



Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения		
Названия документа:	СОП «Руководство по управлению и использованию лекарственных средств»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Провизор Провизор Фармацевт Клин фармаколог	Темиров Х.Б. Бегдуллаев Ш.Т.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
	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



Руководство по управлению и использованию лекарственных средств

Содержание

1. Цель
 2. Область применения
 3. Нормативные ссылки
 4. Термины, определения и сокращения
 5. Ответственность
 6. Процесс заказа и приобретения ЛС
 7. Хранение и обеспечения запаса ЛС
 8. Лекарственные средства высокого риска (красный знак)
 9. Наркотические средства, психотропные вещества
 10. Лекарственные средства, принесённые пациентом или приобретенные самостоятельно
 11. Приобретенные ЛС во внерабочее время, при отсутствии в отделении
 12. Процедура возврата лекарственных средств в аптеку и отзыва лекарственных средств. Порядок уничтожения поврежденных ЛС и ЛС с истекшим сроком годности, восстановление стертой надписи на ампуле, а также порядок уничтожения поврежденных ИМН и ИМН с истекшим сроком годности
 13. Назначение лекарственных средств врачом
 14. Выполнение назначения средним медицинским работником
 15. Использование медикаментов в экстренных случаях
 16. Мониторинг эффективности использования ЛС на уровне клинике
 17. Сообщение о любых непредвиденных случаях при использовании ЛС (отчет об инциденте)
 18. Форма записей
- Приложение 1 Светочувствительные ЛС
Приложение 2 Лекарственные препараты, схожие по внешнему виду;
Приложение 3 Лекарственные препараты, схожие по названию
Приложение 4 Список ЛС высокого риска
Приложение 5 Список разрешенных сокращений (в листе назначений)
Приложение 6 Перечень ЛС и ИМН противошоковой укладки
Приложение 7 Перечень ЛС и ИМН аварийной аптечки при ВИЧ-инфекции
Приложение 8 Мониторинг безопасности впервые применяемого ЛС
Приложение 9 Карта-сообщение о побочном действии, серьезном Побочном действии и отсутствии эффективности

Руководство по управлению и использованию лекарственных средств

1. Цель

Создание эффективной системы управления и использования лекарственных средств в ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" Область применения

Выполнение правил обязательно для всех медицинских работников, сотрудников Аптеки, вспомогательных служб ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" Нормативные ссылки:

- Стандарты аккредитации для ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" Приказ и.о Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2011 года № 593 Об утверждении Республиканского лекарственного формуляра;
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 2020 года № ҚР ДСМ-142/2020 «Об утверждении перечня орфанных заболеваний и лекарственных средств для их лечения (орфанных)»



- Приказ и.о. МЗ РК от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-326/2020 «Об утверждении правил формирования Казахстанского национального лекарственного формуляра, а также правил разработки лекарственных формуляров организаций здравоохранения»
- Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 января 2015 года № 32 «Об утверждении Правил использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Подлежащих контролю в Республике Казахстан»
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-247/2020 «Об утверждении правил регулирования, формирования предельных цен и наценки на лекарственные средства, а также медицинские изделия в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования»
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-113 «Об утверждении форм документов для закупа и признании утратившими силу некоторых приказов Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан»
- Приказ и. О. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 октября 2020 года № ҚР ДСМ-155/2020 «Об утверждении Правил уничтожения субъектами в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий в распоряжении которых находятся лекарственные средства и медицинские изделия, пришедшие в негодность, с истекшим сроком годности, фальсифицированные лекарственные средства и медицинские изделия и другие, не соответствующие требованиям законодательства Республики Казахстан»
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 9 февраля 2021 года № 47 «Об утверждении Правил закупа услуг по хранению и транспортировке лекарственных средств и медицинских изделий, услуг по учету и реализации лекарственных средств и медицинских изделий единым дистрибьютором в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан»
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 4 июня 2021 года № 375 «Об утверждении Правил организации и проведения закупа лекарственных средств, медицинских изделий и специализированных лечебных продуктов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, дополнительного объема медицинской помощи для лиц, содержащихся в следственных изоляторах и учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы, за счет бюджетных средств и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, фармацевтических услуг и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан»
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 9 февраля 2021 года № 48 «Об определении единого дистрибьютора и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан»
- Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 августа 2021 года № ҚР ДСМ - 75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)»
- Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30.10.2020 № ҚР ДСМ-175/2020 «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения»
- Правила передачи информации устно и по телефону, утвержденные приказом руководителя медорганизации.
- Правила обращения с медикаментами высокого риска, утвержденные приказом руководителя медорганизации.



2. Термины, определения и сокращения

Побочные действие – любая непредвиденная и (или) вредная для организма человека реакция которая возникает при использовании лекарственного средства в рекомендуемых дозах, при которой существует причинно-следственная связь с лекарственным средством.

Серьезное побочное действие – любое неблагоприятное клиническое проявление, независимо от дозы лекарственного средства, представляющее угрозу для жизни, приводящее к смерти, стойкой или выраженной нетрудоспособности, или инвалидности, госпитализации или продлению срока госпитализации, врожденным аномалиям или порокам развития.

Медикаментозная ошибка – любое неправильное или неверное использование ЛС ставшей причиной нанесения вреда пациенту.

Потенциальная медикаментозная ошибка- случай неверного применения ЛС на различных этапах (назначение, выполнение назначений), обнаруженный и предотвращенный до нанесения возможного вреда пациенту.

БАД-биологически активные добавки/вещества

ИМН- изделия медицинского назначения

КФО-клинико-фармакологический отдел

ЛС-лекарственные средства

МНН-международное непатентованное названия

НПА-нормативно-правовой акт

ПЭО- планово –экономический отдел

3. Ответственность

- 1) Данное руководства определяет все этапы управления и использования ЛС в ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" Все подразделения и лица, управляющие процессами использования медикаментов и несущие ответственность за рациональное использование ЛС, входят в организационную структуру ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" Контроль над деятельностью в сфере оборота медикаментов ведет провизор
- 2) Контроль над бесперебойным обеспечением ЛС, включая проведение процедуры закупа, обеспечивают _____
- 3) Контроль над бесперебойным обеспечением ЛС осуществляют заместитель главный врач, заведующие отделениями, клинический фармаколог.
- 4) Ответственность за правильное применением и использование ЛС несут все врачи и средний медперсонал ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области

4. Процесс заказа и приобретения ЛС

- 1) В течение 5 календарных дней со дня получения одобренного Поликлиническим советом ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" проект годового плана по бюджету, клинические и параклинические отделения формируют проект бюджетной заявки на ЛС, препараты, ИМН.
- 2) В течение 10 календарных дней со дня получения проекта бюджетной заявки Аптека сводит общую бюджетную заявку на ЛС, препараты, ИМН.
- 3) Бюджетная заявка составляется структурными, параклиническим отделениями, по утвержденной форме.
- 4) Формулярная комиссия согласовывает сформированный проект бюджетной заявки на предмет соответствия утвержденному Лекарственному формуляру и направляет ее структурным и параклиническим отделениям на рассмотрение и согласование.
- 5) Руководители структурным и параклинических отделений в течение 3-х дней со дня его получения рассматривают и согласовывают проект бюджетной заявки. При необходимости руководители структурным и параклинических отделений корректируют количество ЛС, препаратов,



ИМН на отделение с учетом количества больных, указанных в проекте годового плана госпитализации пациентов, одобренного советом на ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области Бюджетную заявку подписывает главный врач.

6) Формулярная комиссия, получив Программное обеспечение предназначения для формирования предварительной заявки по закупу лекарственных средств и изделий медицинского назначения по списку препаратов, получаемых от Единого дистрибьютера, предоставляет подписанную бюджетную заявку в «СК-Фармация».

7) Согласованная бюджетная заявка до 15 ноября на электронном и бумажном носителях предоставляется в Планово-экономический отдел для формирования бюджета.

5. Хранение и обеспечение запаса ЛС

- 1) Все медицинские и фармацевтические сотрудники, вовлеченные в процесс хранения ЛС проходят вводный инструктаж по требованиям к хранению ЛС и ИМН, организуемый Аптекой.
- 2) Контроль над соблюдением требований к хранению ЛС и ИМН в отделениях проводит один раз в месяц сотрудник Аптеки, имеющий сертификат (диплом) специалиста фармацевта или провизора в составе Комиссий по проверке хранения ЛС с составлением протокола обхода.
- 3) Хранение ЛС и ИМН в отделениях проверяют один раз в 10 дней старшая медицинская сестра отделения с распечаткой сроков годности ЛС.
- 4) Помещения для хранения должны быть обеспечены инвентарем (необходимым количеством шкафов, стеллажей, поддонов, подтоварников), приточно - вытяжной вентиляцией, охранными и противопожарными средствами.
- 5) Чистота помещений хранения поддерживается постоянно, полы подвергаются влажной уборке 1 раз в день с применением дезинфицирующих средств.
- 6) В помещениях хранения поддерживают требуемую температуру и влажность воздуха, которые регистрируют в журнале учета температуры воздуха и относительной влажности воздуха. Для наблюдения за этими параметрами есть термометры и гигрометры, которые закреплены на внутренних стенах хранилища вдали от нагревательных приборов на высоте 1,5 метров от пола и на расстоянии 3-х метров от дверей.
- 7) ЛС хранят в соответствии с рекомендацией производителя, в зависимости от фармакологической группы, способа применения (внутреннее, наружное); в соответствии с агрегатным состоянием.
- 8) ЛС, требующие защиты от воздействия света (антибиотики, органолепраты, витамины и витаминные препараты, кортикостероиды) хранят в шкафах, с дверцами, предохраняющими от проникновения света.
- 9) ЛС, требующие защиты от улетучивания (этиловый спирт) хранят в герметически закупоренных тарах.
- 10) ЛС, требующие защиты от воздействия повышенной температуры:
 - a) легкоплавкие вещества (суппозитории);
 - b) бактериальные препараты (вакцины, сыворотки, анатоксины и прочие);
 - c) антибиотики;
 - d) органолепраты;
 - e) гормональные препараты;
 - f) витамины и витаминные препараты;
 - g) препараты, содержащие гликозиды;
 - h) медицинские жиры и масла;
 - i) мази на жировой основехранят при комнатной (+18 °С+25 °С), прохладной (+8 °С+18 °С) температуре, и более низкой температуре хранения (0 °С +10 °С), в соответствии указанной t на этикетке или инструкцией по применению препарата.



11) ЛС, требующие защиты от воздействия пониженной температуры (раствор формальдегида (формалин) хранят при температуре не ниже +9^oC.

12) Нутриционные продукты (препараты парентерального, энтерального питания) хранятся в шкафах, с дверцами, предохраняющими от проникновения света. Продукты, требующие защиты от повышенной температуры хранятся при комнатной (+18^oC +25^oC), прохладной (+8^oC +18^oC) температуре, и более низкая температура хранения (0^oC +10^oC), в соответствии с указанной в инструкции по применению препарата температурой.

13) Дезинфицирующие средства хранят в герметично укупоренной таре, в защищенном от света, сухом, прохладном месте, в изолированном помещении, вдали от помещений хранения лекарственных средств, пластмассовых, резиновых и металлических изделий от производственных помещений аптеки.

14) Резиновые изделия хранят в помещениях хранения защищенных от света и прямых солнечных лучей, высокой (более +20^oC) и низкой (ниже 0^oC) температуры воздуха; текучего воздуха (сквозняков, механической вентиляции); механических повреждений (сдавливания, сгибания, скручивания, вытягивания); относительная влажность составляет не менее 65 процентов для предупреждения высыхания, деформации и потери эластичности; круги подкладные, грелки резиновые, пузыри для льда хранятся слегка надутыми, резиновые трубки хранятся со вставленными на концах пробками; прорезиненная ткань (клеенка) хранится на стеллажах; резиновые пробки хранят упакованными.

15) Изделия из пластмасс хранят в вентилируемом темном, сухом помещении при комнатной температуре. перевязочные средства хранят в сухом проветриваемом помещении на стеллажах и поддонах.

16) Стерильный перевязочный материал (бинты, марлевые салфетки, вата) хранят в заводской упаковке. Нестерильный перевязочный материал (вата, марля) хранить упакованным в плотную бумагу на стеллажах и поддонах.

17) Хирургические инструменты и другие металлические изделия хранят в помещениях при комнатной температуре. Поддерживается постоянная температура и относительная влажность воздуха. Относительная влажность воздуха не превышает 60 процентов.

18) Инструменты защищены от механических повреждений, а остро режущие детали завернуты в бумагу и предохранены от соприкосновения с соседними предметами.

6. Лекарственные средства высокого риска

1) Применение медикаментов высокого риска (Приложение 4)

2) Запрещается хранить медикаменты высокого риска в отделении, где такие медикаменты не используют или используют редко.

3) Обеспечивают отдельное хранение медикаментов с высокой степенью риска от других ЛС на отдельной полке, в коробке красного света, обозначенной наклейкой " медикаменты с высокой степенью риска"

4) Обязательный инструктаж персонала (в отделении - старшей сестрой отделения, в аптеке - заведующим Аптеки) о правилах хранения и применения медикаментов с высокой степенью риска;

5) Повышенное внимание среднего медицинского персонала при применении медикаментов высокого риска

7. Лекарственные средства, принесенные пациентом или приобретенные самостоятельно

1) Лечащий врач должен объяснить пациенту, членам семьи о том, что приносить свои ЛС в ГКП на ПХВ «Ленгерская городская поликлиника» не рекомендуется, предупредить об опасности бесконтрольного применения ЛС.

2) При первичном осмотре пациента врач учитывает ЛС и БАД, принимаемые пациентом до госпитализации или постоянно, что указывает в Форме «ОП-02 Первичный осмотр врача».

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



- 3) При первичном сестринском осмотре медицинская сестра документирует наличие ЛС с собой. ЛС передают старшей сестре для хранения и рассмотрения лечащим врачом.
- 4) Старшая медицинская сестра составляет список ЛС, принесенных или приобретенных пациентом самостоятельно.
- 5) При истечении срока годности ЛС, принесенных пациентом, эти ЛС передают в Аптеку для надлежащего уничтожения с информированием пациента.
- 6) Собственные (приобретенные за свой счет) ЛС пациент может применять только при ограниченных обстоятельствах:
 - При отсутствии ЛС в лекарственном формуляре ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника"
 - При отсутствии обязательства со стороны ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника"
 - предоставить данное ЛС (не входит в перечень протокола диагностики и лечения заболевания, которое лечится у данного пациента в данное время)
- 7) Если пациент использует свои ЛС, лечащий либо дежурный врач отражается Листе назначений пациента. В скобках в назначении указать Слово «свой».
- 8) За сохранность и надлежащее использование ЛС пациента ответственность несет медицинский персонал отделения.

11. Приобретение ЛС во внерабочее время, при отсутствии в отделении

- 1) Для предупреждения дефицита и бесперебойного обеспечения пациентов ЛС и ИМН на период выходных, праздничных дней, предусмотрен 3-х дневной запас ЛС.
- 2) Назначение врачом «не формулярного» ЛС, которого нет наличия должно быть обосновано письменно (в дневниковой записи) в медицинской карте и одобрено заведующим отделением или клиническим фармакологом и провизором вторая подпись в листе назначений.
- 3) В исключительных случаях отсутствия формулярного ЛС во внерабочие дни, или при решении применения «не формулярного» ЛС, данные ЛС приобретаются на основе договора в аптеках, в розничной аптеке с круглосуточным режимом работы.
- 4) Ответственный дежурный врач информирует Аптеку о приобретенном ЛС для дальнейшего оформления учетных документов и произведения Расчетов по оплате.

12. Процедура возврата в аптеку, отзыва и уничтожения Лекарственных средств

- 1) Документацию по передаче и возврату ЛС ведут в электронном виде программы 1С-«Больничная аптека» сотрудники Аптеки.
- 2) Отзыв ЛС и ИМН фирмой-производителем или надзорными органами при несоответствии гарантированного качества производят на основании Письменного уведомления МЗ РК или его Подведомственных организаций.
- 3) Заместитель директора по лечебной работе или клинический Фармаколог оповещает клинические подразделения (заведующих, старших медицинских сестер отделений) об отзыве ЛС на конференции или иным образом.
- 4) Старшая медицинская сестра по указанию зав. отделения незамедлительно возвращает в Аптеку партию отозванных ЛС и ИМН.
- 5) Изъятие отозванных ЛС и ИМН из отделений в Аптеку должно быть проведено в течение суток.
- 6) Уничтожение или утилизацию отозванных ЛС производят в соответствии с письменным уведомлением Министерства здравоохранения РК.
- 7) Старшая медицинская сестра отделения должна каждые 10 дней проверяет срок годности и целостность ЛС в отделении (распечатка списка ЛС с подписью).
- 8) Медицинская сестра /брат, выполняющий назначение, перед его выполнением проверяет срок годности на упаковке (без записи).
- 9) На упаковках ЛС ярким фломастером отмечают дату истечения срока Годности (допускается указание месяца и года, например, 8/2012-т.е. срок истечения годности в августе 2012 года).



- 10) Если до истечения срока годности осталось 30 или менее дней, на упаковку ЛС клеят стикер желтого цвета с надписью: «Подходит срок годности!».
- 11) При обнаружении поврежденных ЛС и ЛС с истекшим сроком годности, составляют акты списания лекарственных средств в 3-х экземплярах (1-ый экземпляр для Аптеки, 2-ой экземпляр передается в конце месяца с отчетом в бухгалтерию, 3-ий экземпляр остается в отделении).
- 12) Все поврежденные ЛС и ЛС с истекшим сроком годности подлежат централизованному уничтожению в Аптеке.
- 13) Передача поврежденных ЛС и ИМН с истекшим сроком годности в Аптеку для последующей утилизации должна быть проведена в течение суток со дня обнаружения.
- 14) Уничтожение устаревших и просроченных лекарственных препаратов производят только в Аптеке в присутствии Комиссии по уничтожению ЛС.
- 15) Уничтожение поврежденных ЛС и ЛС с истекшим сроком годности производят в установленном законодательно порядке.
- 16) Восстановление стертой надписи на ампуле ЛС производит в Аптеке работник (провизор) аптеки, который клеит стикер на ампулу, где стерлась надпись, с указанием полной информации, которая штампуется изготовителем ЛС (стертый текст), ставит дату и свою подпись.
- 17) Изделия медицинского назначения уничтожаются путем разрезания, исключаяющее их восстановление и возможность повторного использования с последующей утилизацией (отходы класса В, Г).

13. Назначение лекарственных средств врачом

- 1) К назначению ЛС, рекомендации к применению ЛС, любым консультациям по применению и назначению ЛС пациентам допускают врачей ординаторов, врачей-консультантов, имеющих действующий сертификат специалиста.
- 2) Врач самостоятельно или совместно с заведующим отделением, а также врачами-консультантами назначает необходимые ЛС, учитывая:
 - Фармакодинамику,
 - Фармакокинетику ЛС (рациональный выбор ЛС, его дозы, частоты/продолжительности, пути введения);
 - Риск терапевтического дублирования;
 - Аллергические, псевдоаллергические реакции на ЛС;
 - Взаимодействие с пищей и другими ЛС, лекарственный анамнез;
 - Действующие протоколы/стандарты лечение (показания и противопоказания);
 - Вес, патологический и физиологический профиль пациента;
 - Другие противопоказания или факторы риска.
- 3) Все назначения ЛС делают на казахском или на русском языке.
- 4) Назначение ЛС производят в Листе назначений с обязательным указанием:
 - ФИО пациента, дата рождения;
 - наличие аллергии;
 - степень риска венозной тромбоэмболии;
 - масса (кг), рост(см) пациента;
 - диета (стол №), режим;
 - назначение ЛС состоит их указания пунктов: название ЛС по МНН (в скобках указать торговое наименование), доза в миллиграммах (для ЛС со средней терапевтической и суточной дозой 1 грамм и более, допускается указания в граммах), способ приема или путь введения, скорость введения (кап/мин либо мл/час), кратность приема/введения-указывается точнее время (час/мин), длительность применения ЛС (количество дней), если есть, примечания: фармацевтическое взаимодействие, взаимодействие с пищей и другой ЛС, дата начала применения и длительность курса лечения- указать в таблице в виде знака «+».

Запрещается несанкционированное ксерокопирование документа



- подпись назначающего врача для каждого ЛС;
 - подпись проверяющего лица (см. п.17.4) для каждого ЛС;
 - расшифровка подписей;
 - ЛС и БАД, принятые пациентом в настоящее время или до госпитализации в течение 6 недель (для учета взаимодействия и совместимости с ЛС).
- 5) Назначения ЛС требующих особого контроля (антибиотики резерва), производят решением консилиума с участием зав.отделения, клинического фармаколога.
- 6) При назначении лекарственных препаратов не допускают сокращения за исключением разрешенных сокращений (см. Приложение 5).
- 7) Записи о назначении ЛС в медицинской карте и листе назначений должны быть разборчивыми и читабельными.
- 8) Запрещается ретуширование, использование корректора. При ошибочной записи, зачеркнуть запись сплошной чертой и рядом написать корректный вариант. Пример: Амоксициллин-Ампициллин.
- 9) Коррекция проводимой фармакотерапии лечащим, дежурным врачам, или врачом-консультантом проводится согласно всем вышеуказанным пунктам настоящего раздела руководства. Отмена ЛС оформляется в Листе назначения ЛС путем зачеркивания в виде креста на весь день и подписи рядом.
- 10) Назначения ЛС устно по телефону допускают в экстренных случаях согласно правилам передачи сообщения (см. Правила передачи информации устно и по телефону):
- Запись назначения;
 - Прочтение вслух;
 - Перенос «Листка приема устных и телефонных сообщений», форма, в медицинскую карту в течение 24 часов с указанием ФИО
 - Не использовать символ № для указания длительности курса (количества дней). Передавшего информацию, ФИО и подпись принявшего сообщение, даты и времени сообщения, ФИО и даты рождения пациента, назначения. Врач, сделавший назначение, подтверждает его своей подписью.
14. Лечащий врач все назначения ЛС, важные сведения из медицинской карты и листа назначений отображает в выписном эпикризе пациента при выписке или перевода из ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" Выполнение назначения средним медицинским работником
- 1) К выполнению назначений ЛС допускают квалифицированный средний медицинский персонал с действующим сертификатом специалиста.
- 2) Не допускается выполнение средним медицинским персоналом неполных, неправильных и нечитабельных назначений ЛС. Такие назначения выполняют после уточнения и исправления врачом.
- 3) Перед выдачей ЛС или проведением процедуры введения ЛС пациенту медицинская сестра/брат проводит сверку с листом назначения:
- Пациенту по ФИО и дате рождения (по браслету или устно, по документам),
 - Наименование лекарственного средства,
 - Дозы, пути введения ЛС, времени и кратности, срок годности ЛС, наличие аллергии у пациента.
- 4) ЛС со схожими назначениями или схожими упаковками хранятся отдельно друг от друга, на разных полках
- 5) ЛС для парентерального введения готовятся и распределяются квалифицированным средним медицинским персоналом в асептических условиях с соблюдением правил по гигиене рук при наличии необходимого оборудования и материалов.



6) После выдачи или введения ЛС пациенту, средний медработник, который выполнял процедуру производит запись о выполнении процедуры в листе назначений с указанием времени, дозы и подписи или инициалов

7) В случае не выполнения назначения ЛС пациенту, в листе назначений, медицинской сестрой/братом вносится запись с указанием причины (см. ниже) и подписи или инициалов среднего медработника:

- ПО – пациент отсутствовал (либо спал);
- ВР – врач отменил;
- О - отказ пациента принять медикаменты;
- МН – медикамента нет в наличии;
- РВ - у пациента рвота;
- П – не принято из-за пульса;
- АД – не принято из-за давления.

8) В случае отказа пациента или родителей ребенка от приема лекарственного препарата, назначенного лечащим врачом, заполняется Форма отказа пациента от предложенных вмешательств и лечения и прилагается к медицинской карте данного пациента («Отказ от предложенного медицинского лечения»).

15. Использование медикаментов в экстренных случаях

1) ЛС для экстренных случаев доступны и подготовлены в местах, где они могут понадобиться в экстренных случаях (см. Приложение 6).

2) При наступлении срока истечения годности, а также в случае повреждения, ЛС или ИМН заменяют и делают запись о замене в Журнале учета данных наборов.

3) ЛС, предназначенные для экстренной помощи хранят в отдельных в специально выделенных, запирающихся шкафах, ключи от которых находятся у ответственного лица, т.е. защищены от потерь и краж.

16. Мониторинг эффективности использования ЛС

1) Формулярная комиссия:

- осуществляет общий мониторинг использования ЛС и ИМН,
- принимает решения по разработке и изменению лекарственного формуляра ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" утверждает новые руководства и рекомендации по лечению и диагностике,
- выслушивает отчет о работе, отдела закупа и заведующих отделениями,
- рассматривает случаи медикаментозных ошибок,
- принимает основные решения по использованию ЛС.

2) Раз в год клинический фармаколог проводит оценку эффективности использования ЛС и ИМН, включающую в себя:

- Соблюдение правил отбора и закупа ЛС и ИМН,
- Соблюдение правил приобретения ЛС в Аптеке,
- Соблюдение правил хранения ЛС в отделениях и Аптеке, состояние запаса ЛС и ИМН, соответствие списку ЛС, сроки годности.

3) Провизор осуществляет постоянный мониторинг использования ЛС на этапах формирования заявки, заключения договоров с дистрибьюторами и поставщиками ЛС, составления графиков бесперебойной поставки ЛС, закупа и организаций хранения и формирования, восполняемого 3-х месячного запаса хранения ЛС.

4) Провизор осуществляет постоянный мониторинг и координацию в вопросах выдачи ЛС отделениям, возврат поврежденных ЛС, ЛС истекшим сроком годности, уничтожение и утилизацию ЛС.



5) Провизор осуществляет постоянный особый контроль условий хранения ЛС на складе Аптеки, в отделениях, экстренных укладках в составе Комиссии по проверке хранения ЛС.

6) Провизор совместно с клиническим фармакологом проводит инструктаж (для ориентации) принятых на работу врачей и старших медицинских сестер о системе оповещения остатков запасов ЛС, об особенностях назначения и альтернативных ЛС (для врачей) и хранения ЛС для (медсестер).

7) Процесс мониторинга проводится совместно всеми участками лечебного процесса: лечащим врачом, медицинской сестрой, всеми специалистами и пациентом.

8) Наблюдение за состоянием пациента в начале фармакотерапии при первом введении ЛС и применении ЛС, ранее не применяемого у данного пациента проводится медицинской сестрой в течение одного часа каждые 10-15 минут.

9) Медицинская сестра по указанию врача (устное или письменное в листе назначения) при введении впервые ЛС заполняет специальную форму мониторинга, согласно приложения 8, и в случае возникновения реакции сообщает лечащему или дежурному врачу.

17. Сообщение о любых непредвиденных случаях при использовании ЛС (отчет об инциденте)

1) О медикаментозных ошибках или ситуациях, потенциально способных привести к ним имеет право сообщить любой участник лечебного процесса: врач, медсестра, пациент, родные и пр.

2) При обнаружении или подозрении на медикаментозную ошибку, в срочном порядке информируется лечащий врач или дежурный врач.

3) Каждая медикаментозная ошибка или потенциальная (почти) ошибка должна быть доведена до сведения Отдела менеджмента качества по форме «Отчет об инциденте».

4) Ошибочное назначение отменяет врач, производит запись нового назначения и информирует заведующего отделением.

5) Если ошибка обнаружена после выполнения назначения медицинской сестрой, необходим мониторинг состояния больного в течение двух периодов полувыведения лекарственного препарата.

6) При возникновении у пациента нежелательных реакций и осложнений, связанных с медикаментозной ошибкой, производится антидотная терапия, при отсутствии антидотов - проводится неспецифическая детоксикационная терапия.

7) Каждый случай ошибки разбирает клинический фармаколог в отделении, далее на заседании лечебно-контрольной комиссии либо Формулярной комиссии с целью анализа ситуации и предупреждения ошибки в последующем.

8) При ухудшении состояния пациента вследствие медикаментозной ошибки немедленно информируется зав. отделением

18. Формы записей

1) Лист назначений ведется согласно Форме, утвержденной приказом главным врачом ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" Карта- сообщение о побочном действии, серьезном побочном действии и отсутствии эффективности (ПД, СПД и ОЭ) лекарственного средства (ЛС) заполняется согласно Приложению 8 к настоящему Руководству

Приложение 1

Светочувствительные Лекарственные средство (должны храниться в местах, защищенных от прямых лучей света)

Пиридоксин	Кеторолак
Цианкобаламин	Диклофенак таблетки



Цефуроксим	Амикацин
Цефтриаксон	Новокаин
Цефепим	Магния сульфат
Цефтазидим	Пентоксифиллин
Цефазалин	Аскорбиновая кислота
Линкомицин	Никотиновая кислота
Котримаксозол	Атропин
Гепарин	Конвулекс
Гентамицин	Допамин
Меропенем	Нимодипн
Инсулины	Лорноксикам
Тиоктовая кислота	Дротаверин

Лист ознакомления с подходящим сроком годности и светочувствительными лекарственными средствами

№	ФИО	Должность	Личная подпись	Дата	Примечания

Лист проверок хранения ЛС в структурном подразделении

№	Наименование	ФИО медсестры				Примечание
1	Соблюдение условий хранения лекарственных средств от параметров температуры и влажности воздуха					
2	Лекарственные средства, требующие защиты от воздействия света					
3	Лекарственные средства, требующие защиты от воздействия повышенной температуры					



4	Лекарственные средства, требующие защиты от пониженной температуры								
5	Лекарственные средства с подходящим сроком годности								
6	Лекарственные средства высокого риска								
7	Лекарственные средства, схожие по названию								
8	Лекарственные средства, схожие по внешнему виду								
9	Лекарственные средства предназначенные для экстренной помощи								
10	Лекарственные средства, требующие защиты от улетучивания								
11	Хранение перевязочных материалов								
12	Хранение резиновых изделий								
13	Хранение дезинфицирующих средств								
14	Лекарственные средства, принесенные пациентом								
15	Уничтожение лекарственных средств и изделий медицинского назначения с истекшим сроком годности								

Дата _____

Проверил _____

Исполнила

Руководитель Сл ПП и ВА

Приложение 2

**Лекарственные препараты, схожие по внешнему виду
(хранить отдельно друг от друга)**



1	Диклофенак	Новокаин
2	Кальция хлорид	Магния сульфат
3	Амбро	Кетотоп
4	Димедрол	Лидокаин, церулин, никотиновая кислота
5	Изокет	Вазопростан
6	Платифиллинагидротартрат	Пиридоксина гидрохлорид
7	Папаверина гидхлоридро	Цианкаболамин
8	Метрид	Флюканол. левоксин
9	Метилурацил	Левомеколь
10	Аспаркам	Парацетамол

Лист ознакомления с лекарственными средствами, схожими по названию и по внешнему виду

№	ФИО	Должность	Личная подпись	Дата	Примечания



Приложение 3

Лекарственные препараты, схожие по названию
(хранить отдельно друг от друга)



1	Контролок	Контрикал
2	Амикацин	Амиклав
3	Мексидол	Медокалм
4	Цеф III	Цеф IV
5	Магевист	ультравист
6	Тезанидин	Цефтазидим
7	Платифиллин	Пентоксифиллин

Приложение 4

Список Лекарственных средств высокого риска



Некоторые ЛС имеют высокий риск причинения вреда пациенту при ошибочном применении. Ошибки при применении этих ЛС могут произойти чаще, чем с другими ЛС и последствия ошибок могут быть губительны для пациента.

Их относят к «лекарствам с высокой степенью риска» и хранят, выделяя от остальных ЛС: в отдельной красной полке с наклейкой красного цвета (стикер на полке с надписью: «Стоп! Лекарствам с высокой степенью риска» и на упаковке ЛС без надписи).

**Классификация лекарственных препаратов высокого риска
(согласно данным Института безопасного использования лекарственных средств США,
Филадельфия)**

1. Адреномиметики в/в (эпинефрин, фенилэфрин, норэпинефрин).
 2. Адреноблокаторы в/в (пропранолол, метопролол, лабетолол).
 3. Антиаритмические средства в/в (лидокаин, амиодарон).
 4. Антитромботические вещества в/в:
 - антикоагулянты (варфарин, низкомолекулярный гепарин, нефракционированный гепарин);
 - ингибиторы фактора Ха (фондапаринукс, аписабан, ривароксабан);
 - прямые ингибиторы тромбина (арготробан, бивалирудин, дабигатран этексилат);
 - тромболитики (альтеплаза, ретеплаза, тенектеплаза);
 - ингибиторы гликопротеина II/III (эптифибатид).
 5. Кардиоплегические препараты (хлорид калия, хлорид кальция, хлорид натрия, хлорид магния).
 6. Химиотерапевтические вещества парентерально и перорально.
 7. Декстроза/глюкоза, гипертонический раствор 20% и более.
 8. Раствор для диализа, перитонеальный раствор, раствор для гемодиализа.
 9. Эпидуральные и интратекальные медикаменты.
 10. Гипогликемические препараты для перорального применения.
 11. Инотропные препараты (милринон, дигоксин) для в/в введения.
 12. Инсулин для п/к и в/в введения.
 13. Липосомальные формы лекарственных препаратов (липосомальный амфотерицин В) и их аналоги (амфотерицин Дезоксихолат).
 14. Наркотики/опиоиды в/в, трансдермально, перорально (в том числе жидкие концентраты и составы с замедленным высвобождением).
 15. Седативные препараты для детей для перорального приема (хлорал гидрат).
 16. Седативные препараты в/в (дексмедетомидин, мидазолам).
 17. Нервно - мышечные блокаторы (рокурония бромид, сукцинилхолин, векуроний).
 18. Парентеральное питание.
 19. Контрастные вещества в/в.
 20. Стерильная вода для инъекций, ингаляции более 100 мл.
 21. Натрия хлорид для инъекций при превышении концентрации 0,9%.
- <https://www.ismp.org/tools/institutionalhighAlert.asp>
<https://www.ismp.org/communityRx/tools/ambulatoryhighAlert.asp>
<https://www.ismp.org/tools/LTC-High-Alert-List.pdf>

Лекарственные препараты высокого риска должны использоваться с особой осторожностью, включая хранение и применение.



Наркотические средства:

- Фентанил 0,005% (Фентанил)
- Тримепиридина гидрохлорид 2% (Промедол)

Психотропные вещества :

- Диазепам 0,5% (Реланиум, Седуксен)

Средства для наркоза:

- Кетамин 5%(Кетамин)
- Изофлуран 99,9% (Форан)
- Пропофол 10мг/мл (Пропофол)
- Севофлуран (Севофлуран, Севоран)

Препараты инсулина:

- Инсулин короткого действия 100МЕ/мл (Хумулинрегуляр)

Миорелаксанты и ингибиторы холинэстеразы:

- Неостигмин 0,05% (Неостигмин, Прозерин)
- Приперкурония бромид 4мг (Аркурон)
- Суксаметония хлорид 20 мг/мл (Листенон)
- Атракуриябесиат 10 мг/мл (Атракуриядесилат, Тракриум)

Концентрированные электролиты:

- Калия хлорид 4%, 7,5%
- Натрия хлорид растворы свыше 0,9%
- Кальция хлорид 10%
- Магния сульфат 25%



Лист ознакомления со списком лекарственных средств высокого риска

№	ФИО	Должность	Личная подпись	Дата	Примечания

Приложение 5

Список разрешенных сокращений (в листе назначений и др. документах с указанием ЛС)

в/а – внутриаартериально

в/в – внутривенно

в/к – внутривожно

г – грамм

кап/мин – капель в минуту

кг – килограмм

ккал – килокалория

л – литр

м – метр

мг – миллиграмм

мг/кг – миллиграмм на килограмм массы тела

мг/кг/мин – миллиграмм на килограмм массы тело в минуту

мг/кг/сут – миллиграмм на килограмм массы тело в сутки

мг/м² – миллиграмм на квадратный метр поверхности тела

мг/сут – миллиграмм в сутки

мес – месяц

мин – минута

мкг – микрограмм

мкл – микролитр

мкмоль – микромоль

мл – миллилитр

мм – миллиметр

мм.рт.ст. – миллиметр ртутного столба

ммоль – миллимоль

нг – нанограмм

нед – неделя

п/к – подкожно

р/мес – раз в месяц

р/нед – раз в неделю

р/сут – раз в сутки

с – секунда

стр. – страница



см – сантиметр
см. – смотри
сут – сутки
таб – таблетка
уд/мин – ударов в минуту
ч – час

Приложение 6

Перечень ЛС и ИМН противошоковой укладки

Эпинефрин (адреналин) 0,18% - 1,0мл, амп №10
Натрия хлорид 0,9%-5,0 мл, амп. №10
Натрия хлорид 0,9% -400,0 мл, флакон №1
Преднизолон 30 мг, амп. №3
Аминофиллин (эуфиллин) 2,4% - 5,0 мл, амп. №5
Дифенгидрамин (димедрол) 1% - 1,0 мл, амп. №5
Гидроксиэтилкрахмал (стабизол, рефорган, хестар) 500,0мл, фл. №1
Атропина сульфат 0,1% - 1,0 мл, амп №10
Допамин (дофамин) 4,0% - 5 мл, амп. №10
Мешок Амбу – 1 шт.
Лейкопластырь – 1 шт.
Роторасширитель – 1 шт.
Языкодержатель – 1 шт.
Шприц одноразовый 10 мл – 5 шт.
Шприц одноразовый 5 мл – 5 шт.
Шприц одноразовый 2 мл – 5 шт.
Система для инфузий – 1 шт.
Жгут венозный – 1 шт.
Вазофикс – 1 шт.
Спиртовые салфетки для инъекций – 20 шт. (либо спирт этиловый 70% и вата стерильная)

Состав аптечки экстренной помощи

Перечень ЛС и ИМН аварийной аптечки при ВИЧ-инфекции

1. 70% этиловый спирт 70г или 2 флакона по 100мл 5%
2. раствор йода 1 шт.
3. 1% раствор борной кислоты 1 флакон
4. 1% раствор протаргола 5 шт.
5. 0,05%-й раствор марганцевокислого калия 2-3 навески
6. 20% раствор сульфацила натрия (1,5 мл № 2) 1 флакон
7. 0,05% раствор хлоргексидина биглюконата* 1 флакон
8. Стерильная дистиллированная вода 3 шт.
9. Нашатырный спирт 2 флакона
10. Глазные пипетки 5 шт.
11. Шприц для приготовления растворов антибиотиков 3 шт.
12. Ножницы с закругленными браншами 1 шт.
13. Стерильные перевязочные средства (ватные и марлевые тампоны, бинты, салфетки спиртовые для инъекций или пр.) 2 уп. или 5шт.
14. Лейкопластырь антисептический 1 уп.
15. Напальчники №.1 5 шт.



16. Инструкция о порядке применения изделий (средств) в ее составе 1 шт.

17. Жгут 1шт.

18. Стаканчик для приема лекарств 1 шт.

19. Флакон жидкого мыла с диспенсером* (кожные антисептики в индивидуальной упаковке 1 шт или 1 флакон

20. Перчатки резиновые (латексные) 2 пары

21. Бикс (металлический контейнер) 1 шт.

Для экстренной профилактики хранят набор антибиотиков специфического действия: азидотимидин (ретровир) и ламивудина (эливир); химиотерапевтические препараты экстренной профилактики; интерферон или индукторы интерферона; специфические иммуноглобулины (вирусный гепатит В)

Приложение 8

Мониторинг безопасности впервые применяемого ЛС

Наблюдение медицинской сестрой за состоянием пациента при первом введении ЛС через рот проводится в течение 60 минут каждые 15 минут, в течение 30 минут при внутримышечном введении ЛС и в течение 15 минут - при внутривенном введении ЛС, в том числе ранее не применяемого у данного пациента. При появлении одного из симптомов срочно сообщается лечащему или дежурному врачу. Все неожиданные реакции документируются.

- Головокружение.
- Резкая бледность.
- Снижение артериального давления.
- Боль в животе.
- Боль в поясничной области.
- Тошнота, рвота.
- Сухость во рту.
- Головная боль.
- Одышка, затрудненное дыхание.
- Кашель.
- Нарушение речи.
- Отек кожи/подкожной клетчатки (лицо, губы, глаза и др.).
- Кожный зуд.
- Сыпь.
- Шум в ушах.
- Нарушение зрения.
- Повышение температуры тела.

При появлении одного из симптомов срочно сообщается лечащему или дежурному врачу:

- Отделение –
- Дата введения ЛС –
- Ф.И.О пациента –
- Дата, год рождения пациента –
- Название введенного препарата-
- Доза-
- Путь введения -

№	Побочная реакция	Время введения	Время мониторинга (необходимо указывать точное время)
---	------------------	----------------	---



Телефон (факс):

Email:

Внутренний номер карты-сообщения:

Номер (медицинской карты амбулаторного или стационарного пациента):

Тип сообщения:

спонтанный

литературное

клиническое исследование

постмаркетинговое исследование

Начальное сообщение:

Дата получения: " ____ " _____ Г.

Последующее сообщение:

Дата последующего наблюдения: " ____ " _____ Г.

Информация о пациенте:

Инициалы*: _____ Дата рождения*: " ____ " _____ Г.

Возраст*: _____ (лет, мес., нед., дней, часов)

Пол*: Мужской

Женский

Неизвестно

Рост: _____ см Вес: _____ кг

Национальность:

азиат

азиат (восточная азия)

европеец

другая (указать) _____

Клинический диагноз* (Заполняется только сотрудниками здравоохранения)

код МКБ-10):

Основной:

Сопутствующий:

Информация о беременности

Беременность: Да Нет Неизвестно

Если Да: Дата последней менструации: _____

Предполагаемая дата родов _____

Количество плодов _____

Зачатие нормальное (включая прием лекарств) Invitro

Исход беременности:

беременность продолжается

живой плод без врожденной патологии

живой плод с врожденной патологией

прерывание без видимой врожденной патологии

прерывание с врожденной патологией



- спонтанный аборт без видимой врожденной патологии (<22 недель)
- спонтанный аборт с врожденной патологией (<22 недель)
- мертвый плод без видимой врожденной патологии (>22 недель)
- мертвый плод с врожденной патологией (>22 недель)
- внематочная беременность
- пузырный занос
- дальнейшее наблюдение невозможно
- неизвестно

Если беременность уже завершилась: Дата родов _____

Гестационный срок при рождении (невынашивании, прерывании): _____

Тип родов:

- нормальный вагинальный
- кесарево сечение
- патологические вагинальные (щипцы, вакуум экстракция)
- Вес ребенка: _____ гр. Рост _____ см Пол: Мужской Женский

Шкала Апар: 1 минута _____, 5 минута, _____ 10 минута

Дополнительная информация:

Подозреваемый препарат (1 вакцина)*(Непатентованное и торговое название)	Дата начала приема	Дата завершения приема	Путь введения, частота приема	Серия/партия №, срок годности	Показания

Предпринятые меры

Препарат отменен

Курс остановлен

Доза снижена

Без изменений

Доза увеличена

Неизвестно

Другое _____

Подозреваемый препарат (1 вакцина) (Непатентованное и торговое название)	Дата начала приема	Дата завершения приема	Путь введения, частота приема	Серия/партия №, срок годности	Показания

Предпринятые меры

Препарат отменен

Курс остановлен

Доза снижена

Без изменений



Доза увеличена

Неизвестно

Другое _____

Нежелательная реакция*	Дата начала*	Дата окончания	Исход	Связь с ЛС
1.			<input type="checkbox"/> Выздоровление <input type="checkbox"/> Продолжается <input type="checkbox"/> Госпитализация <input type="checkbox"/> Вр.аномалии <input type="checkbox"/> Нетрудоспособность <input type="checkbox"/> Смерть <input type="checkbox"/> Улучшение <input type="checkbox"/> Ухудшение	Вероятная Не связано Возможная
2.			<input type="checkbox"/> Выздоровление <input type="checkbox"/> Продолжается <input type="checkbox"/> Госпитализация <input type="checkbox"/> Вр.аномалии <input type="checkbox"/> Нетрудоспособность <input type="checkbox"/> Смерть <input type="checkbox"/> Улучшение <input type="checkbox"/> Ухудшение	Вероятная Не связано Возможная
3.			<input type="checkbox"/> Выздоровление <input type="checkbox"/> Продолжается <input type="checkbox"/> Госпитализация <input type="checkbox"/> Вр.аномалии <input type="checkbox"/> Нетрудоспособность <input type="checkbox"/> Смерть <input type="checkbox"/> Улучшение <input type="checkbox"/> Ухудшение	Вероятная Не связано Возможная

* Если подозреваемый препарат – вакцина, введите номер дозы. Если номер дозы неизвестен, напишите П для первичной вакцинации и Б – для бустерной дозы.

Пожалуйста, укажите, если какие-либо вакцины были введены в одном шприце.

3. Рассматриваете ли Вы эту нежелательную реакцию как серьезную?

Да

Нет

Если Да, пожалуйста, укажите, почему это явление рассматривается, как серьезное (поставьте все, что применимо):



Угрожает жизни <input type="checkbox"/>	Выраженная или постоянная инвалидность	Требует или удлиняет госпитализацию? <input type="checkbox"/>
Врожденные аномалии? <input type="checkbox"/>	Имеет важное медицинское значение <input type="checkbox"/>	Пациент умер

Описание нежелательной реакции лекарственного средства для коррекции, дополнительная информация: Если пациент умер, что явилось причиной смерти?
 Предоставьте результаты аутопсии, если возможно

Был ли подозреваемый препарат или курс вакцинации отменен?

Да
 Нет

Сопутствующее ЛС 1 (за исключением ЛС для коррекции побочного действия) (Непатентованное и торговое название)	Лекарственная форма (номер серии)	Общая суточная доза (путь назначения, сторона)	Дата начала приема	Дата завершения приема	Показания

Предпринятые меры

- Препарат отменен
 Курс остановлен
 Доза снижена
 Без изменений
 Доза увеличена
 Неизвестно
 Другое _____

Сопутствующее ЛС 2 (за исключением ЛС для коррекции побочного действия) (Непатентованное и торговое название)	Лекарственная форма (номер серии)	Общая суточная доза (путь назначения, сторона)	Дата начала приема	Дата завершения приема	Показания
Сопутствующее ЛС 3 (за исключением ЛС для коррекции)	Лекарственная форма (номер серии)	Общая суточная доза (путь)	Дата начала приема	Дата завершения приема	Показания



побочного действия) (Непатентованное и торговое название)		назначения, сторона)			
Значимые данные анамнеза, сопутствующие заболевания, аллергия* (включая курение и употребление алкоголя)		Продолжается		Значимые данные анамнеза, сопутствующие заболевания, аллергия (включая курение и употребление алкоголя)	
Имя*:					
Контактные данные*					

*** Примечание:**

поля обязательные для заполнения (информация, требуемая для установления оценки причинно-следственной связи между развитием нежелательных реакций лекарственного средства:

информация о пациенте: возраст, пол;

информация о нежелательных реакциях (действиях) и (или) отсутствии эффективности: время начала, течение и исход реакции;

информация о подозреваемом лекарственном средстве: торговое название, международное непатентованное название, дозировка, способ введения, дата начала и окончания приема, показания к применению, номер серии;

информация о репортере, направившего сообщение о возникновении нежелательных реакций (действий) и (или) отсутствии эффективности (информация является конфиденциальной и используется только для проверки и дополнения данных, а также динамического наблюдения).

Если репортер не желает представлять контактные данные, сообщение о нежелательной реакции является валидным при условии, что организация, проинформированная о случае, способна подтвердить его напрямую с репортером.

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

2. Нормативные ссылки:

1. 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;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
3. 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



Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Фарукматов Ш.Ш.	фармацевт	04.01.2024	
2	Ибрагимов Аб.Хб.	президент	04.01.2024	
3	Алишарипова М.О.	президент	04.01.2024	