

Согласовано

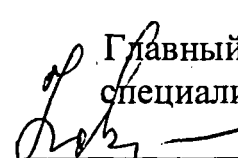
Главный внештатный специалист
онколог по Центральному,
Приволжскому, Северо-Кавказскому
федеральным округам


А.Д. Каприн

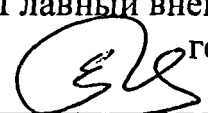
Главный внештатный специалист
онколог по Северо-Западному,
Южному, Уральскому, Сибирскому,
Дальневосточному федеральным
округам


И.С. Стилиди

Главный внештатный детский
специалист онколог-гематолог


Г.А. Новичкова

Главный внештатный специалист
гематолог


Е.Н. Паровичникова

**ВРЕМЕННЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО СИСТЕМЕ УЧЁТА
ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ И ИНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ,
ПОДЛЕЖАЩИХ ПЕРСониФИЦИРОВАННОМУ УЧЕТУ И ПРИМЕНЯЕМЫХ
ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ
«ОНКОЛОГИЯ», «ГЕМАТОЛОГИЯ»,
«ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ», «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ И ГЕМАТОЛОГИЯ»
В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

(Версия 1.0)

2023

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящих методических рекомендациях применяют следующие термины с соответствующими определениями:

Заявка (централизованная модель разведения) – на уровне МО утвержденного образца печатная и/или электронная форма заказа на выдачу и разведение лекарственного препарата из вспомогательной информационной системы от клинического отделения или иного структурного подразделения МО в Отдел централизованного разведения лекарственных препаратов.

Заявка (децентрализованная модель разведения) – на уровне МО утвержденного образца печатная и/или электронная форма заказа на выдачу лекарственного препарата старшей медицинской сестре клинического отделения или иного структурного подразделения МО из аптеки медицинской организации.

Контрольно-идентификационный знак – уникальный идентификатор, нанесенный на вторичную упаковку лекарственного препарата и позволяющий контролировать ее оборот; включает: двумерный матричный штрихкод; GTIN – уникальный идентификационный номер, устанавливающий производителя, торговое наименование, лекарственную форму, дозировку и комплектность упаковки лекарственного препарата (14 знаков); индивидуальный серийный контрольный номер упаковки лекарственного препарата (13 знаков); срок годности лекарственного препарата; номер производственной серии лекарственного препарата.

Лист назначений – на уровне МО утвержденного образца печатная и/или электронная форма врачебных назначений на разведение и введение лекарственных препаратов, заверенная подписями медицинского персонала.

Федеральная государственная информационная система мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения – часть единой национальной системы цифровой маркировки «Честный знак» ООО «Центра развития перспективных технологий».

Требование-накладная – утвержденного образца (ОКУД 0504204) печатная и/или электронная форма заявки на выдачу лекарственных препаратов из аптеки или складов хранения лекарственных препаратов.

Отдел централизованного разведения лекарственных препаратов – специализированное вспомогательное подразделение, осуществляющее централизованную подготовку к введению лекарственных препаратов для пациентов, получающих лечение в стационарных отделениях.

Процедурный кабинет – специализированный кабинет в подразделении для подготовки к введению лекарственных препаратов для пациентов, получающих лечение в стационарном отделении.

Serialized Global Trade Item Number – код идентификации – серийный глобальный идентификационный номер торговой единицы, представляющий собой уникальный идентификатор вторичной (потребительской) упаковки лекарственного препарата (в случае ее отсутствия - первичной упаковки лекарственного препарата), формируемый путем добавления к глобальному идентификационному номеру торговой единицы индивидуального серийного номера торговой единицы (27 знаков).

Сокращения

Аббревиатура	Расшифровка
ДЦР	Децентрализованное разведение
ЕСКЛП	Единый структурированный справочник-каталог лекарственных препаратов для медицинского применения
ИБ	История болезни
ИС	Информационная система
КИЗ	Контрольно-идентификационный знак
КСГ	Клинико-статистическая группа
ЛП	Лекарственный(ые) препарат(ы)
ЛС	Лекарственный(ые) средство(а)
МДЛП	Мониторинг движения лекарственных препаратов
МИС	Медицинская информационная система
МНН	Международное непатентованное наименование
МО	Медицинская организация
ОКУД	Общероссийский классификатор управленческой документации
ОЦР	Отдел централизованного разведения лекарственных препаратов
ФГИС МДЛП	Федеральная государственная информационная система мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения
ФИО	Фамилия, Имя, Отчество
ЦР	Централизованное разведение
ЭЦП	Электронная цифровая подпись
МНН	Международное непатентованное наименование
ТН	Торговое наименование
ID	Уникальный идентификатор
SGTIN	Serialized Global Trade Item Number

ВВЕДЕНИЕ

Временные методические рекомендации по системе учёта противоопухолевых и иных лекарственных препаратов, подлежащих персонифицированному учету и применяемых при оказании медицинской помощи по профилю «онкология», «гематология», «детская онкология», «детская онкология и гематология» в медицинских организациях (далее – Методические рекомендации) разработаны в рамках исполнения задачи по методической поддержке при реализации мероприятий по рациональному использованию противоопухолевых и иных ЛП в профильных медицинских организациях при оказании медицинской помощи (далее – противоопухолевые и иные ЛП), а также по формированию системы учета данных ЛП в медицинских организациях.

Методические рекомендации подготовлены коллективом авторов ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России на основании лучших практик по рациональному использованию и персонифицированному учету противоопухолевых и иных ЛП и содержат разъяснения по организации движения данных ЛП внутри МО и соответствующего документооборота.

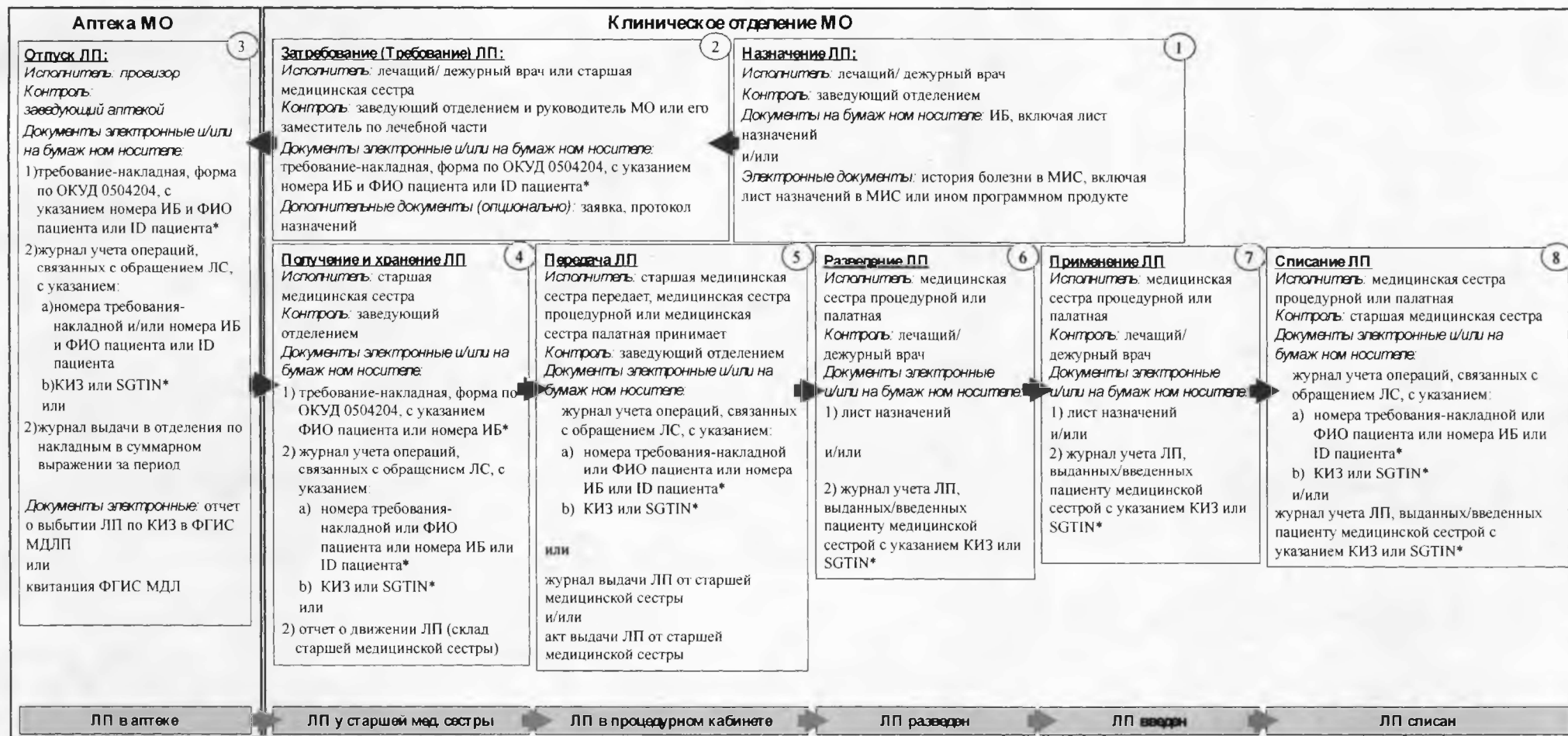
Движение ЛП внутри МО, как правило, включает следующие этапы: назначение, затребование (требование), отпуск, получение, хранение, передачу, разведение, применение и списание.

В целях персонифицированного учета противоопухолевых и иных ЛП руководителю медицинской организации рекомендуется определить локальный перечень противоопухолевых и иных ЛП (далее – Перечень), подлежащих данному виду учета (Приложение № 1), и обеспечить мониторинг движения внутри МО каждой упаковки ЛП, включенного в Перечень, а также связи с конкретным пациентом, получающим медицинскую помощь в МО, и конкретным сотрудником МО, ответственным за осуществление каждого этапа движения ЛП. Рекомендуется разработать и утвердить локальный нормативно-правовой акт, регламентирующий контроль и учет назначения, затребования (требования), отпуска, получения, хранения, передачи, разведения, применения и списания противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, с учетом настоящих Методических рекомендаций, уровня автоматизации процессов и цифровизации МО, а также внедренной модели разведения лекарственных препаратов.

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилям «онкология», «гематология», «детская онкология», «детская онкология и гематология» внедрена одна из нижеследующих моделей разведения ЛП для парентерального введения:

- 1) децентрализованное разведение (ДЦР), когда разведение ЛП осуществляется в процедурном кабинете клинического отделения (или иного структурного подразделения МО) или аптеке МО;
- 2) централизованное разведение (ЦР), когда разведение ЛП осуществляется в ОЦР.

Схема движения противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень в обобщенном виде для ДЦР представлена на рисунке 1.



* при наличии технической и финансовой возможности, по решению руководителя МО и в соответствии с локальным нормативно-правовым актом

Рисунок 1. Обобщенная схема движения противоопухолевых и иных ЛП, подлежащих персонализированному учету, при децентрализованной модели разведения лекарственных препаратов

ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТОВ

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 14.12.2018 № 1556 (ред. от 31.01.2022) «Об утверждении Положения о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов; форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения» (вместе с «Порядком ведения учетной формы № 001/у «Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», «Порядком ведения учетной формы № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», «Порядком ведения учетной формы № 007/у «Лист ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», «Порядком ведения учетной формы № 008/у «Журнал учета оперативных вмешательств (операций) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», «Порядком ведения учетной формы № 016/у «Сводная ведомость учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», «Порядком ведения учетной формы № 066/у «Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара»);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.06.2013 № 378н (ред. от 05.04.2018) «Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.08.2010 № 706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»;

- «Инструкция по представлению сведений субъектами обращения лекарственных средств в систему мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения (паспорта процессов). Версия 1.38» (утв. Росздравнадзором);

- Письмо Росздравнадзора от 01.06.2022 № 02и-613/22 «О мониторинге движения лекарственных препаратов»;

- Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

- Приказ Министерства Финансов Российской Федерации от 30.03.2015 № 52н (ред. от 15.06.2020) «Об утверждении форм первичных учетных документов и регистров бухгалтерского учета, применяемых органами государственной власти (государственными органами), органами местного самоуправления, органами управления государственными внебюджетными фондами, государственными (муниципальными) учреждениями, и Методических указаний по их применению».

ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ УЧЕТ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ И ИНЫХ ЛП, ВКЛЮЧЕННЫХ В ПЕРЕЧЕНЬ, ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ МОДЕЛИ РАЗВЕДЕНИЯ.

1. Назначение ЛП.

Назначение противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, осуществляется лечащим или дежурным врачом клинического отделения (или иного структурного подразделения МО), в соответствии с применимым действующим законодательством в отношении назначения ЛП, и отражается в первичной медицинской документации пациента, получающего медицинскую помощь в данной МО: медицинской карте пациента получающего медицинскую помощь в условиях круглосуточного или дневного стационара (далее – история болезни, ИБ), включая листы назначений, на бумажном носителе и/или в МИС и иных программных продуктах в электронном виде.

Изменение дозировки, формы выпуска, объема и вида растворителя, пути введения и других параметров назначения противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, должно быть отражено в ИБ пациента, в том числе в МИС, в листе назначений на бумажном носителе и заверены подписью лечащего или дежурного врача с расшифровкой ФИО.

Заведующий отделением (или иным структурным подразделением МО) контролирует обоснованность назначения ЛП, включенных в Перечень, корректность расчета их доз и режима введения, качество и своевременность оформления первичной медицинской документации, включая ИБ и листы назначений лечащими врачами данного клинического отделения (или иного структурного подразделения МО).

Дежурный врач при назначении противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, обязан проинформировать об этом старшего (ответственного) дежурного врача МО и обсудить обоснованность назначения ЛП, включенных в Перечень, корректность расчета их доз и режима введения.

2. Затребование (требование) ЛП.

На основании листов назначений уполномоченным сотрудником медицинской организации – старшей медицинской сестрой или лечащим врачом клинического отделения (или иного структурного подразделения МО), или дежурным врачом МО, или сотрудником аптеки медицинской организации – в электронном программном продукте или на бумажном носителе составляется требование-накладная по форме ОКУД 0504204 (далее – требование-накладная) согласно действующим утвержденным Минфином формам первичных учетных документов и регистров бухгалтерского учета, применяемых органами государственной власти (государственными органами), органами местного

самоуправления, органами управления государственными внебюджетными фондами, государственными (муниципальными) учреждениями, и методических указаний по их применению. Требование-накладная для противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, оформляется и хранится в соответствии с требованиями действующего порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания. При наличии финансовой и технической возможности, по решению руководителя МО и на основании локального нормативно-правового акта, требование-накладная для противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, может быть персонифицированной, то есть содержать номер ИБ и ФИО пациента или ID пациента. Требование-накладная утверждается в электронном программном продукте заведующим клиническим отделением (или иным структурным подразделением МО) и руководителем МО или его заместителем по лечебной части; в условиях бумажного документооборота требование-накладная оформляется в двух экземплярах, подписывается заведующим клиническим отделением (или иным структурным подразделением МО), руководителем МО или его заместителем по лечебной части. Допускается включение в одно требование-накладную нескольких ЛП, включенных в Перечень, для лечения нескольких пациентов.

В качестве дополнительных документов, в том числе консолидирующих информацию о требовании противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, по решению руководства МО и на основании локального нормативно-правового акта, могут быть использованы заявки, протоколы назначения ЛП и прочие формы, разработанные на уровне МО и признанные целесообразными с целью контроля и персонифицированного учета ЛП.

3. Отпуск ЛП.

На основании должным образом оформленного требования-накладной, уполномоченный сотрудник аптеки МО отпускает противоопухолевые и иные ЛП, включенные в Перечень, старшей медицинской сестре клинического отделения (или иного структурного подразделения МО) МО, что подтверждает записью в требовании-накладной (требованиях-накладных) с указанием своей должности, ФИО и подписью на обоих экземплярах требований-накладных на бумажных носителях. По отпущенным ЛП, включенным в Перечень, уполномоченным сотрудником аптеки МО направляется уведомление о выдаче данных ЛП для оказания медицинской помощи во ФГИС МДЛП с помощью регистраторов выбытия, таким образом происходит вывод из оборота конкретных упаковок из ФГИС МДЛП по КИЗ.

4. Получение и хранение ЛП.

На основании должным образом оформленного требования-накладной старшая медицинская сестра клинического отделения (или иного структурного подразделения МО) получает от уполномоченного сотрудника аптеки МО противоопухолевые и иные ЛП, включенные в Перечень, проверяет соответствие выданных ЛП по составу и количеству требованию-накладной и подтверждает получение ЛП записью в требовании-накладной (требованиях-накладных) с указанием своей должности, ФИО и подписью на бумажных носителях. Хранение требований-накладных на бумажных носителях осуществляется в соответствии с требованиями действующего порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания.

Старшая медицинская сестра клинического отделения (или иного структурного подразделения МО) размещает и хранит полученные противоопухолевые и иные ЛП, включенные в Перечень, в соответствии с действующими правилами хранения лекарственных средств на базе клинического отделения (или иного структурного подразделения МО) в помещении с ограниченным доступом.

Старшей медицинской сестре рекомендуется вносить информацию о полученных противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, в журнал учета операций, связанных с обращением ЛС для медицинского применения старшей медицинской сестры (Приложение 2). При наличии финансовой и технической возможности, по решению руководителя МО и в соответствии с локальным нормативно-правовым актом, рекомендуется вести данный журнал в электронном программном продукте с указанием номера требования-накладной, на основании которого были получены данные ЛП, или ФИО пациента, или номера ИБ, или ID пациента, и включением КИЗ или SGTIN по каждой конкретной упаковке ЛП, полученной на конкретного пациента. В случае отсутствия в МО возможности ведения журнала учета операций, связанных с обращением ЛС для медицинского применения старшей медицинской сестры в электронном программном продукте, рекомендуется его ведение на бумажном носителе. Ведение и хранение данного журнала на бумажном носителе рекомендуется осуществлять с учетом действующих правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету.

Альтернативным рекомендуемым способом учета и контроля может быть ведение старшей медицинской сестрой отделения отчета о движении ЛП («склад старшей медицинской сестры» в электронном программном продукте) в электронном виде или на бумажном носителе.

Заведующий отделением контролирует процесс получения и хранения противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, старшей медицинской сестрой.

5. Передача ЛП.

На основании листов назначений старшая медицинская сестра передает медицинской сестре процедурной (или медицинской сестре палатной (постовой)) противоопухолевые и иные ЛП, включенные в Перечень, для дальнейшего разведения и применения.

Медицинской сестре процедурной (или медицинской сестре палатной (постовой)) рекомендуется вносить информацию о переданных ей противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, в журнал учета операций, связанных с обращением ЛС для медицинского применения медицинской сестры, с указанием номера требования-накладной, на основании которого были получены данные ЛП, или ФИО пациента, или номера ИБ, или ID пациента (Приложение 2). Рекомендуется вести данный журнал в электронном программном продукте и, при наличии финансовой и технической возможности, включать КИЗ или SGTIN по каждой конкретной упаковке ЛП, полученной на конкретного пациента, в информацию о ЛП. В случае отсутствия в МО возможности ведения журнала учета операций, связанных с обращением ЛС для медицинского применения медицинской сестры в электронном программном продукте, рекомендуется его ведение на бумажном носителе. Ведение и хранение данного журнала на бумажном носителе рекомендуется осуществлять с учетом действующих правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету.

Альтернативным рекомендуемым способом учета и контроля передачи противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, от старшей медицинской сестры медицинской сестре процедурной (или медицинской сестре палатной (постовой)) является ведение журнала выдачи противоопухолевых и иных ЛП, подлежащих персонифицированному учету, от старшей медицинской сестры и/или составление акта их выдачи (Приложение 3). Рекомендуется вести данный журнал и обеспечить автоматическое формирование соответствующих актов в электронном программном продукте и, при наличии финансовой и технической возможности, включать КИЗ или SGTIN по каждой конкретной упаковке ЛП, полученной на конкретного пациента. В случае отсутствия в МО возможности ведения данного журнала и автоматического составления акта в электронном программном продукте, рекомендуется ведение журнала и составление актов на бумажном носителе. Журнал и акт содержат название

должности, ФИО сотрудника выдавшего и получившего ЛП, и заверяется подписями обоих сотрудников – выдавшего и получившего ЛП. Хранение данных журналов и актов на бумажном носителе рекомендуется осуществлять в кабинете старшей медицинской сестры в течение срока, указанного в применимых нормативно-правовых актах Российской Федерации, но не менее трех (3) лет.

С целью рационального расходования противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень и при условии соблюдения требований инструкций по их медицинскому применению, разрешается передавать данные лекарственные препараты между клиническими отделениями МО (или иными структурными подразделениями МО); порядок передачи должен быть утвержден в локальном нормативно-правовом акте, и обеспечена документальная регистрация факта передачи ЛП между отделениями в тех или иных журналах, рекомендованных к ведению в п. 5 Методических рекомендаций.

Контроль за осуществлением хранения противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень и переданных на пост или в процедурную, осуществляет старшая медицинская сестра клинического отделения (или иного структурного подразделения МО).

Так, в целях контроля движения противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, внутри клинического отделения старшей медицинской сестре рекомендуется проводить ежемесячную сверку прихода, расхода и остатков данных лекарственных препаратов (как описано в п. 10 Методических рекомендаций).

6. Разведение ЛП.

При наличии финансовой и технической возможности в МО рекомендуется оснастить процедурные кабинеты клинических отделений (или иных структурных подразделений МО) оборудованием, позволяющим считывать двумерный матричный штрихкод КИЗ, размещенный на вторичной упаковке ЛП, и обеспечить передачу данных в электронный программный продукт, используемый в МО, позволяющий связать данные о конкретной упаковке ЛП с ИБ пациента или ID пациента. В таком случае медицинской сестре процедурной (или медицинской сестре палатной (постовой)) перед разведением или выдачей ЛП рекомендуется считывать двумерный матричный штрихкод КИЗ, размещенный на его вторичной упаковке, и обеспечивать связь в электронном программном продукте, используемом МО, конкретной упаковки с конкретным пациентом, которому этот препарат был назначен и будет введен. Для дальнейшей регистрации введения или выдачи лекарственного препарата из конкретной упаковки конкретному пациенту рекомендуется разработать электронную форму журнала учета противоопухолевых и иных ЛП, подлежащих персонифицированному учету, выданных/введенных пациенту, медицинской

сестрой (Приложение 4). При разработке данной формы необходимо учесть, что содержимое одной первичной упаковки противоопухолевого или иного ЛП, включенного в Перечень, может быть использовано для разведения и применения у нескольких пациентов при условии соблюдения требований инструкции по медицинскому применению.

Медицинская сестра процедурной (или медицинской сестра палатная (постовая)) клинического отделения (или иного структурного подразделения МО) МО выполняет разведение противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, в соответствии с применимыми нормами действующего СанПиН согласно листу назначений.

После разведения в маркировку разведенного ЛП вносятся сведения: наименование ЛП (ТН), дата, время разведения (или время введения), доза ЛП и способ введения. Сведения заверяются подписью медицинской сестры по каждому пациенту отдельно, в соответствии с требованиями локального нормативно-правового акта МО.

Контроль разведения ЛП рекомендуется осуществлять врачу клинического отделения (или иного структурного подразделения МО) или дежурному врачу МО.

На уровне МО может быть принято решение о дополнительных мерах контроля за разведением противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень. Возможными инструментами контроля могут быть: подпись листа назначений на бумажном носителе медицинской сестрой, выполнившей разведение, и/или заполнение журнала контроля разведения противоопухолевых и иных ЛП, подлежащих персонифицированному учету (Приложение 5).

В случае нежелательных событий в процессе разведения ЛП, включенных в Перечень, например, при ошибках дозирования, выливания или рассыпания ее содержимого по неосторожности, в случае обнаружения факта несоответствия качества ЛП требованиям ИМП (повреждении или нарушении целостности первичной упаковки ЛП, включений, помутнения, осадка и пр.), истечения срока годности ЛП, отзыва ЛП по требованию Росздравнадзора, отмены ЛП лечащим или дежурным врачом после выполнения его разведения, – данный факт фиксируется в журнале учета противоопухолевых и иных ЛП, подлежащих персонифицированному учету, выданных/введенных пациенту, медицинской сестрой (Приложение 4), в графе «Примечание» за подписью старшей медицинской сестры или лечащего или дежурного врача с расшифровкой ФИО. Альтернативным способом регистрации данного факта может служить перевод данного ЛП в карантинную зону по акту перемещения ЛП с дальнейшим его уничтожением в соответствии с применимыми нормами действующего СанПиН. О данном факте незамедлительно извещается заведующий клиническим

отделением (или иным структурным подразделением МО) и заместитель руководителя МО по лечебной работе.

Если разведенный и неиспользованный ЛП в целях его рационального использования и в соответствии с требованиями утвержденной инструкции по медицинскому применению введен другому пациенту, получившему соответствующее назначение, в журналах, рекомендованных к ведению в настоящем пункте Методических рекомендаций, должны быть сделаны записи, регистрирующие этот факт.

При наличии финансовой и технической возможности, по решению руководителя МО и в соответствии с применимым законодательством и локальными нормативно-правовыми актами с целью мониторинга процесса разведения ЛП, соблюдения правил техники безопасности, санитарно-гигиенического режима на рабочем месте рекомендуется вести видеонаблюдение в процедурных кабинетах. Видео с камер видеонаблюдения может выводиться в онлайн-режиме на монитор главной медицинской сестры МО, или иного уполномоченного лица, и храниться на сервере не менее месяца со дня записи. Как дополнительная мера контроля, может вестись ежедневная фотофиксация выданных для разведения ЛП.

7. Применение ЛП.

Медицинская сестра процедурной (или медицинская сестра палатная (постовая)) клинического отделения (или иного структурного подразделения МО) в соответствии с листом назначений осуществляет введение или выдачу пациенту противоопухолевого или иного ЛП, включенного в Перечень, и регистрирует этот факт в журнале учета противоопухолевых и иных ЛП, подлежащих персонифицированному учету, выданных/введенных пациенту медицинской сестрой (Приложение 4) с внесением КИЗ ЛП. В случае, если ведение данного журнала в электронном виде невозможно из-за отсутствия финансовой и технической возможности, рекомендуется ведение данного журнала на бумажном носителе, с регистрацией SGTIN путем его переписывания или вклеивания КИЗ вторичной упаковки в журнал.

Ведение и хранение данного журнала на бумажном носителе рекомендуется осуществлять с учетом действующих правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету.

Альтернативным рекомендуемым способом учета и контроля введения или выдачи пациенту противоопухолевого или иного ЛП, включенного в Перечень, является проставление отметок в лист назначений на бумажном носителе медицинской сестрой процедурной (или медицинской сестрой палатной

(постовой)), подтверждающих факт введения или выдачи; лист назначений после его исполнения заверяется подписью медицинской сестры процедурной (или медицинской сестры палатной (постовой)).

Контроль факта исполнения листа назначений рекомендуется осуществлять врачу клинического отделения (или иного структурного подразделения МО) или дежурному врачу МО.

8. Списание ЛП.

Рекомендуется предусмотреть персональную ответственность медицинской сестры процедурной (или медицинской сестры палатной (постовой)) за списание конкретной упаковки противоопухолевого или иного ЛП, включенного в Перечень, введенного или выданного ею конкретному пациенту. При наличии финансовой и технической возможности рекомендуется производить списание конкретной упаковки противоопухолевого или иного ЛП по КИЗ или SGTIN в электронном программном продукте на конкретного пациента.

Рекомендуется обеспечить списание данных ЛП в день их введения.

Регистрацию факта списания ЛП рекомендуется осуществлять в журнале учета операций, связанных с обращением ЛС для медицинского применения медицинской сестры (Приложение 3).

Контроль за корректностью и своевременностью списания медицинскими сестрами противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, осуществляет старшая медицинская сестра отделения.

Как альтернатива, процесс списания противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, может осуществлять старшая медицинская сестра клинического отделения (или иного структурного подразделения МО) в электронном программном продукте. В таком случае контроль за корректностью и своевременностью списания ЛП данной группы осуществляет заведующий отделением, если локальным нормативно-правовым актом МО не предусмотрено иное.

9. Уничтожение

Сбор и уничтожение использованных упаковок противоопухолевых или иных ЛП, включенных в Перечень, производится в соответствии с действующим СанПиН и регламентируется локальным(и) нормативно-правовым(и) актом(ами) МО.

10. Сверка прихода, расхода и остатков

Для оптимизации контроля и учета движения противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, внутри клинического отделения (или иного структурного подразделения МО) старшей медицинской сестре рекомендуется осуществлять ежемесячную сверку прихода, расхода и фактических остатков ЛП данной группы в первый рабочий день месяца за предыдущий месяц по всем

местам их хранения в данном клиническом отделении (или ином структурном подразделении МО).

Результаты сверки для удобства и контроля отражаются в акте результатов сверки прихода, расхода и фактических остатков противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень.

Акты результатов сверки прихода, расхода и фактических остатков противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, заполняются на компьютере или шариковой ручкой без помарок и подчисток. Исправление ошибок производится путем зачеркивания неправильных записей, проставления над зачеркнутыми правильных записей с указанием даты исправления и подписи старшей медицинской сестры.

Акт результатов сверки прихода, расхода и фактических остатков противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, подписывается старшей медицинской сестрой и утверждается заведующим клиническим отделением (или иным структурным подразделением МО).

11. Зоны ответственности

1) лечащий врач клинического отделения (или иного структурного подразделения МО), дежурный врач медицинской организации несут ответственность за:

- обоснованность назначения ЛП, включенных в Перечень, корректность и своевременность оформления первичной медицинской документации, включая ИБ и листы назначений;

- расчет доз и режимов введения, согласно проводимым схемам лекарственной терапии;

- контроль доз ЛП после разведения на их соответствие дозам, указанным в листе назначений;

- контроль факта исполнения медикаментозных врачебных назначений согласно листу назначений;

2) заведующий клиническим отделением (или иным структурным подразделением МО) несет ответственность за:

- контроль обоснованности назначения ЛП, включенных в Перечень, корректности расчета доз и режима введения, качества и своевременности оформления первичной медицинской документации, включая ИБ и листы назначений лечащими врачами клинического отделения (или иного структурного подразделения МО);

- согласование требования-накладной;

- контроль процесса получения и хранения противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень, старшей медицинской сестрой;

– утверждение акта результатов сверки прихода, расхода и фактических остатков противоопухолевых и иных ЛП, включенных в Перечень;

3) старшая медицинская сестра клинического отделения (или иного структурного подразделения МО) несет ответственность за:

– расчет количества ЛП, необходимых для выполнения листов назначений;
– составление требования-накладной на основании листов назначений (если на уровне МО не назначен иной ответственный сотрудник);

– получение из аптеки МО ЛП, включенных в Перечень, на основании оформленной должным образом требования-накладной;

– контроль процессов хранения и списания ЛП;

– ведение учета, отчетности по движению ЛП, включенных в Перечень, внутри клинического отделения (или иного структурного подразделения МО), а также их хранение;

– выдачу ЛП для разведения медицинской сестре процедурной (или медицинской сестре палатной (постовой)) в соответствии с листами назначений;

4) медицинская сестра клинического отделения (или иного структурного подразделения МО) несет ответственность за:

– получение ЛП от старшей медицинской сестры;

– корректность разведения ЛП в соответствии с листом назначений;

– контроль доз ЛП после разведения на их соответствие дозам, указанным в заявке/листе назначений, а также качества разведения согласно санитарно-эпидемиологическим требованиям;

– идентификацию пациента перед введением или выдаче ЛП;

– введение или выдачу ЛП пациенту по назначению лечащего врача;

– корректное оформление документации, в том числе записей об исполнении листа назначений в бумажном или электронном виде;

– списание ЛП после его введения.

ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ УЧЕТ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ И ИНЫХ ЛП, ВКЛЮЧЕННЫХ В ПЕРЕЧЕНЬ, ПРИ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ МОДЕЛИ РАЗВЕДЕНИЯ.

Отдел централизованного разведения – это специализированное вспомогательное подразделение медицинской организации, осуществляющее централизованную подготовку к введению лекарственных (противоопухолевых) препаратов пациентам на стационарном и/или амбулаторном лечении, обеспечивающее контроль качества и безопасности подготовки препаратов и экономию финансовых затрат на лекарственное обеспечение.

1. Назначение ЛП осуществляется лечащим или дежурным врачом после осмотра и оценки объективного статуса пациента, госпитализированного в дневной либо круглосуточный стационар МО:

- формирование заявки – лист назначений (Приложение 6) осуществляется врачом в МИС, позволяющей вести электронную историю болезни пациента, или в ИС, интегрированной с вышеуказанной МИС;

- ЛП указывается по МНН и /или при необходимости по ТН, в соответствии со схемой КСГ и индивидуальным планом лечения;

- заявка распечатывается в двух экземплярах и подписывается лечащим врачом и заведующим отделения (или лица его заменяющего). Оба экземпляра передаются в ОЦР до определенного часа (устанавливается внутренним регламентом) в день разведения;

- ответственность за правильность заполнения заявки возлагается на лечащего врача, контроль – на заведующего отделением;

- при несвоевременно оформленной заявке для проведения лечения (техническая ошибка клинического отделения (или иного структурного подразделения МО), экстренность проведения терапии), получение препарата и его разведение осуществляется в отделении с разрешения главного врача (или лица его заменяющего) с получением препарата из аптеки, согласно требованию-накладной, составленной старшей медицинской сестрой отделения.

- не допускается оформление записей в виде печатей или штампов;

- исправления на листе назначений не допустимы. В случае необходимости изменения данных в заявке, предыдущая заявка аннулируется с информирование ОЦР. Формируется новая заявка- назначение с указанием корректных сведений.

- в случае внесения пометок в лист назначений на бумажном носителе, например, при внеплановом назначении ЛП из Перечня в случае острой необходимости, необходимо обеспечить внесение соответствующих изменений

в электронный лист назначений с целью обеспечения прослеживаемости и соответствия данных.

2. Назначение ЛП фиксируется врачом:

- записями в медицинской карте пациента, в ежедневном осмотре, с указанием названия ЛП (МНН и /или при необходимости ТН), разовой дозы, способа, пути введения и кратности приема или введения (применения), дата назначения, дата введения ЛП;

- записью в листе назначения с указанием названия ЛП (МНН и /или при необходимости ТН), лекарственной формы, разовой дозы, способа, пути введения и кратности приема или введения (применения);

- один бумажный экземпляр исполненной формы- заявки, с отметками о времени введения препаратов, подписями лечащего врача, заведующего отделением, старшей медсестры ОЦР, медсестры отделения передается из ОЦР в отделение и вклеивается в историю болезни. Допустимо использование заявок из МИС с электронными подписями участников процесса.

3. Старшая медицинская сестра или медицинская сестра процедурной клинического отделения (или иного структурного подразделения МО) собирает заявки от врачей и передает их на подпись заведующему отделению или ответственному лицу, затем передает в отдел централизованного разведения до времени, установленного локальными приказами МО, в день планируемого проведения лечения. В случае задержки передачи заявок в ОЦР, разведение препаратов может быть выполнено на следующий день с уведомлением врача.

В случае большой нагрузки на ОЦР возможна организация поступления и обработки заявок несколько раз в день.

В случае возникновения острой необходимости нужно предусмотреть возможность внепланового разведения противоопухолевых и иных ЛП.

4. Медицинская сестра процедурная отдела централизованного разведения проверяет правильность заполнения заявки. После проверки регистрирует заявки в бумажном виде в поле «Подтверждения получения заявки» рабочего листа ОЦР (Приложение 7).

На основании заявок на получение противоопухолевых ЛП от клинических отделений (или иного структурного подразделения МО) медицинская сестра процедурной ОЦР формирует сводные таблицы входящих заявок по всем препаратам, отдельно по каждому препарату (Приложение 7), отдельно по всем источникам финансирования и передает их вместе с заявками на проверку старшей медицинской сестре отдела централизованного разведения в бумажном варианте.

5. Флаконы с растворителями маркируются процедурными медицинскими сестрами ОЦР накануне и в день разведения противоопухолевого лекарственного

препарата согласно сводной таблице входящих заявок по каждому препарату в отдельности, проверенного старшей медицинской сестрой ОЦР. Маркировка содержат следующие сведения:

- наименование отделения;
- ФИО пациента;
- название препарата;
- дату разведения препарата (прописывается непосредственно в день разведения препаратов);
- дозу препарата (прописывается непосредственно после разведения препаратов).

После проверки доз согласно заявкам, старшая медицинская сестра ОЦР выполняет пересчет объемов в ЕСКЛП (из заявок) в объемы во флаконах по сводным таблицами по каждому препарату и с учетом источников финансирования.

6. Старшая медицинская сестра ОЦР выдает необходимое количество флаконов/упаковок ЛП, согласно сводной таблице входящих заявок по каждому препарату в отдельности процедурной медицинской сестре ОЦР, которая приступает непосредственно к разведению препаратов.

7. Медицинская сестра процедурной ОЦР вскрывает бумажную упаковку препарата и выполняет разведение препарата в соответствии с нормами СанПиН. После разведения в маркировку разведенного препарата вносятся сведения: дата разведения и доза препарата.

8. Разведенные ЛП должны упаковываться в индивидуальные крафт-пакеты, содержащие лист назначений пациента и непосредственно флакон с ЛП.

Подготовленные пакеты с ЛП складываются в специальную обработанную тару по отделениям, затем производится проверка соответствия препаратов и заявок отделений (по каждому отделению отдельно). После проверки регистрируется исполнение в бумажном варианте в сводной таблице по препаратам и в заявках (экземпляр для клинических отделений или иных структурных подразделений МО) - поле «ФИО медсестры ОЦР, подпись».

9. По завершению работы с ЛП не полностью использованные ЛП передаются старшей медицинской сестре в соответствии с порядком возврата, учета и уничтожения не полностью использованных в стационарных отделениях противоопухолевых и иных ЛП, подлежащих персонифицированному учету.

Непосредственно после окончания разведения ЛП производится подсчет всех вскрытых флаконов, образовавшихся в процессе разведения препаратов (пустых и с остатком лекарственных средств), что фиксируется в «Акте об использовании и передачи для утилизации противоопухолевых препаратов в ОЦР» (Приложение 8).

10. Лицо, получающее готовый препарат (старшая медицинская сестра или медицинская сестра процедурной клинического отделения или иного структурного подразделения МО) при получении, а также медицинская сестра процедурной клинического отделения или иного структурного подразделения МО перед введением противоопухолевого препарата пациенту обязаны проверить соответствие ФИО пациента, маркировку на флаконах, шприцах заявке на выдачу готового к применению противоопухолевого лекарственного препарата.

11. Медицинская сестра процедурной клинического отделения или иного структурного подразделения МО сортирует в отделении полученные заказы по пациентам и подготавливает к введению.

По назначениям лечащего врача медицинская сестра процедурной клинического отделения или иного структурного подразделения МО выполняет введение разведенных препаратов пациентам и фиксирует время начала и завершения инфузии по каждому препарату.

12. По завершении инфузий медицинская сестра процедурной клинического отделения или иного структурного подразделения МО подписывают выполненную заявку на введение препарата и вкладывает (вклеивает) ее в журнал манипуляций отделения.

13. В случае обнаружения во флаконе или шприце осадка, помутнения раствора, несвойственного данному лекарственному препарату, процедурная медицинская сестра клинического отделения или иного структурного подразделения МО обязана поставить в известность лечащего врача отделения, старшую медицинскую сестру ОЦР и сохранить данный флакон или шприц. В случае выявления вышеуказанного, проводить инфузию препарата запрещается.

14. Хранение флаконов с остатками противоопухолевых лекарственных препаратов на территории отделений запрещено. Остатки лекарственных средств утилизируются методом сливания в раствор дезактиватора.

15. Флаконы, образовавшихся в процессе разведения препаратов (пустые и с остатком противоопухолевых лекарственных средств), после дезактивации передаются для утилизации санитарке ОЦР для передачи в отдел утилизации отходов класса «Г», что также фиксируется подписью в «Акте об использовании и передачи для утилизации противоопухолевых препаратов в ОЦР».

**Перечень противоопухолевых и иных ЛП,
подлежащих персонифицированному учету**

№ п/п	МНН	Лекарственная форма и дозировка ЛП
1.		
2.		
3.		

Приложение № 2
(рекомендованная форма)

(наименование медицинской организации,
имеющей лицензию на медицинскую
деятельность)

Журнал
учета операций, связанных с обращением противоопухолевых и иных ЛП,
подлежащих персонифицированному учету

(наименование ЛП (МНН, ТН))

(дозировка, лекарственная форма, единица измерения)

Месяц	Остаток на 1-е число месяца	Приход			Всего за месяц по приходу с остатком	Расход			Всего расход за месяц	Остаток по журналу учета на конец месяца	Фактический остаток на конец месяца	Подпись уполномоченного лица
		От кого получено	№ и дата док-та	Количество		Дата выдачи	№ медицинского документа (ФИО больного*)	Количество				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Январь												
Февраль												
Март												
Апрель												
Май												
Июнь и т.д.												

* Указывается в случае индивидуального назначения и выписывания ЛП конкретному больному.

Наименование медицинской организации

**ЖУРНАЛ
ВЫДАЧИ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ И ИНЫХ ЛП, ПОДЛЕЖАЩИХ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОМУ
УЧЕТУ, ОТ СТАРШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

(наименование структурного подразделения МО)

Начат: _____
Дата

Окончен: _____
Дата

Ответственный за ведение журнала:

Акт № _____ от _____
выдачи лекарственных препаратов от старшей медицинской сестры

Период с _____ по _____									
№п/п	Номенклатура	Единица измерения	Количество	Количество штук	Серия	Срок годности	ФИО процедурной/постовой медицинской сестры	Подпись процедурной/постовой медицинской сестры	Примечание
	2	3	4	5	6	7	9	10	11

Старшая медицинская сестра

_____ / _____ (подпись/Ф.И.О.)

Наименование медицинской организации

ЖУРНАЛ
УЧЕТА ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ И ИНЫХ ЛП, ПОДЛЕЖАЩИХ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОМУ
УЧЕТУ, ВЫДАННЫХ/ВВЕДЕННЫХ ПАЦИЕНТУ, МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ

(наименование структурного подразделения МО)

Начат: _____
Дата

Окончен: _____
Дата

Ответственный за ведение журнала:

(Разворот левая сторона)

Дата введения/приема ЛП	ФИО пациента	Наименование ЛП	Количество (амп., фл., таб.)
1	2	3	4

(Разворот правая сторона)

SGTIN (27 знаков)	ФИО исполнителя	Подпись исполнителя	Примечание	Подпись старшей медицинской сестры или лечащего или дежурного врача с расшифровкой ФИО
5	6	7	8	9

Наименование медицинской организации

**ЖУРНАЛ
КОНТРОЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ И ИНЫХ ЛП, ПОДЛЕЖАЩИХ
ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОМУ УЧЕТУ**

(наименование структурного подразделения МО)

Начат: _____
Дата

Окончен: _____
Дата

Ответственный за ведение журнала:

Дата	ФИО пациента,	Назначение противоопухолевого и иного	ФИО	ФИО врача,
------	---------------	---------------------------------------	-----	------------

	№ ИБ пациента	лекарственного препарата			медсестры, подпись	подпись
		ТН, дозировка	Объем и вид растворителя	Способ введения		
1	2	3	4	5	6	7

**Форма заявки - листа назначений
на разведение препарата из клинического отделения или иного
структурного подразделения МО в ОЦР**

Для более точного контроля состояния пациента, в электронном программном продукте, формирующем заявку-лист назначений, рекомендуется предусмотреть автоматическое вычисление СКФ и площади поверхности тела, коррекция дозы при площади поверхности тела более 2,2 м². Дополнительные калькуляторы могут быть введены отдельно с соответствии с локальными потребностями МО.

- дата формирования заявки в системе;
- дата введения препарата;
- номер курса лечения;
- день введения (в пределах курса);
- ФИО пациента;
- номер истории болезни;
- источник финансирования;
- код отделения либо название отделения;
- дата рождения пациента;
- номер палаты;
- рост пациента, см.;
- вес пациента, кг;
- площадь поверхности тела, м², расчетная величина;
- креатинин;
- СКФ мл/мин/1.73м² – расчетная величина
- схема и условия проводимой лекарственной терапии:
 - а) выбор из каталога sh0000 (название препаратов, входящих в схему лечения), при наличии технической возможности;
 - б) наименование лекарственного средства - МНН на русском языке;
 - в) фактическая доза препарата, мг;
 - г) растворитель, объем, мл;
 - д) при необходимости редукция дозы (% от 100);
 - е) ФИО лечащего врача, подпись;
 - ж) ФИО заведующего отделением, подпись;
 - з) ФИО медсестры ОЦР, подпись;

- и) ФИО медсестры клинического отделения или иного структурного подразделения МО, подпись;
- к) поле подтверждения получения заявки;
- л) особые отметки.

ЛИСТ ВВЕДЕНИЙ			
Дата введения:	28.07.2021	Курса	2
ФИО пациента:	Иванов И.И.	День	1
Источник финансирования:	ОМС	№ ИБ	2020/111111
Дата рождения:	12.12.1960	Код отделения	23.00.04
Возраст:	61	№ палаты:	5
Рост:	160	Диагноз:	с16
Креатинин:	60	Вес:	80
BSA	1,88	СКФ:	168,1
		СД:	нет
РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ			
1.	Ондансетрон 16 мг + дексаметазон 12 мг в/в кап в течение 30 мин на 250 ml NaCl 0,9%		
2.	Панитумумаб 6 мг/кг	в/в капельно 1 час	480 мг + NaCl 0,9% - 250 ml
3.	Иринотекан 180 мг/м2	в/в капельно 90 мин	339 мг + NaCl 0,9% - 500 ml
4.	Лейковорин 400 мг/м2	в/в капельно 2 часа	754 мг + глюкоза 5% - 500 ml
5.	Фторурацил 400 мг/м2	Юлюсно 2 минуты	754 мг + 20 ml 0,9% NaCl
6.	Фторурацил 2400 мг/м2	в/в инфузия - 46 ч через ЦВК	4525 мг + 139 ml NaCl 0,9%
			0
		атропин 0,5 мл п/к за 30 мин до иринотекана	
	Время начала инфузии	Время окончания инфузии	
	Врач	Медсестра	
	Консультант	Ст/мс	
	Разведение выполнил		

v. 6 15.03.2021

**Сводная таблица входящих заявок от отделений для ОЦР
по лекарственному препарату и по источникам финансирования**

№ п/п	№ ИБ пациента	ФИО пациента	Отделение	Растворитель	Объем растворителя, мл	Требуемая доза, мг	Подпись медсестры ОЦР (отметка о разведении)	Примечание

Всего в мг требуемого препарата								
Количество флаконов							Всего	
Торговое наименование, фасовка								
Торговое наименованис, фасовка								

**Акт об использовании и передачи для утилизации
противоопухолевых лекарственных препаратов в ОЦР**

№ п/п	Наименование лекарственного препарата	Количество препарата, мг/мл	Количество вскрытых флаконов	Количество флаконов, переданных для утилизации	Примечания

Процедурная медсестра ОЦР: _____ / _____ /

Старшая медсестра ОЦР: _____ / _____ /

Главный врач: _____ / _____ /