

Тип документа	РУКОВОДСТВО				Страница 1 из 7
Назначение	Все медицинские центры и отделения ТОО «B.V.NURA» в Республике Казахстан				
Код	БН-VIII/01	Номер	МЕД-Г2	Редакция	
Название	РУКОВОДСТВО ПО УПРАВЛЕНИЮ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ				
Разработано	Менеджер по качеству		Жумажанова Д.С.		
Согласовано	Медицинский директор		Канафина Ш.М.		
	Руководитель клинико-операционного отдела		Рахымжан Г.С.		
Утверждено	Приказом Исполнительного директора ТОО «B.V.NURA» №56 от 15.07.2019 г. 3				
К внедрению с	01.08.2019 г.				

1. Цель и задачи

Цель: Создание эффективной системы управления и использования лекарственных средств в ТОО «BBNURA» (далее - Компания).

2. Область применения

Выполнение правил обязательно для всех медицинских работников Компании.

3. Ответственность

Выполнение правил обязательно для всех медицинских работников Компании.

4. Определения:

4.1. Побочное 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.

4.2. 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.

4.3. Медикаментозная ошибка – любое неправильное или неверное использование лекарственных средств (далее - ЛС) ставшей причиной нанесения вреда пациенту.

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

5. Процесс заказа и приобретения ЛС:

5.1. После утверждения Лекарственного формуляра Компании, планово-экономический отдел формирует годовой бюджет, исходя из объемов потребностей в ЛС и ИМН, составленных на основании заявок, поступивших из структурных подразделений.


5.2. Сотрудники операционного отдела, на основании потребностей территориальных подразделений, в рамках утвержденного годового бюджета составляют план закупок ЛС и изделий медицинского назначения (далее - ИМН).

5.3. Приобретение основного объема ИМН и ЛС для процедуры гемодиализа осуществляется путем централизованного закупа.

5.3. Прочие ЛС и ИМН, после утверждения плана закупок, приобретаются структурными подразделениями на местах.

5.4. Ежемесячно по итогам работы, осуществляется корректировка плана закупок в соответствии с динамическими изменениями потока пациентов и фактическим потреблением ЛС и ИМН.

5.5. На рабочем совещании медицинского персонала центров, протоколно обосновывается изменение потребностей в ЛС и ИМН. Информация направляется в центральный офис Компании для согласования.

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	ИК-А3	Редакция	001	Страница	 BBNURA Hospitality Group
Название	РУКОВОДСТВО ПО УПРАВЛЕНИЮ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ							2 из 23	

5.6. После утверждения изменений в плане закупок, на основании распоряжения руководства Компании, администраторы структурных подразделений производят корректировку закупа ЛС и ИМН непосредственно на местах.

6. Хранение и обеспечение запаса ЛС в Компании

6.1. Все медицинские сотрудники, вовлеченные в процесс хранения ЛС проходят вводный инструктаж по требованиям к хранению ЛС и ИМН, организуемый старшими медицинскими сестрами подразделений.

6.2. Хранение ЛС и ИМН в центрах проверяется один раз в 10 дней старшей медицинской сестрой, с заполнением журнала регистрации сроков годности ЛС.

6.3. Помещения для хранения должны быть оборудованы (шкафы, стеллажи, поддоны, подтоварники), иметь приточно-вытяжную вентиляцию, охранные и противопожарные средства.

6.4. Чистота помещений хранения поддерживается постоянно, полы подвергаются влажной уборке 1 раз в день с применением дезинфицирующих средств.

6.5. В помещениях хранения поддерживается требуемая температура и влажность воздуха, которые регистрируются в журнале учета температуры воздуха и относительной влажности воздуха. Для наблюдения за этими параметрами есть термометры и гигрометры, которые закреплены на внутренних стенах хранилища.

6.6. ЛС должны храниться в соответствии с рекомендацией производителя, в зависимости от фармакологической группы, способа применения (внутреннее, наружное); в соответствии с агрегатным состоянием.

6.7. **ЛС, требующие защиты от воздействия света** (антибиотики, органолепепараты, витамины и витаминные препараты, кортикостероиды) хранятся в шкафах, с дверцами, предохраняющими от проникновения света (см. Приложение 1).

6.8. **ЛС, требующие защиты от улетучивания** (этиловый спирт) хранятся в герметически укупоренных тарах.

6.9. **ЛС, требующие защиты от воздействия повышенной температуры** могут храниться при комнатной температуре (от +15 до +25 С0), прохладной температуре (от +8 до +15 С0) и более низкой температуре хранения (от +2 до +8С0), в соответствии с указанной температурой на этикетке или инструкции производителя ЛС.


6.10. В случае отклонения температуры от допустимых пределов в холодильнике, медикаменты перемещаются в другой холодильник. Инцидент незамедлительно сообщается старшей медицинской сестре, производится запись в журнале учета техобслуживания с указанием времени обнаружения неисправности.

6.11. **ЛС, требующие защиты от воздействия пониженной температуры** (раствор формальдегида (формалин) хранится при температуре не ниже +9°С.

6.12. **Нутриционные продукты** (препараты для парентерального и энтерального питания) хранятся в шкафах, с дверцами, предохраняющими от прямого солнечного света. Продукты, требующие защиты от повышенной температуры хранятся при комнатной (от +15 до +25°С), прохладной (от +8 до +15°С) температуре, и более низкой температуре хранения (от +2 до +8°С), в соответствии с информацией, указанной производителем продукта.

6.13. **Дезинфицирующие средства** хранятся 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.

6.14. **Радиофармацевтические лекарственные средства.** Приобретение, хранение и использование данной категории лекарственных средств на территории Компании не допускается.

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	ИК-А3	Редакция	001	Страница 3 из 23	
Название	РУКОВОДСТВО ПО УПРАВЛЕНИЮ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ								

6.15. **Экспериментальные лекарственные средства** не используются в Компании. Приобретение, хранение и использование данной категории лекарственных средств на территории Компании не допускается.

6.16. **Образцы лекарственных средств** (например, коммерческие образцы) не используются в Компании. Приобретение, хранение и использование данной категории лекарственных средств не допускается в настоящее время на территории Компании.

6.17. **Резиновые изделия** хранятся в помещениях хранения защищенных от света и прямых солнечных лучей, высокой (более +20°C) и низкой (ниже 0°) 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 хранятся упакованными.

6.18. **Изделия из пластмасс** хранятся в вентилируемом темном, сухом помещении при комнатной температуре. Перевязочные средства хранятся в сухом проветриваемом помещении на стеллажах и поддонах.

6.19. **Стерильный перевязочный материал** (бинты, марлевые салфетки, вата) хранятся в заводской упаковке. Нестерильный перевязочный материал (вата, марля) хранится упакованным в полиэтиленовые пакеты на стеллажах и поддонах.

6.20. **Хирургические инструменты и другие металлические изделия** хранятся в помещениях при комнатной температуре. Поддерживается постоянная температура и относительная влажность воздуха. Относительная влажность воздуха не превышает 60 процентов.

6.21. **ЛС, предназначенные для экстренной помощи** см. раздел 16.

6.22. В подразделениях Компании имеется десятидневный запас ЛС, на посту в центре – трехдневный запас ЛС.

6.23. При незапланированном израсходовании ЛС и ИМН и снижении н запаса подразделения информирует руководство Компании и операционный отдел о необходимости внепланового закупа ЛС и ИМН.

7. Лекарственные средства высокого риска

7.1. Применение медикаментов высокого риска (Приложение 4) предусматривает **запрет** на хранение медикаментов высокого риска в центрах, где такие медикаменты не используются или используются редко.


7.2. Обеспечивается **отдельное хранение** медикаментов с высокой степенью риска от других ЛС на отдельной полке, в коробке красного цвета, обозначенной наклейкой «медикаменты с высокой степенью риска».

7.3. Проводится обязательный **инструктаж** персонала (в центре – старшей сестрой подразделения) о правилах хранения и применения медикаментов с высокой степенью риска.

7.4. Во всех случаях использования следует соблюдать повышенное **внимание** среднего медицинского персонала при применении медикаментов высокого риска (см. п. 15.6).

8. Лекарственные средства, принесенные пациентом или приобретенные самостоятельно

8.1. При первичном осмотре пациента врачом регистрируются все ЛС и БАД, принимаемые пациентом в настоящее время или на постоянной основе. В медкарте указывает наименование, дозу и время приема медикаментов и БАД.

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	ИК-А3	Редакция	001	Страница 4 из 23	 BB NURA <small>Hospitals Group</small>
Название	РУКОВОДСТВО ПО УПРАВЛЕНИЮ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ								

8.2. При первичном сестринском осмотре медицинская сестра документирует наличие ЛС с собой. ЛС передаются старшей сестре для хранения и рассмотрения лечащим врачом.

8.3. Старшая медицинская сестра составляет список ЛС, принесенных или приобретенных пациентом самостоятельно.

8.4. Принесенные пациентом ЛС должны быть возвращены членам семьи при отсутствии необходимости приема этого ЛС постоянно, а также при наличии данного ЛС или его аналога по МНН в Компании.

8.5. При истечении срока годности ЛС, принесенных пациентом, эти ЛС передаются старшей медицинской сестре для надлежащего уничтожения с информированием пациента.

8.6. Собственные (приобретенные за свой счет) ЛС пациент может применять только при ограниченных обстоятельствах:

1) при отсутствии формулярного ЛС в Компании, включая все генерики (любые торговые наименования), по причине, решение которых не входит в силу или компетенцию Компании (например, отсутствие ЛС у Единого дистрибьютора, задержка при ввозе в страну, вопросы лицензирования, отзыв партии ЛС и т.п.);

2) при заявлении пациента о решении принимать собственное ЛС, после информировании о наличии в Компании равноценного генерика или ЛС с одинаковым механизмом действия, равной эффективности и безопасности. Берется письменное заявление пациента в форме «Отказ от лечения или госпитализации» с отметкой в пункте «отказ от предложенного медикаментозного лечения»;

3) при отсутствии обязательства со стороны Компании предоставить данное ЛС (не входит в перечень лекарственного формуляра Компании, не включено в протокол диагностики и лечения данного заболевания, пациент на платной основе).

8.7. При этом лечащий врач согласовывает случай применения собственного ЛС с клиническим фармакологом или заведующим центром. В Листе назначений ставится вторая подпись согласовавшего лица.

8.8. Если пациент использует свои ЛС, лечащим (либо дежурным) врачом они отражаются в листе врачебных назначений (см.п. 14.6). В скобках в назначении указать слово «свой».

8.9. Все назначения с парентеральным путем введения собственных ЛС пациента, после включения их врачом в лист назначений, выполняются средним медицинским персоналом центров.


8.10. Допускается самостоятельное использование специальных инсулиновых шприц-ручек для подкожного введения инсулина пациентам, страдающим сахарным диабетом, обученным использованию данных шприц-ручек и применяющие их на протяжении некоторого времени (не менее 4 недель).

8.11. Допускается самостоятельное применение ингаляторов пациентам, страдающим бронхиальной астмой и другими бронхообструктивными заболеваниями, обученным использованию данных ингаляторов и применяющие их на протяжении некоторого времени (не менее 4 недель).

8.12. Собственные ЛС пациента, разрешенные для применения в период его стационарного лечения в Компании, должны храниться отдельно от ЛС центра, в запечатанном пакете с указанием Ф.И.О. и даты рождения.

8.13. За сохранность и надлежащее использование ЛС пациента ответственность несет старшая медицинская сестра подразделения. ЛС должны быть возвращены пациенту во время выписки.

9. Приобретение ЛС во внерабочее время, при отсутствии в подразделении или в Компании

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	ИК-А3	Редакция	001	Страница 5 из 23	
Название	РУКОВОДСТВО ПО УПРАВЛЕНИЮ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ								

9.1. Ежедневно обновляемая старшей медицинской сестрой информация о наличии ЛС доступна всем врачам и медицинским сестрам (список имеющихся в наличии ЛС и возможной альтернативе временно отсутствующих лекарственных).

9.2. Для предупреждения дефицита и бесперебойного обеспечения пациентов ЛС и ИМН на период выходных, праздничных дней, предусмотрено во всех центрах иметь 10-ти дневный запас ЛС, а на постах - 3-х дневный запас ЛС.

9.3. Назначение врачом ЛС, не входящего в лекарственный формуляр Компании, должно быть обосновано решением консилиума не менее 3 врачей, включая заведующего центром.

9.4 В исключительных случаях отсутствия ЛС (ИМН) в Компании, данные ЛС (ИМН) приобретаются на основе договора с частной аптекой с круглосуточным режимом работы. Для закупки ЛС из частной аптеки, заведующий центром готовит служебную записку на Исполнительного директора Компании с обоснованием закупа. После получения согласования, по указанию заведующего центром, администратор структурного подразделения осуществляет закуп ЛС.

10. Процедура возврата лекарственных средств в аптеку и отзыва лекарственных средств

10.1. Отзыв ЛС и ИМН фирмой-производителем или надзорными органами по несоответствию гарантированного качества производится на основании письменного уведомления Министерства здравоохранения РК или его подведомственных организаций.

10.2. Медицинский директор оповещает клинические подразделения об отзыве ЛС на совещании или иным образом.

10.3. Старшие медицинские сестра по указанию заведующих центрами незамедлительно возвращает партию отозванных ЛС и ИМН.

10.4. Изъятие отозванных ЛС и ИМН из подразделения должно быть проведено в течение суток.

10.5. Уничтожение и/или утилизация отозванных ЛС производится в соответствии с письменным уведомлением Министерства здравоохранения РК.

11. Порядок уничтожения поврежденных ЛС и ЛС с истекшим сроком годности, восстановление стертой надписи на ампуле


11.1. Старшая медицинская сестра центра должна каждые 10 дней проверять срок годности и целостность ЛС в центре (см. п.6.2).

11.2. Медицинская сестра/брат, выполняющий назначение, перед его выполнением проверяет срок годности на упаковке (без записи).

11.3. На упаковках ЛС ярким фломастером отмечается дата истечения срока годности (допускается указание месяца и года, например, 8/2018 – т.е. срок истечения годности в августе 2018 года) или допускается обвести ярким фломастером дату срока годности, указанную на упаковке; Если до истечения срока годности осталось 30 или менее дней, на упаковку ЛС клеится стикер желтого цвета с надписью «Подходит срок годности!».

11.4. На упаковках ИМН ярким фломастером отмечается дата истечения срока годности (допускается указание месяца и года, например, 8/2018 – т.е. срок истечения годности в августе 2018 года) или допускается обвести ярким фломастером дату срока годности, указанную на упаковке, исключение составляет та- кие ИМН, как шприцы, инфузионные системы (потому что имеют большой срок годности, используются в больших объемах);

11.5. При обнаружении поврежденных ЛС и ЛС с истекшим сроком годности, составляются акты списания лекарственных средств в 2-х экземплярах (1-ый экземпляр для подразделения, 2-ой экземпляр передается в конце месяца с отчетом в бухгалтерию).

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	ИК-А3	Редакция	001	Страница 6 из 23	
Название	РУКОВОДСТВО ПО УПРАВЛЕНИЮ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ								

11.6. Все поврежденные ЛС и ЛС с истекшим сроком годности подлежат централизованному комиссионному уничтожению в течение суток со дня обнаружения.

11.10. Утилизация поврежденных ЛС и ЛС с истекшим сроком годности (медицинские отходы класса Г), проводится согласно требованиям законодательства Республики Казахстан.

11.11. Восстановление стертой надписи на ампуле ЛС производится старшей медицинской сестрой, которая клеит стикер на ампулу, где стерлась надпись, с указанием полной информации, которая штампуется изготовителем ЛС (стертый текст), ставит дату и свою подпись.

12. Назначение лекарственных средств

12.1. К назначению ЛС, рекомендации к применению ЛС, любым консультациям по применению и назначению ЛС пациентам допускаются врачи-клиницисты, имеющие действующий сертификат специалиста или квалификационную категорию специалиста.

12.2. Все решения о назначении и прекращении выполнения назначений производятся только врачом. Не допускается принимать решение о назначении или прекращении выполнения назначения ЛС средним или младшим медицинским персоналом.

12.3 Лечащий или дежурный врач (самостоятельно или на основе рекомендаций) назначает необходимые ЛС, учитывая:


- 1) фармакодинамику, фармакокинетику ЛС (рациональный выбор ЛС, его дозы, частоты/продолжительности, пути введения);
- 2) риск терапевтического дублирования;
- 3) аллергические, псевдо-аллергические реакции на ЛС;
- 4) взаимодействие с пищей и другими ЛС, лекарственный анамнез (ЛС, принимаемые до госпитализации или постоянно);
- 5) действующие протоколы/ стандарты лечения (показания и противопоказания);
- 6) вес, патологический и физиологический профиль пациента;
- 7) другие противопоказания или факторы риска.

12.4. Все назначения ЛС делаются врачом на казахском или русском языке.

12.5. Расчет разовой и суточной терапевтических доз производится только врачом. Врач обязан прописать в листе назначений уже рассчитанную разовую (однократную) терапевтическую дозу. Не допускается расчет доз средним медицинским персоналом.

12.7. Назначение ЛС для стационарных больных производится врачом в **Листе врачебных назначений** с обязательным указанием содержания:

- 1) полные ФИО пациента, дата рождения;
- 2) наличие аллергии;
- 3) степень риска венозной тромбоэмболии;
- 4) масса (кг), рост (см) пациента;
- 5) диета (стол №), режим;
- 6) назначение ЛС включает:
 - дата и точное время назначения данного ЛС;
 - наименование ЛС (указывается МНН и/или торговое наименование);
 - врачом прописывается рассчитанная разовая терапевтическая доза в миллиграммах (для ЛС разовой терапевтической дозой 1 грамм и более, допускается указание в граммах), в случаях указания растворов в миллилитрах обязательно указание процентного содержания активного вещества;
 - способ приема или путь введения;
 - скорость введения (кап/мин, мл/час либо мг/час для инфузомата, дозатора);
 - кратность приема/введения – указывается точное время (час:мин);

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	ИК-А3	Редакция	001	Страница 7 из 23	
Название	РУКОВОДСТВО ПО УПРАВЛЕНИЮ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ								

- для ЛС назначаемых по необходимости (pro re nata), следует лаконично и точно указать показание или обстоятельство приема/введения, время приема/введения не указывается;

- длительность применения ЛС (длительность курса лечения) указывается в правой половине таблицы знаком «+»;

- разрешается вносить записи, имеющие важное значение при применении данного ЛС: фармацевтическое взаимодействие, взаимодействие с пищей или другим ЛС, особенности в/в введения и пр.;

7) подпись назначающего врача для каждого назначения;

12.8. К обстоятельствам, при которых можно назначать ЛС без указания точного времени введения ЛС (pro re nata), относят следующие симптомы:

-повышение АД (указывается точные значения АД, требующие применения прописанного ЛС),

-повышение температуры тела (указывается точные значения Т0С, требующие применения прописанного ЛС),

-боль (желательно указание уровня боли по шкале),

-психо-моторное возбуждение,

-нарушение сна,

-другие конкретные состояния, являющиеся показанием к выполнению назначения.

12.9. В настоящее время к ЛС, требующим особого контроля и назначаемых только после решения консилиума с участием медицинского директора относятся антибиотики резерва: ванкомицин, меропенем, моксифлоксацин, цефепим, амикацин.

12.10. Заказ количества резервного антибиотик достаточного для курсовой дозы производится старшей медицинской сестрой отделения только после оформления консилиума с медицинским в медицинской карте данного пациента.

12.11. При назначении лекарственных препаратов не допускаются сокращения, за исключением разрешенных сокращений (см. Приложение 3к настоящему руководству).

12.12. При назначении ЛС со схожими наименованиями (см Приложение 2), в листе назначений в назначении ЛС ставится отметка Нота Бене в виде NB!

12.13. Записи о назначении ЛС в медицинской карте и листе назначений должны быть разборчивыми и читабельными.

12.14. Запрещается ретуширование, использование корректора. При ошибочной записи, зачеркнуть запись сплошной чертой и рядом написать корректный вариант. Пример: Амокси. Ампициллин. Разрешается исправлять только собственные записи.

12.15. Коррекция проводимой фармакотерапии лечащим, дежурным врачом, 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.

12.16. Назначения ЛС устно по телефону допускаются в экстренных случаях со гласно правилам передачи сообщения (МЦБП-02):


1) запись назначения;

2) прочтение вслух;

3) подтверждение правильности;

4) перенос «Листка приема устных и телефонных сообщений», Форма МЦБП-02, в медицинскую карту в течение 24 часов с указанием ФИО передавшего информацию, Ф.И.О. и подписью принявшего сообщение, даты и времени сообщения, ФИО и даты рождения пациента, назначения. Врач, сделавший назначение, подтверждает его своей подписью.

12.17. В выписном эпикризе пациента при выписке лечащим врачом отображаются важные сведения по проведенной медикаментозной терапии.

Тип	РУКОВОДСТВО	Код	ББН-VIII/01	Номер	ИК-А3	Редакция	001	Страница	8 из 23	 BBNURA Hospital Group
Название	РУКОВОДСТВО ПО УПРАВЛЕНИЮ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ									

13. Выполнение назначений

13.1. К выполнению назначений ЛС допускается квалифицированный средний медицинский персонал с действующим сертификатом специалиста.

13.2. Не допускается выполнение средним медицинским персоналом неполных, неправильных и нечитабельных назначений ЛС. Такие назначения выполняются после уточнения и исправления врачом.

13.3. ЛС для парентерального введения готовятся и распределяются квалифицированным средним медицинским персоналом в специально оборудованном в отделении помещении, в асептических условиях с соблюдением правил по гигиене рук при наличии необходимого оборудования и материалов.

13.4. Разведение и приготовление ЛС для парентерального или энтерального введения производится непосредственно перед введением конкретному пациенту.

13.5. Врачом в листе назначений указывается уже рассчитанная разовая доза ЛС, но не доза активного вещества в одном флаконе/ампуле или одной таблетке/капсуле. Средний медицинский персонал должен знать содержание активного вещества в растворе или энтеральной форме ЛС, с целью правильного расчета и выдачи/введения разовой дозы.

13.6. Перед выполнением назначения ЛС пациенту медицинская сестра/брат проводит сверку с листом назначения и упаковкой на соответствие «пяти пунктов»:

- 1) Ф.И.О. пациента и дата рождения (по браслету, устно, по документам),
- 2) название ЛС,
- 3) разовая доза (сравнить с дозой в ампуле/флаконе или таблетке),
- 4) путь введения ЛС,
- 5) время введения.

13.7. В случае отсрочки введения приготовленного ЛС, на приготовленный флакон или шприц приклеивается специальная наклейка, на которой обязательно медсестрой указывается:

- 1) ФИО и дата рождения пациента,
- 2) название ЛС,
- 3) доза ЛС,
- 4) время приготовления (дата не требуется, т.к. отсроченное введение свыше суток запрещено),
- 5) срок годности (стабильности) приготовленного раствора (указать время, до которого следует его ввести).

13.8. В случае отсрочки введения, приготовленный ЛС должен храниться в помещении для приготовления ЛС в специально отведенном месте, согласно условиям хранения готовых форм ЛС (холодильник, темный шкаф). Запрещается оставлять приготовленные ЛС у постели пациента или в других местах.

13.9. ЛС со схожими названиями или схожими упаковками хранятся отдельно друг от друга, на разных полках (см. Приложение 2).

13.10. После выдачи или введения ЛС пациенту, выполнявшим процедуру средним медработником производится запись о выполнении процедуры в листе назначений с указанием времени, дозы и подписи или инициалов.

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

- 1) ПО - пациент отсутствовал (либо спал)
- 2) ВР - врач отменил
- 3) О - отказ пациента принять медикамент
- 4) МН - медикамента нет в наличии
- 5) РВ - у пациента рвота
- 6) П - не принято из-за пульса