



| | | | |
|---|--|--|----------------|
| 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 « 06 » « 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) Противоэпидемическая 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,

| | | | |
|--|--|-----------------------|----------------------|
|  | ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области Система менеджмента качества | Тип документа: СОП | |
| | | Версия: 1 | Страница: 6 из 13 |

установленные Постановлением Главного государственного санитарного врача.

- 4) Пациент с подозрением на инфекционное заболевание выявляется в первую очередь на этапе госпитализации в приемных отделениях. Неисключена 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 СОУГО-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 наличии 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



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 ближайшие 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 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).



- 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; Е8ВЬ; 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. ВІПА) 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 потребуются 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.



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 /. 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 инструментарины 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 Система менеджмента качества | Тип документа: СОП | |
| | | Версия: 1 | Страница: 11 из 13 |

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 = $\frac{\text{число выполненных требований}}{\text{общее число требований}} \times 100$

| | | | |
|--|---|------------------------------|-----------------------|
|  | ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области | Тип документа: <i>СОП</i> | |
| | Система менеджмента качества | Версия: 1 | Страница: 12 из 13 |

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 |
|---|--|-------------------------|------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

