло произойти заражение, а также о возможных путях и способах передачи возбудителя инфекции данному возбудителю. Выясняют контакты и частоту общения пациента с другими



больными людьми или животными, его пребывание в местах, где могло произойти заражение. Обращают внимание на возможность укусов насекомых и животных, любые повреждения кожных покровов (травмы и ранения), лечебные парентеральные вмешательства;

16) антисептик — химический антимикробный агент, предназначенный для применения на коже или ткани с целью уничтожения микробов;

17) изолятор — это помещение для изоляции инфекционных больных и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание;

18) карантин (итал. *Quarantena* — сорок) понимают комплекс ограничительных административных и медико-санитарных мероприятий, направленных на охрану определенной территории от заноса возбудителей ООИ из других территорий (стран) и на предотвращение их распространения из эпидемического очага. Элементы карантина применяются в повседневной противоэпидемической практике: прекращаются посещения больных в стационарах во время эпидемий гриппа — ограничительные мероприятия;

19) инфекционный контроль - система организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения внутрибольничных инфекций;

20) контаминация (соприкосновение) - нахождение на предметах окружающей среды микроорганизмов;

21) инфекционные заболевания - группа заболеваний, вызываемых проникновением в организм патогенных (болезнетворных) микроорганизмов, вирусов и прионов;

22) сегрегация (позднее лат *segregatio*) — отделение, обособление, удаление, разделение, это принудительное разделение людей на расовые, этнические или другие группы в повседневной жизни.

5. Цель:

Настоящий СОП разработан с целью

1. предупреждения возникновения внутрибольничного заражения инфекционных и паразитарных заболеваний внутри поликлиники среди пациентов и персонала, посетителей путем организации своевременной изоляционных процедур и своевременного выполнения барьерных контактных мер предосторожностей;
2. защиты пациентов с ослабленным иммунитетом от приобретения инфекции, к которым они однозначно предрасположены;
3. внедрения процесса управления внезапным притоком пациентов с воздушно-капельными инфекциями в палатах с отрицательным давлением;
4. описывает использование СИЗ при контакте с пациентами с известными или предполагаемыми инфекциями с разными путями передачи инфекции (контактный, воздушно-капельный), а также при защитной изоляции




пациентов с ослабленным иммунитетом от инфекции, которые могут передаваться от других пациентов или персонал.

6. Алгоритм стандартных действий и/или операций Требования для выполнения СОП

С целью недопущения возникновения и распространения внутрибольничной инфекции в поликлинике регламентируются следующие требования:

- 1) Противозидемическая готовность медицинских организаций к инфекциям предусматривает их материально-техническое оснащение, специальную подготовку персонала по организации мероприятий по раннему выявлению, распознаванию больных, локализации и ликвидации очагов инфекций. Готовность медицинских организаций включает: выделение, перепрофилирование помещений для развертывания инфекционного изолятора (при единичных и массовых заболеваниях), специализированной лаборатории, необходимого запаса лекарственных и дезинфекционных средств, медицинского и бытового оборудования, утверждение коммуникации с организациями, участвующими в деятельности по надзору; разработка и реализация стратегии сегрегации и изоляции; обучение, включая демонстрации, использование средств индивидуальной защиты, соответствующим инфекционным заболеваниям, разработка и реализация коммуникационных стратегий, идентификации и распределение ролей и обязанностей персонала, реагирование на возникающие или вновь возникающие инфекции в сообществе.
- 2) Особенно важно обучать персонал раннему распознаванию, в том числе тех неклинических сотрудников, которые первыми контактируют с пациентами, например, сотрудники регистратуры. Просто знать, что заразная болезнь может распространяться недостаточно. Если персонал не обучен распознавать признаки и симптомы и реагировать на ранней стадии, то степень воздействия и риск распространения инфекции значительно возрастают. Раннее распознавание, особенно важно, при первом поступлении пациента в стационар или в амбулаторное отделение.
- 3) Госпитализация пациентов осуществляется в плановом порядке, за исключением госпитализаций по санитарной авиации и по жизненным показаниям, пациенты обследуются и осматриваются лечащими врачами по месту жительства на до госпитальном этапе и при отсутствии противопоказаний направляются на плановую госпитализацию в инфекционный стационар. При этом предоставляются справка об эпидемиологическом окружении (отсутствие или наличие контакта по месту жительства с инфекционным пациентом) или записи в выписках с амбулаторных карт, стационара эпидемиологический анамнез, результаты исследования ПЦР на наличие (отсутствие) СОУГО-2019 со сроками,

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

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

установленные Постановлением Главного государственного санитарного врача.

- 4) Пациент с подозрением на инфекционное заболевание выявляется в первую очередь на этапе госпитализации в приемных отделениях. Не исключена возможность первичного выявления в других подразделениях, в том числе при оказании амбулаторно-поликлинической помощи вследствие неотложных состояний (угроза жизни) и отсутствие, каких, либо клинических и эпидемиологических признаков на момент поступления (инкубационный период, субклинические и атипичные формы течения заболеваний, здоровое носительство). Вследствие этого кроме первичного барьера в программу включены все отделения.
- 5) При этом в целях недопущения заноса СОУГО-2019 в поликлинику регистраторами при проведении записи пациентов на прием поликлиники по телефону должны уточнить следующую информацию: наличие температуры, наличие клинических признаков на инфекционные заболевания (СОУГО-2019), наличие контакта с пациентом с СОУГО-2019 и т.д. При этом должна учитываться информация о наличии близких контактных по месту жительства и по месту работы по прикрепленному участку.
- 6) Учитывая, что в поликлинике оказывается специализированная помощь населению, стационар не может быть перепрофилирован под инфекционную больницу (госпиталь) в связи с повышением инфекционной заболеваемости, в том числе для пациентов с СОУЮ-2019, за исключением решений Министерства здравоохранения Республики Казахстан. Перепрофилирование в инфекционный стационар согласовывается с органами общественного здравоохранения (УСЭК, УЗО).
- 7) Разделение инфицированного пациента, носителя от других пациентов в период возможной передачи инфекции, своевременное использование контактных мер предосторожностей позволит снизить риск передачи инфекции воздушным, контактными путями к пациентам, в том числе с ослабленной иммунной системой.
- 8) Поликлиника обеспечивает изоляцию пациентов с подозрением на инфекционные заболевания и применение барьерных методов защиты при контакте с инфицированными пациентами.

Описание стандартных действий и операций.

Персонал клинических подразделений должен быть обучен мерам предосторожности при работе с инфицированными пациентами.

1) Основные принципы работы с инфицированными пациентами:

- наблюдение за пациентами, которые обращаются в поликлинику;
- как можно раннее обнаружение возможных ИЗ, как источников инфекции;
- изоляция пациентов с подозрением на ИЗ;
- применение в полном объеме КМП;

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



- в приемном отделении проводится осмотр зева, измерение температуры, наличие респираторных симптомов, осмотр на педикулез, чесотку, дерматомикозы поступающих больных, с отметкой в истории болезни;

2) Основные вопросы, которые помогут заподозрить инфекцию:

наличие подъема температуры, сыпи или необычных поражений кожи за последние три недели? наличие выездов у пациента за пределы страны, нахождение тесного контакта с человеком кто путешествовал, выезжал за пределы страны?

наличие у пациента и кого-либо из людей, с которыми были в контакте дома, на работе, в школе - кашля, одышки, затрудненного дыхания, жидкого стула за последние три недели.

3) С целью выявления пациента на уровня приемных покоев используется триаж при госпитализации и на каждого пациента оформляется форма «Краткий осмотр поступающего пациента в приемном отделении» (Приложение 2). При триаже проводится опрос на наличие признаков инфекционных заболеваний, эпидемиологический анамнез о перенесенных инфекционных заболеваниях, эпидемиологический анамнез о наличие выезда за границу и контакта с больными в течение последних 21 дней (максимальный инкубационный период почти всех глобальных инфекций) при лихорадке Эбола. Максимальный инкубационный период при СОУШ-2019 составляет 14 дней.

4) Пациентов с признаками инфекционного заболевания помещают в изолятор до решения вопроса о дальнейших мероприятиях. После проведения осмотра и сбора эпидемиологического анамнеза, постановки предварительного диагноза принимается решение:

отказ от госпитализации до полного выздоровления;

в случае тяжелого состояния вследствие инфекционного заболевания

рассматривается вопрос о госпитализации **в инфекционный стационар**;


в случае **ООиКИ** действия проводятся в соответствии с оперативным планом

мероприятий, утвержденного приказом на случай ООиКИ и пациент переводится **инфекционный госпиталь** на основании комплексного плана г. Нур-Султан;

если пациента необходимо госпитализировать в стационар по жизненным показаниям, то он изолируется, согласно действующим правилам по **изоляции**, учитывая механизмы распространения инфекции (контактные, воздушно капельные);


5) При выявлении инфекционного больного медицинский сотрудник должен сообщить заведующему отделением, сотруднику ОИК, инфекционисту, при необходимости - медицинскому директору и действовать в соответствии с «Алгоритмом действий при получении положительного результата лабораторного исследования или подозрительного случая инфекционного заболевания» (Приложение 1).

6) Поликлиника обеспечивает изоляцию пациентов с подозрением на инфекционные заболевания с соблюдением стандартных мер предосторожности в зависимости от

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

- 14) Вопрос о назначении и снятии изоляционных мероприятий определяется совместно лечащим врачом, врачом инфекционистом, эпидемиологами, а также в случае выписки, перевода, смерти пациентам. В случае необходимости изоляционных, ограничительных мероприятий в рамках целого отделения издается приказ главного врача о назначении карантина.
- 15) Пациенты с устойчивыми, резистентными микроорганизмами (МК8А; МК8Е; Е8ВВ; МКОЕ1; УКЕ и др.) изолируются в отдельную палату.
- 16) Допускается групповая изоляция при идентичных заболеваниях. Палаты заполняются поэтапно.
- 17) Ограничительные мероприятия, в том числе усиление мер предосторожностей могут быть введены на основании Постановлений (др. В1ПА) Главного Государственного санитарного врача (например, повсеместный масочный режим и др. при превышении порогового уровня ОРВИ/гриппа в);
- 18) Онкологических пациентов в связи с опасностью инфицирования вирусными и бактериальными инфекциями на фоне химиотерапии в состоянии цитопении (нейтропения, лейкопения, тромбоцитопения) подлежат изоляции в отдельную палату. Допускается изоляция 2 пациентов в одной и той же палате находящихся в цитопении.
- 19) Пациенты после трансплантации костного мозга госпитализируются в отделение трансплантации костного мозга чистого помещения (6 палат) в блок 5 А.
- 20) Пациентов после трансплантации органов (почки и печени) госпитализируются в палаты с положительным давлением и ламинарными потолками в отделениях.
- 21) Изоляционные процедуры может инициировать любой медицинский работник (врач, медицинская сестра), который выявил инфекционного больного.
- 22) Для решения вопроса о виде необходимой изоляции, при выявлении инфекционного больного врачу необходимо определить группу инфекции: респираторные, контактные, кишечные в соответствии с «Пояснением к использованию вывесок на дверях палат пациентов о КМН для медицинского персонала» (Приложение 3).
- 23) При респираторной группе инфекции для изоляции воздушной среды необходимо заблокировать систему вентиляции.
- 24) Принять срочные меры медперсоналу по предупреждению инфицирования при уходе за пациентом, строго придерживаясь стандартных мер предосторожностей.
- 25) Медсестра, ответственная за палату/отделение должна коротко изложить всему персоналу о способе передаче инфекции и необходимых мерах профилактики, как только потребуется изоляция.
- 26) Над палатой необходимо вывесить табличку в соответствии с «Пояснением к использованию вывесок на дверях палат пациентов о КМП для медицинского персонала».
- 27) Наличие необходимых вещей постоянного пользования в изоляционной комнате должно быть минимальным.

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 8 из 13

механизма передачи инфекции (Приложение 3). В дальнейшем решается вопрос о переводе в инфекционную больницу.

7) Каждого пациента необходимо считать потенциально инфицированным, при госпитализации необходимо: тщательно осмотреть пациента на наличие сыпи и других изменений на кожных покровах и волосистой части, ЛОР органы; провести подробный сбор анамнеза, в т. ч. уточнить эпидемиологический анамнез больного, опросить пациента был ли он в контакте ближайšie 21 дней с инфекционным больным, в том числе с больными СОУГО-2019, о характере стула, наличии рвоты, тошноты, повышения температуры и других жалоб; измерить температуру.

8) С целью организации противоэпидемических мероприятий, провести изоляцию пациента в период до направления (госпитализации) в специализированный стационар или до выписки и направления по месту жительства для дальнейшего обследования (например, при туберкулезе).

9) Пациент с подозрением на инфекционное заболевание или подтвержденным случаем инфекционного заболевания (воздушно-капельный, контактно-бытовой, фекально-оральный, алиментарный путь передачи), с устойчивыми формами возбудителей изолируется в отдельную палату.

10) Беременные с острыми формами вирусных гепатитов до 30 недель беременности по клиническим показаниям госпитализируются в инфекционные стационары, с 30 недель беременности и родильницы в изолированные палаты.

11) Для изоляции пациентов с воздушно-капельными инфекциями предусмотрены **фильтр кабинет до приезда кареты скорой медицинской помощи.**

12) При необходимости совместно с сотрудниками ОИК проводится организация перепрофилирования отделений, перемещения пациентов в зависимости от эпидемиологических показаний.

13) При «вспышках» инфекционных заболеваний (более 3 случаев в один инкубационный период) о необходимости закрытия отделения, проведение заключительной дезинфекции решается коллегиально на внеплановом заседании КИК с последующим оповещением УСЭК по по Каратаускому району, Аль-Фарабийскому району.

изоляция пациентов в отдельные палаты;

обозначение дверей в соответствии с соответствующим знаком контактных мер предосторожностей;

установка при входе палат тумбочек со всеми необходимыми СИЗ — маски, одноразовые халаты и т.д.;

надлежащая уборка и дезинфекция поверхностей и оборудования в палатах изолированных пациентов с инфекционными заболеваниями проводятся в соответствии с правилами проведения текущих с применением моющих и дезинфицирующих средств (не менее 2-х раз в день), генеральных (1 раз в неделю/месяц), заключительных дезинфекций (при переводе, выписке, смерти пациента).



Палата должна быть обеспечена средствами индивидуальной защиты и использоваться согласно памятки.

28) Двери изолятора должны быть закрыты.

29) Сбор белья от инфицированных пациентов осуществляется в емкость «для инфицированного белья» установленного в санитарном узле палаты, обозначенного специальным стикером /?X.1. Запись о сдаче инфицированного белья в прачечное отделение регистрируется в журнале.

30) Необходимые процедуры и манипуляции проводятся медицинской сестрой в палате, используется столик медицинской сестры, столик медсестры находится в палате до снятия изоляции.

31) Врачебные обходы, выполнение врачебных назначений выполняются в последнюю очередь. Об этом оповещают всех сотрудников данного отделения (врачебный, средний, младший медицинский персонал).

32) Больному выделяют индивидуальную посуду, средства ухода, спецодежду для лечащего врача, медицинской сестры и младшего медицинского персонала, в палату выделяют отдельный уборочный инвентарь. После каждого использования перечисленных предметов все подвергается обеззараживанию вышеуказанным способом. Замену спецодежды производить ежедневно и по мере загрязнения.

33) Для приема пищи, питья использовать одноразовую посуду с последующей утилизацией в емкость для медицинских отходов класса «Б», если используется многоразовая посуда то необходимо организовать дезинфекцию в отделении.

34) Медицинскому персоналу при уходе за больным использовать средства индивидуальной защиты (резиновые перчатки, маски, по необходимости влагостойкий фартук). Соблюдать правила личной гигиены. Руки мыть антибактериальным мылом и использовать кожный антисептик.

35) В течении дня во время проведения текущей уборки (не менее 3 раз в день) обязательно обрабатывать ручки двери, локтевые дозаторы, краны раковин (наибольшее скопление бактерий), обеззараживать воздух с помощью бактерицидного облучателя.

36) Ограничить посещение родственниками.


37) Ограничить ходьбу и перевозку изолированных пациентов за пределы палаты.

38) Все инструменты должны быть одноразовыми, наличие необходимых вещей постоянного пользования в изоляционной комнате должно быть минимальным.

39) Многоразовые медицинские инструментариумы сразу после использования подвергаются дезинфекции в палате (отдельно от других МИ в отделении), дальнейшая обработка согласно правил по дезинфекции и стерилизации МИ.

Пациенту необходимо выделить отдельный инвентарь (судно и т.д.) после использования который обеззараживается на месте, чтобы исключить контаминацию окружающей среды пациента.

40) Уборку помещений изоляторов нужно проводить специально выделенным отдельным уборочным инвентарем для изоляторов.

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

41) После проведения текущей уборки обеззаразить воздух, с помощью бактерицидного облучателя.

42) При выходе с изолятора все средства индивидуальной защиты снимаются до двери и складываются в емкость для сбора отходов класса «Б», «В».

43) Перевод инфекционного больного проводится в присутствии медицинского работника, который сопровождает больного через выход, где нет других посетителей (используя запасные выходы);

44) После выписки, перевода или смерти изолированного проводится заключительная дезинфекция под руководством помощника эпидемиолога, с последующим забором смывов (10 проб), постельные принадлежности подвергаются камерной обработке или обработке с помощью дезинфицирующих средств.

Общие правила для медицинского персонала:

- смена санитарной одежды медицинского персонала, проводящего инвазивные диагностические и лечебные процедуры, а также имеющего контакт с биологическим материалом, осуществляется ежедневно и/или по мере загрязнения;
- смена санитарной одежды медицинского персонала, работа которых не связана с инвазивными процедурами, осуществляется не реже двух раз в неделю и/или по мере загрязнения;
- стирка санитарной одежды осуществляется централизованно, отдельно от белья больных;
- не допускается нахождение медицинского персонала в санитарной одежде за пределами объекта здравоохранения;
- медицинский персонал при поступлении на работу и в последующем проходит обязательные медицинские и периодические осмотры, в соответствии с документами нормирования;
- личные медицинские книжки с допуском к работе хранятся на рабочих местах.

Документирование процедуры

- Документирование процедуры осуществляется в следующих документах:
- Форма ЭИ №034/у
- Журнал проведения микробиологического мониторинга от «пациента» с результатами эпидемиологического надзора;
- Журнал учета инфекционных заболеваний; Протокол эпидемиологического расследования инфекционного заболевания.

Индикаторы эффективности выполнения Правил

Индикатором эффективности выполнения процедуры является Соблюдение этапов выполнения процедуры.

Расчет индикатора:

Полнота исполнения СОП = число выполненных требований x 100/общее число требований.



Целевое значение стремится к 100.

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

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

Лист регистрации изменений

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

