**Утверждаю**

**Директор МЦ \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**«…» ……….. 2024 г.**

**КАРТА ПРОЦЕССА**

**Обеспечение** **лекарственными средствами и**

**изделиями медицинского назначения**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Введен:*** *Введен впервые****Дата пересмотра:*** *2016г.* | ***Экземпляр: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |
| **Проверено и согласовано** | **Ф.И.О.** | **Подпись** | **Дата** |
| ПРСМК – Заместитель директора по медицинской части |  |  |  |
| Заместитель директора по хирургической помощи |  |  |  |
| Заместитель директора по экономическим вопросам |  |  |  |
| Юрисконсульт |  |  |  |
| Менеджер по СМК – врач менеджер |  |  |  |
| **Разработано** |  |  |  |
| Заведующая аптекой - провизор |  |  |  |

**Алматы 2024 г.**

**Содержание**

[1 Назначение 3](#_Toc360206342)

[2 Область применения 3](#_Toc360206343)

[3 Нормативные ссылки 3](#_Toc360206344)

[4 Термины и определения 4](#_Toc360206345)

[5 Сокращения и обозначения 5](#_Toc360206346)

[6 Ответственность и полномочия 5](#_Toc360206347)

[7 Описание процесса 5](#_Toc360206348)

[7.1 Планирование процесса 5](#_Toc360206349)

[7.2 Входы процесса 6](#_Toc360206350)

[7.3 Выходы процесса 7](#_Toc360206351)

[7.4 Ресурсы, необходимые для функционирования процесса 8](#_Toc360206352)

[7.5 Алгоритмическое описание (Блок – схема) процесса 8](#_Toc360206353)

[7.6 Показатели процесса 11](#_Toc360206354)

[7.7 Несоответствия, потенциальные несоответствия и действия при их обнаружении 12](#_Toc360206355)

[7.8 Записи 13](#_Toc360206356)

[8 Пересмотр, внесение изменений, хранение и рассылка 13](#_Toc360206357)

[Приложения 18](#_Toc360206358)

[Лист регистрации изменений 28](#_Toc360206359)

[Лист ознакомления 29](#_Toc360206360)

# 1 Назначение

1.1 Настоящий документ устанавливает порядок выполнения процесса «Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» интегрированной системы менеджмента Медицинского центра (наименование центра) - (далее – МЦ/предприятие).

1.2 Цели процесса: содействие реализации политики и целей предприятия в области качества по повышению качества медицинской помощи, оказываемой пациентам посредством:

* неукоснительного соблюдения, действующих на территории Республики Казахстан, законодательных, иных правовых актов и стандартов в области здравоохранения, регламентирующих деятельность по обращению лекарственных средств;
* профессиональной организации и выполнения работ по обеспечению лечебной деятельности предприятия лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;
* поставки только эффективных и безопасных лекарственных средств, а также качественных изделий медицинского назначения, отвечающих отраслевым стандартам и требованиям заказчиков – лечебных подразделений предприятия.

# 2 Область применения

2.1 Настоящая карта процесса является внутренним нормативным документом предприятия.

2.2 Требования настоящей карты процесса распространяются на:

* Директора Медицинского Центра;
* Заместителей директора;
* Аптеку;
* Кабинет государственных закупок;
* Хозяйственный отдел;
* Планово - экономический отдел и бухгалтерию;
* структурные подразделения предприятия, занимающиеся клинической деятельностью.

# 3 Нормативные ссылки

3.1. В настоящем документе приведены ссылки на следующие нормативные документы:

* Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения»;
* Закон РК «О лекарственных средствах»;
* ISO 9000:2015. Система менеджмента качества. Основные положения и словарь;
* ISO 9001:2015. Системы менеджмента качества. Требования;
* «Нормативы расхода и порядок учета спирта этилового». Приказ №….;
* «Предельные цены на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, закупаемые в рамках, гарантированного объема бесплатной медицинской помощи». Приказ МЗ РК №……..;
* «Правила хранения и транспортировки лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники в условиях, обеспечивающих сохранение их безопасности, эффективности и качества». Постановление Правительства Республики Казахстан № …….;
* «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники». Постановление Правительства Республики Казахстан №….;
* «Правила использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров». Постановление Правительства Республики Казахстан №…….;
* «Правила пожарной безопасности». Постановление Правительства Республики Казахстан №…….;
* «Правила проведения мониторинга побочных действий лекарственных средств в медицинских и фармацевтических организациях». Приказ МЗ РК № ……;
* «Правила учета лекарственных средств». Приказ № …;
* «Правила разработки и согласования лекарственных формуляров организаций здравоохранения». Приказ №762;
* «Правила уничтожения лекарственных средств, изделий медицинского назначения пришедших в негодность, фальсифицированных, с истекшим сроком годности. Приказ №679;
* Документация СМК МЦ (см. Контрольный перечень документация СМК предприятия).
* Инструкции по охране труда.

**Примечание:**Список и действующие редакции нормативных документов, относящихся к процессу, определяются в соответствии с перечнем внешней нормативной документации, утверждаемым и актуализируемым на постоянной основе. Ответственность за определение, формирование и поддержания в актуальном состоянии данного перечня несет Владелец процесса в соответствии с требованиями документированной процедуры ДП-02.

# 4 Термины и определения

4.1 В настоящей карте процесса применяются термины и соответствующие им определения в соответствии с ISO 9000, Кодексом РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», Законом РК «О лекарственных средствах», в том числе, приведенные в таблице 1.

Таблица 1. Термины и определения

|  |  |
| --- | --- |
| **Термин** | **Определение** |
| **Процесс** | Совокупность взаимосвязанных и взаимодействующих видов деятельности, которая преобразует «входы» в «выходы» |
| **Владелец процесса** | Должностное лицо, несущее ответственность за функционирование и результаты процесса |
| **Критерии результативности процесса** | Нормативные значения показателей результативности процесса |
| **Запись** | Документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности |
| **Ресурсы процесса** | Информация (документы), финансы, материалы, персонал, оборудование, программное обеспечение и другие средства, необходимые для выполнения процесса. |
| **Результативность**  | Степень, в какой реализована запланированная деятельность и достигнуты запланированные результаты; |
| **Предупреждающее действие** | Действие, предпринятое для устранения причины потенциального несоответствия или другой потенциально нежелательной ситуации; |
| **Корректирующее действие** | Действие, предпринятое для устранения причины обнаруженного несоответствия или другой нежелательной ситуации; |
| **Лекарственные средства** | Средства, представляющие собой или содержащие фармакологически активные вещества, предназначенные для профилактики, диагностики и лечения заболеваний, а также изменения состояния и функций организма |
| **Обращение лекарственных средств, изделий медицинского назначения**  | Деятельность, осуществляемая в процессе доведения безопасных, эффективных и качественных лекарственных средств, изделий медицинского назначения от разработчика и (или) производителя до применения потребителем |
| **Качество лекарственного средства, изделий медицинского назначения**  | Совокупность свойств и характеристик лекарственного средства, изделия медицинского назначения, влияющих на их способность действовать по назначению |
| **Лекарственный формуляр** | Утвержденный руководителем организации здравоохранения и согласованный в порядке, определяемом уполномоченным органом в области здравоохранения, перечень лекарственных средств, сформированный для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи с учетом профиля организации здравоохранения, наличие которых обязательно в достаточных количествах |
| **Стандарт в области здравоохранения**  | Нормативный правовой акт, устанавливающий правила, общие принципы и характеристики в сфере медицинской, фармацевтической деятельности, медицинского и фармацевтического образования |
| **Изделия медицинского назначения** | Изделия и материалы, используемые для проведения профилактических, диагностических и лечебных мероприятий: медицинский инструментарий, стоматологические, расходные, перевязочные и шовные материалы, фиксирующие повязки и приспособления, изделия медицинской оптики |
| **Безопасность лекарственных средств**  | Отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения вреда здоровью человека |
| **Эффективность изделий медицинского назначения**  | Совокупность характеристик, обеспечивающих достижение профилактического, диагностического и (или) лечебного эффекта |

# 5 Сокращения и обозначения

5.1 В настоящей карте процесса применены следующие сокращения и обозначения в соответствии с таблицей 2.

Таблица 2. Сокращения и обозначения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Сокращения и обозначения** | **Полное название приведенных обозначений и сокращений** |
| 1 | ISO | International Organization for Standardization |
| 2 | СМК | Система менеджмента качества |
| 3 | ПРК | Представитель руководства по СМК |
| 4 | Зам.ДЭВ | Заместитель директора по экономическим вопросам |
| 5 | Зам.ДМЧ | Заместитель директора по медицинской части |
| 6 | ГОБМП | Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи |
| 7 | ВП | Владелец процесса |
| 8 | ДП | Документированная процедура |
| 9 | КП | Карта процесса |
| 10 | ЛФ | Лекарственный формуляр |
| 11 | ТБиОТ | Техника безопасности и охрана труда |
| 12 | ХзО | Хозяйственный отдел |
| 13 | СП | Структурное подразделение |
| 14 | РСП | Руководители структурных подразделений |
| 15 | КГЗ | Кабинет государственных закупок |
| 17 | ПЭО | Планово-экономический отдел |
| 18 | СаНПиН | Санитарные нормы и правила |
| 19 | ИОТ | Инструкция по охране труда |
| 20 | КД | Корректирующие действия |
| 21 | ПД | Предупреждающие действия |

#

# 6 Ответственность и полномочия

6.1 Владельцем процесса «Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» является Заведующий аптекой - провизор.

6.2 Ответственность за разработку настоящей карты процесса в соответствии с требованиями документированной процедуры «Общие требования к содержанию, изложению и оформлению внутренних регламентирующих документов предприятия» (ДП-01) несет Владелец процесса.

6.3 Ответственность за управление настоящей картой процесса в соответствии с требованиями документированной процедуры «Управление документацией» (ДП-02) несут Владелец процесса и Менеджер по СМК.

6.4 Распределение ответственности по выполнению требований настоящей карты процесса приведено в алгоритмическом описании процесса (п. 7.5).

# 7 Описание процесса

# 7.1 Планирование процесса

7.1.1 Процесс планируется в соответствии с:

* Миссией, Видением, стратегическими целями, политикой и целями в области качества;
* стратегическими планами, долгосрочной программой развития (бизнес-планом);
* комплексным годовым производственным планом предприятия, направленным на решение приоритетных задач на ближайшую перспективу;
* утвержденными государственными и внутренними нормативами расхода и потребления лекарственных средств;
* годовым бюджетным планом предприятия;
* потребностями производственных процессов и на основе заявок от владельцев процессов и руководителей клинических подразделений.

# 7.2 Входы процесса

7.2.1 В таблице 3 установлены входы процесса, поставщики входов (потребитель, заинтересованная сторона или другие процессы предприятия), требования к входам (регламенты времени по подаче информации, требования к форме поступающих документов, по объему и срокам предоставления или другие требования).

Таблица 3. Входы процесса

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование входа** | **Поставщик входа** | **Требования к входам** |
| 1 | Законодательные и другие внешние нормативные документы | Органы государственной власти, МЗ РК | Актуальность, своевременная публикация в республиканских СМИ, на официальных сайтах  |
| 2 | Стратегический план, политика и цели в области качества, критерии результативности процесса, управленческие решения | Процесс «Управление предприятием» (КП ПУ-01)ПЭОБухгалтерияКГЗ | Своевременное информирование об изменениях  |
| 3 | Выписка из плана финансово – хозяйственной деятельности | Не позднее 7 рабочих дней после утверждения |
| 4 | Договоры с поставщиками товаров, работ и услуг, сопроводительные документы поставщика | Согласование договоров, предоставление копии |
| 5 | Заявки (Лекарственные формуляры отделения, Требования) о потребностях в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения.  | Клинические процессы (все лечебные отделения, отделение функциональной диагностики, лаборатории) | В установленном порядке (форма, сроки), подписание руководителем отделения, Зам.ДМЧ |
| 6 | Внутренние стандарты фармацевтической деятельности. Индикаторы качества медицинской помощи.Предписания о выявленных несоответствиях требованиям | Процесс «Экспертиза качества медицинской помощи» (КП ОП-09) | Актуальность, целостность, комплектность.В день проверки (при спорных и сложных случаях - в течение времени, необходимого для выдачи заключения). |
| 7 | Информация об изменениях в санитарно - эпидемиологических требованиях, Санитарных правилах и нормах и другие документы в сфере инфекционной безопасности | Процесс «Управление санитарно – эпидемиологическим режимом» (КП ОП-10) | Актуальность, своевременное (по мере внесения изменений) информирование |
| 8 | Предписание об устранении выявленных нарушений требований санитарно-эпидемиологического режима | Не позднее 2-х дней после проверки |
| 9 | Приказы по кадрам | Процесс «Управление персоналом» (КП ПП-01)  | В соответствии с процедурой «Делопроизводство» (ДП-08) |
| 10 | Протокол заседания аттестационной комиссии, результаты аттестации | Не позднее 3-х после проведения аттестации |
| 11 | Сведения об изменениях в нормативных требованиях, документация по охране труда.Предписания о выявленных нарушениях требований безопасности, охраны труда  | Инженер по ТБиОТ | Актуальность, полнота нормативных требований. Комплектность, актуальность документации по охране труда.Предоставление копии предписания |

#

# 7.3 Выходы процесса

7.3.1 В таблице 4 установлены выходы процесса, потребители выходов (потребитель, заинтересованная сторона или процессы предприятия), требования к выходам.

Таблица 4. Выходы процесса

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование выхода** | **Потребитель выхода** | **Требования к выходам** |
| 1 | Лекарственные средства и изделия медицинского назначения | Клинические процессы (все лечебные отделения, отделения функциональной аппаратурной диагностики, лаборатории) | Своевременное и качественное обеспечение в соответствии с утвержденными лекарственными формулярами отделений, требованиями технических спецификаций |
| 2 | Отчеты, справки по показателям результативности процесса, выполнению КД и/или ПД  | Процесс «Управление предприятием» (КП ПУ-01)Бухгалтерия | В соответствии с п.7.6, с процедурой «Внутренний аудит» (ДП-04) |
| 3 | Лекарственные формуляры Центра | В соответствии с Правилами (приказ МЗ РК №762) |
| 4 | Заявки о потребностях в финансовых ресурсах, проект сметы затрат на поддержание аптечных складских помещений | Обоснование потребностей, подписание служебной записки курирующим руководителем |
| 5 | Отчет по обеспечению лекарственными средствами и изделиям медицинского назначения.  | До 25 числа отчетного месяца |
| 6 | Отчет-анализ процесса по показателям результативности | В соответствии с п.7.6, с процедурой «Внутренний аудит» (ДП-04) |
| 7 | Отчеты по выполнению внутренних индикаторов качества медицинской помощи | Процесс «Экспертиза качества медицинской помощи» (КП ОП-09) | Ежеквартально, до 5 числа первого месяца текущего квартала |
| 8 | Отчеты по выполнению предписаний по выявленным нарушениям требований санитарно-эпидемиологического режима | Процесс «Управление санитарно – эпидемиологическим режимом» (КП ОП-08) | Не позднее 2-х дней после проверки |
| 9 | Заявки о потребности в кадрах, в их обучении | Процесс «Управление персоналом» (КП ПП-01) | По мере необходимости, в течение года |
| 10 | Заявки о потребностях в средствах индивидуальной и коллективной защиты | Инженер по ТБиОТ | В устанавливаемые сроки, предоставление расчетов потребностей |
| 11 | Сообщения об инцидентах, несчастных случаях  | Немедленно по происшествию |
| 12 | Отчеты по выполнению предписаний об устранении выявленных нарушений | В сроки, устанавливаемые предписанием, выполнение мероприятий в полном объеме |
| 13 | Заявки на предоставление транспортных средств  | Процесс «Управление транспортными средствами» (КП ПП-06) | Указание маршрута и времени использования, подписание служебной записки руководителем автотранспортной службы |
| 14 | Заявки о потребностях в компьютерной и оргтехнике, наладке программного обеспечения, ремонте офисной техники | Процесс «Управление информационными системами» (КП ПП-05) | Соблюдение правил эксплуатации техники. Подписание заявок курирующим руководителем |
| 15 | Заявка о потребностях в товарах, работах и услугах | КГЗ | В соответствии с бюджетным планом, подписание служебной записки курирующим руководителем |

# 7.4 Ресурсы, необходимые для функционирования процесса

7.4.1 В таблице 5 установлены ресурсы, необходимые для функционирования процесса.

Таблица 5. Ресурсы, необходимые для функционирования процесса

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ресурсы** | **Ответственность за обеспечение** | **Требования к ресурсам** |
| 1 | Персонал  | Процесс «Управление персоналом» (КП ПП-01), ВП | Персонал в соответствии со Штатным расписанием и должностными инструкциями.Согласование и ознакомление с приказами |
| 2 | Финансовые ресурсы | Процесс «Управление предприятием» (КП ПУ-01) | Соответствие объемам работ, своевременное предоставление в соответствии с планами работ |
| 3 | Помещения, мебель, системы жизнеобеспечения | Процесс «Управление инфраструктурой (здание, системы жизнеобеспечения)» (КП ПП-02) | Обеспечение персонала, осуществляющих обслуживание административно - хозяйственной инфраструктуры необходимыми ресурсами |
| 4 | Компьютеры, оргтехника, программное обеспечение, сети передачи данных, средства связи | Процесс «Управление информационными системами» (КП ПП-05), ВП | Поддержание в рабочем состоянии, профилактическое обслуживание и обслуживание по заявкам  |
| 5 | Товары, работы и услуги  | ВП, КГЗ | В соответствии с заявками (по количеству, качеству и срокам) |
| 6 | Автотранспорт | Процесс «Управление транспортными средствами» (КП ПП-06), ВП | В соответствии с заявками  |

# 7.5 Алгоритмическое описание (Блок – схема) процесса

7.5.1 В таблице 6 приведена алгоритмическое описание (блок-схема) процесса «Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

Таблица 6. Алгоритмическое описание (блок-схема) процесса «Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Блок-схема** | **Описание действий** | **Ответственный** | **Исполнители** | **Регламент** | **Записи** |
| 1.11.21.3.11.3.2ДаНет1.4.21.4.3ДаНет1.4.11.5ДаНет2.12.1.30Да2.1.4НетКД/ПД2.2.2 | **1 Организация и планирование** |
| 1.1 Разработка целей процесса в области качества, плана мероприятий по достижению целей | Зав. аптекой - провизор | Зав. аптекой - провизор | ДП-01, ДП-02 | Цели, план по достижению целей |
| 1.2 Инвентаризация и учет лекарственных средств и изделий медицинского назначения, имеющегося на складе | Зав. аптекой - провизор | Зав. аптекой - провизор | Приказ МЗ РК №…… | Электронная база данных, журналы |
| 1.3.1 Разработка планов расширения площадей (ремонта или оснащения) складских помещений. Определение и обоснование годовой потребности в ресурсах, оформление заявки. | Зав. аптекой - провизор, ХзО | Зав. аптекой - провизор, ХзО | КП ПП-02, ДП-09 | Планы работы аптеки. Заявки о потребностях в ресурсах |
| 1.3.2 Согласование и утверждение заявок о потребности в ресурсах для поддержания в рабочем состоянии складских помещений. | Директор | Зав. аптекой - провизор, ХзО | Внутренний распорядок  | Утвержденные планы и заявки |
| 1.4.1 Определение годовой потребности отделений в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения. Составление заявок и согласование с зав. аптекой | РСП | РСП  | Приказ МЗ РК №…….  | Заявки о годовой потребности отделения  |
| 1.4.2 Определение общей годовой потребности и составление сводного формуляра на лекарственные средства и изделия медицинского назначения с учетом установленных нормативов потребления. | Зав. аптекой - провизор, РСП | Зав. аптекой - провизор, РСП | Нормативы потребления. Приказ МЗ РК №……… | Сводный годовой лекарственный формуляр. Расчетные нормативы потребности  |
| 1.4.3 Внутреннее согласование и подписание сводного формуляра. Подписано? «Нет» - п.1.4.2 | Директор, Зав. аптекой - провизор, гл. бухгалтер | Зав. аптекой - провизор, РСП, Зам. ДМЧ |
| 1.5 Согласование и утверждение сводного формуляра в ДЗ области. Подписано? «Нет» - п.1.4.2 | Директор | Зав. аптекой - провизор | Приказ МЗ РК №………. | Утвержденный сводный формуляр |
| **2 Выполнение** |
| **2.1 Устройство складских помещений** |
| 2.1.1 Устройство и оснащение складских помещений, создание необходимых условий для складирования лекарственных средств и изделий медицинского назначения в соответствии с требованиями нормативных документов.  | ХзО | ХзО, Аптека | Постановление правительства РК №…….КП ПП-02 «Корректирующие и предупреждающие действия» (ДП-05). | Информационные вывески.Журналы (таблица 10) |
| 2.1.2 Организация и выполнение работ по рациональному размещению товаров на складе, обеспечению выполнения требований охраны труда, техники и пожарной безопасности. | Зав. аптекой, провизор, ХзО, Инженер по ТБиОТ | ХзО, Инженер по ТБиОТ | Документация по охране труда (Инструкции, журналы) |
| 2.1.3 Требования соблюдены? «Нет»-п.2.1.4 | Директор | Инженер по ТБиОТ | Предписания |
| 2.1.4 Разработка и реализация КД и/или ПД. | Зав. аптекой - провизор | Планы КД и/или ПД |
| 2.2.22.2.32.2.4ДаНетКД/ПД2.2.12.3.22.3.12.4.12.4.2Да2.4.3НетКД/ПД**2.2.2**2.5.12.5.2Да2.5.3НетКД/ПД**2.2.2**2.6.22.6.1 | **2.2 Закупка** |
| 2.2.1 Определение текущей потребности и составление Требований на обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. | РСП | РСП, ст/медсестры СП | Приказ МЗ РК № ….«Учет лекарственных средств», Закон РК «О гос. закупках»……. | Требования. Тех. спецификации  |
| 2.2.2 Организация и осуществление закупок (составление технических спецификаций, проведение процедуры определения поставщика, разработка, согласование и подписание договора). | КГЗ | КГЗ, РСП | Ценовые предложения. ДоговорыАкты, накладные, счета-фактуры. Служебные записки о несоответствии закупок. ПретензииПлан КД, ПД |
| 2.2.3 Приемка товаров и/или услуг по количеству и качеству.Поступающие товары и/или выполняемые поставщиками работы соответствуют требованиям? «Нет»-п.2.2.4 | РСП | РСП, Ст/медсестры СП | ДП-09, «Корректирующие и предупреждающие действия» (ДП-05). |
| 2.2.4 Разработка и реализация КД и/или ПД. | РСП, КГЗ | РСП, КГЗ |
| **2.3 Складирование, выдача, контроль соблюдения условий хранения** |
| 2.3.1 Приемка товаров на склад, рациональное их размещение. Регистрация и учет поступивших на склад товаров, управление сопроводительной документацией | Фармацевты | Фармацевты | Приказ МЗ РК №……., ИОТ | Журналы, реестры, акты (таблица 10) |
| 2.3.2 Выдача товаров со склада по Требованиям СП. Учет выдачи товаров |
| **2.4 Контроль обеспеченности** |
| 2.4.1 Оценка показателей обеспеченности отделений центра лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. | РСП, Зав. аптекой - провизор | Ст/медсестры СП, Зав. аптекой - провизор | Отчеты СП | Служебные записки |
| 2.4.2 Обеспечение соответствует текущим потребностям? «Нет» - п.2.4.3 | ДП-05 |
| 2.4.3 Разработка и реализация корректирующих (предупреждающих) действий | Корректировки в ЛФ. Планы КД и/или ПД |
| **2.5 Мониторинг информации по обратной связи** |
| 2.5.1 Мониторинг побочных действий лекарственных средств, информации по обратной связи от отделений – заказчиков о качестве и эффективности лекарственных средств и изделий медицинского назначения, регистрация сообщений о побочных действиях лекарственных средств | Зав. аптекой - провизор, РСП | Зав. аптекой - провизор, врачи отделений | «Управление несоответствующей продукцией» (ДП-06), ДП-05 | Журнал (таблица 10) |
| 2.5.2 Требования соблюдаются? «Нет» - 2.5.3 | Планы КД и/или ПД |
| 2.5.3 Разработка и реализация КД/ПД |
| **2.6 Формирование отчетов** |
| 2.6.1 Формирование отчетов по потреблению и остаткам лекарственных средств и изделий медицинского назначения в отделениях и предоставление заведующему аптекой. | РСП | Ст/медсестры СП | Нормативы потребления. Приказ МЗ РК №…… | Справки, отчеты |
| 2.6.2 Формирование отчетов по потреблению лекарственных средств и изделий медицинского назначения и предоставление в органы управления и контроля | Зав. аптекой - провизор | Зав. аптекой - провизор | Отчеты по потреблению лекарственных средств |
| **3.1****Да****Нет****3.3****4.1****КД/ПД****3.2****4.2** | **3 Мониторинг, измерение и анализ показателей процесса** |
| 3.1 Формирование Справок, отчетов о показателях результативности процесса | ВП | ВП | п. 7.6 настоящего документаДП-05 | Отчет-анализ процесса. Отчет по управлению рискамиПлан КД, план ПД |
| 3.2 Анализ результатов - соответствуют плановым значениям? Тенденции показателей - положительные? |
| 3.2 Разработка корректирующих и/или предупреждающих действий |
| **4 Улучшение**4.1 Разработка новых целей, критериев результативности процесса, мероприятий по улучшению процесса (внедрению технологических или организационных инноваций) | ВП, высшее руководство МЦ | ВП, высшее руководство МЦ | ДП-05 | Новые Цели и критерии результативности процессаПлан мероприятий по улучшению |
| 4.2 Разработка мероприятий по улучшению процесса (внедрению технологических и организационных инноваций). | Стратегия, политики предприятия |

# 7.6 Показатели процесса

7.6.1 В таблице 7 приведены показатели результативности процесса и методики определения их значений.

Таблица 7. Показатели результативности процесса и методики их расчетов.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование критерия (показателя результативности)** | **Методика расчетов** (формулы расчетов) | **Расшифровка значений формулы** |
| 1 | Показатель своевременности определения потребности в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения и планирования (составления, согласования и утверждения сводного лекарственного формуляра) | Ксв пл = 100% - Nдн.отступ. \*1%За каждый день отступления от срока от 100% отнимается 1% | Подготовка, согласование и утверждение годового лекарственного формуляра соответствует значению показателя – 100%,Nдн.отступ– количество дней просрочки  |
| 2 | Показатель своевременности выполнения заявок отделений по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения | Ксв.вып.зв.**=** Nсв вып.зв. \*100% / Nзв. | Nсв вып. зв. – количество своевременно выполненных заявок отделений в отчетном периоде;Nзв. – общее количество поступивших заявок от отделений в отчетном периоде  |
| 3 | Показатель качества выполнения заявок отделений по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения | Ккач.вып.зв.**=** Nвып.зв. \*100% / Nзв. | Nвып. зв. – количество выполненных заявок отделений без замечаний к качеству работ в отчетном периоде;Nзв. – общее количество поступивших заявок в отчетном периоде  |
| 4 | Показатель качества обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения | Ккач. = Nкач.\* 100%/ N. | Nкач. – объем качественных поставок лекарственных средств и изделий медицинского назначения в денежном выражении в отчетном периоде;Nобщ. – общий объем поставок лекарственных средств и изделий медицинского назначения для отделений в денежном выражении в отчетном периоде  |
| 5 | Показатель выполнения плановых финансовых показателей | Квып.пл.**=** Nф \*100% / Nпл | Nф – фактический объем затрат;Nпл –объем затрат по плану |
| 6 | Показатель соответствия нормативным требованиям | Ксоотв = 100% - Nнес. \*2%За каждое несоответствие от нормативных требований от 100% отнимается 2% | По результатам внутренних и внешних проверок.Отсутствие замечаний со стороны контролирующих органов соответствует значению показателя – 100%,Nнес.– количество выявленных при проверках несоответствий нормативным требованиям в отчетном периоде |
| 7 | Показатель выполнения целей в области качества | К.ц= Nр..цх100%/ Nц | Nр..ц– количество достигнутых целей в области качества в отчетном периоде,Nц – количество целей в области качества в отчетном периоде |

7.6.2 В таблице 8 приведен порядок мониторинга показателей результативности процесса.

Таблица 8. Порядок мониторинга показателей результативности процесса

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование критериев** | **Ответственное лицо за сбор данных** | **Ответственное лицо за анализ данных** | **Частота****анализа** | **Пределы допуска критерия** | **Форма регистрации** |
| 1 | Показатель своевременности определения потребности в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения и планирования (составления, согласования и утверждения сводного лекарственного формуляра) | Зав. аптекой - провизор | Зав. аптекой - провизор, курирующий руководитель из числа высшего руководства, Директор, РСП | 1 раз в год | 90-100 % | Отчет-анализ процесса |
| 2 | Показатель своевременности выполнения заявок отделений по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения | Зав. аптекой - провизор | 1 раз в квартал, полугодие, год | 90-100 % | Отчет-анализ процесса |
| 3 | Показатель качества выполнения заявок отделений по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения | Зав. аптекой - провизор |
| 4 | Показатель качества обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения | Зав. аптекой - провизор |
| 5 | Показатель выполнения плановых финансовых показателей | Зав. аптекой - провизор | 1 раз в полугодие, год | 90-100 % | Отчет-анализ процесса |
| 6 | Показатель соответствия нормативным требованиям | Зав. аптекой - провизор | 1 раз в полугодие, год | 90-100 % | Отчет-анализ процесса |
| 7 | Показатель выполнения целей в области качества | Зав. аптекой - провизор  | Зав. аптекой - провизор, курирующий руководитель из числа высшего руководства, Менеджер по СМК, ПРСМК, Директор | 1 раз в полугодие, год | 90-100 % | Отчет-анализ процесса |

# 7.7 Несоответствия, потенциальные несоответствия и действия при их обнаружении

7.7.1 В таблице 9 приведены действия, предпринимаемые при обнаружении несоответствий, потенциальных несоответствий и управлении рисками.

Таблица 9. Действия при обнаружении несоответствий

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Несоответствие** | **Действия** |
| 1 | * 1. Несоответствие показателей процесса нормативным значениям, несоответствия, выявленные при текущем мониторинге процесса со стороны исполнителей, при административном контроле, внутреннем и внешнем аудитах процесса
 | Выявление и установление причин, разработка и выполнение плана корректирующих действий в соответствии с требованиями процедуры «Корректирующие и предупреждающие действия» (ДП-05) |
| 2 | Обнаруженные потенциальные несоответствия, внешняя информация Отрицательные тенденции показателей результативности процесса (п. 7.6) в течение 3-х месяцев в рамках нормативного значения | Выявление, разработка и выполнение плана предупреждающих действий в соответствии с требованиями процедуры «Корректирующие и предупреждающие действия» (ДП-05) |

#

# 7.8 Записи

7.8.1 В процессе формируются следующие записи (Таблица 10), которые должны управляться в соответствии с требованиями документированной процедуры «Управление записями» (ДП-03).

Таблица 10. Перечень записей

| **№ п/п** | **Наименование** | **Форма записей** | **Ответственность за ведение записей** | **Хранение** | **Периодичность составления записи** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **место** | **срок** |
| 1 | Цели в области качества  | в соответствии с ДП-01 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 3 года | 1 раз в год и по мере необходимости |
| 2 | План мероприятий по достижению целей  | Приложение 1-1 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 3 года |
| 3 | План работы аптеки | Приложение 1-2 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 1год |
| 4 | Заявки на закупку лекарственных средств и изделий медицинского назначения с указанием технических характеристик  | ДП-09 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 1год | 1раз в год  |
| 5 | Служебные записки, заявки на закупку лекарственных средств и/или ИМН | в соответствии с процедурой «Делопроизводство»  | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 1 год | В случае необходимости в течение года |
| 6 | Требование отделений на лекарственные средства и изделия медицинского назначения | Приложение 2-1 | РСП, старшие мед/сестры СП | Аптека, кабинеты старших медицинских сестер | 1 год | По мере необходимости |
| 7 | Реестр расходных накладных | Приложение 2-2Программа 1 с предприятие 7 версия | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 1 год | По мере необходимости |
| 8 | Нормативы потребления наркотических средств, психотропных веществ Центра | Приложение 2-3 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 5 лет | 1 раз в год |
| 9 | Расчет-обоснование на объем потребления этилового спирта | Приложение 2-4 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 5 лет | 1 раз в год |
| 10 | Лекарственный формуляр Центра (сводный и отделения) | Приложение 3-1 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 1год | 1 раз в год и по мере необходимости |
| 11 | Ценовые предложения. Договоры | в соответствии с «Управление закупками» (ДП-09) | КГЗ, Зав. аптекой - провизор | КГЗ, Аптека | 3 года | По мере осуществления закупок |
| 12 | Реестр приходных документов  | Приложение 3-2Программа 1 С предприятие 7 версия | Зав. аптекой - провизор | Аптека  | 5 лет  | Ежемесячно |
| 13 | Акт сверки наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров | Приложение №… к Постановлению Правительства РК №… | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 5 лет  | Ежемесячно |
| 14 | Накладные на товары. Акты приемки выполненных работ/услуг, Акты приемки товаров  | Программа 1 С предприятие 7 версия  | Зав. аптекой - провизор.  | Аптека Бухгалтерия | 5 лет | По мере необходимости  |
| 15 | Акты списания товароматериальных ценностей | Приложение №… к Приказу МЗ РК № …… | Зав. аптекой - провизор | Аптека Бухгалтерия | 5 лет  | По мере необходимости |
| 14 | Сопроводительная документация на лекарственные средства и изделия медицинского назначения  | Сертификаты соответствия на товары, документация поставщика | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 5 лет  | По мере закупа ЛС и ИМН |
| 15 | Форма «Расчет естественной убыли товаров за период» | Приложение №3 к приказу МЗ РК № ….. | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 1 год | 1раз в год |
| 16 | Отчетная ведомость закупа лекарственных средств и изделий медицинского назначения, приобретенных предприятием | Приказ МЗ РК №…. | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 1 год | Ежеквартально |
| 17 | Информация об остатках лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предусмотренных списком Единого дистрибьютора | Приложение 3-3 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 1год | На 1-ое число каждого месяца |
| 18 | Служебные записки о несоответствии качества закупленных лекарственных средств и изделий медицинского назначения технической спецификации  | в соответствии с процедурой «Делопроизводство» | РСП | Аптека | 1 год | По мере выявления некачественных закупок товаров  |
| 19 | Спецификация на ЛС и ИМН | Приложение 3-4 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 1 год | По мере необходимости |
| 20 | Журнал учета выполнения заявок отделений на закупку лекарственных средств и изделий медицинского назначения | Приложение 4-1  | КГЗ, Зав. аптекой - провизор | КГЗ, Аптека | 5 лет | В соответствии с графиками исполнения договоров |
| 21 | Журнал учета лекарственных средств и изделий медицинского назначения, подлежащих предметно-количественному учету в аптеке | Приложение 4-2 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 5 лет | Ежедневно |
| 22 | Журнал учета лекарственных средств и изделий медицинского назначения, подлежащих предметно-количественному учету в отделениях и кабинетах  | Приложение 4-3 | Старшие мед/ сестры СП, медицинские сестры кабинетов | Отделения, кабинеты  | 5 лет | Ежедневно |
| 22 | Журнал учета лекарственных средств и изделий медицинского назначения, подлежащих предметно-количественному учету на посту медицинской сестры | Приложение 4-4 | Старшие мед/ сестры СП, медицинские сестры на посту | Отделения  | 5 лет | Ежедневно |
| 23 | Журнал учета наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в аптеке  | Приложение №… к Постановлению Правительства РК №….. | Зав. аптекой - провизор | Аптека  | 5 лет | Ежедневно |
| 24 | Журнал учета наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в отделениях и кабинетах  | Приложение №.. к Постановлению Правительства РК №…. | Старшие мед/ сестры СП, медицинские сестры кабинетов | Отделения, кабинеты | 5 лет | Ежедневно |
| 25 | Журнал учета наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров учету на посту медицинской сестры | Приложение №11 к Постановлению Правительства РК №…. | Медицинские сестры на посту | Отделения | 5 лет | Ежедневно |
| 26 | Журнал учета спирта этилового в аптеке | Приложение 5-1 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 5 лет | Ежедневно |
| 27 | Журнал учета спирта этилового в отделениях и кабинетах  | Приложение 5-2 | Старшие мед/ сестры СП и кабинетов | Отделения, кабинеты | 5 лет | Ежедневно |
| 28 | Журнал учета спирта на посту медицинской сестры | Приложение 5-3 | Медицинские сестры на посту | Отделения | 5 лет | Ежедневно |
| 29 | Журнал учета перевязочного материала в отделениях и кабинетах | Приложение 6-1 | Старшие мед/ сестры СП и кабинетов | Отделения, кабинеты | 1 год | Ежедневно |
| 30 | Журнал учета перевязочного материала на посту медицинской сестры | Приложение 6-2 | Медицинские сестры на посту | Отделения | 1 год | Ежедневно |
| 31 | Журнал регистрации температуры и относительной влажности воздуха | КП ОП-10 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 1 год | Ежедневно |
| 32 | Журнал инструктажа на рабочем месте.  | В соответствии с правилами по техники безопасности | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 3 года | 1 раз в квартал |
| 33 | Журнал регистрации выявленных побочных действий лекарственных средств | Приложение 6-3 | Зав. аптекой - провизор, старшие мед/сестры СП | Аптека, отделения | 1 год | При выявлении |
| 34 | Журнал регистрации несоответствующей продукции | «Управление несоответствующей продукцией» (ДП-06) | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 1 год | По мере выявления несоответствий |
| 35 | Журнал протоколов формулярной комиссии | Приложение 7 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 1 год | По мере необходимости |
| 36 | Журнал учета выполнения заявок отделений | Приложение 8-1 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 1 год | По мере необходимости |
| 37 | Журнал расхода лекарственных средств ампулярная форма  | Приложение 8-2 | Фармацевт | Аптека | 1 год | По мере необходимости |
| 38 | Журнал расхода перевязочного материала и лекарственных препаратов для местного применения | Приложение 8-3 | Фармацевт | Аптека | 1 год | По мере необходимости |
| 39 | Журнал учета расхода антибиотиков, наркозных, плазмозаменяющих и других лекарственных форм во флаконах | Приложение 8-4 | Фармацевт | Аптека | 1 год | По мере необходимости |
| 40 | Журнал передачи смены на посту лекарственных средств | Приложение 8-5 | Постовая медсестра | СП | 1 год | Ежедневно |
| 41 | Журнал выписки медикаментов на посту через старшую медсестру | Приложение 8-6 | Постовая медсестра | СП | 1 год | По мере необходимости |
| 42 | Журнал учета медикаментов для оказания помощи при анафилактическом шоке | Приложение 8-7 | Дежурная медсестра | Приемное отделение | 1 год | По мере необходимости |
| 43 | Книга учета лекарственных средств по особо опасным инфекциям | Приложение 8-8 | Дежурная медсестра, старшая медсестра | Приемное отделение | 1 год | По мере необходимости |
| 44 | Журнал учета медикаментов для оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме | Приложение 8-9 | Дежурная медсестра | Приемное отделение | 1 год | По мере необходимости |
| 45 | Журнал требований старших медсестер в отдел фармации | Приказ МЗ РК №…. | Старшие медсестры СП | СП | 5лет  | По потребности |
| 46 | Журнал передачи по смене наркотических веществ и ключа от сейфа | Приказ МЗ РК №….. | Старшие медсестры СП | СП | 1 год | Ежедневно |
| 47 | План корректирующих и предупреждающих действий  | «Корректирующие и предупреждающие действия» (ДП-05) | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 3 года | По мере выявления несоответствий |
| 48 | Отчет - анализ процесса  | Приложение 9 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 3 года | в соответствии с п.7.6 |
| 49 | План мероприятий по улучшению  | Приложение 10 | Зав. аптекой - провизор | Аптека | 3 года | По мере необходимости |

# 8 Пересмотр, внесение изменений, хранение и рассылка

8.1 Пересмотр (актуализация), внесение изменений, хранение и рассылка настоящей карты процесса осуществляются в соответствии с требованиями документированной процедуры «Управление документацией» (ДП-02).

8.2 Оригинал настоящей карты процесса хранится у Менеджера по СМК.

8.3 Сканированная версия настоящей карты процесса размещается на серверном компьютере предприятия в папке общего доступа.

8.4 Учтенные печатные копии настоящей карты процесса рассылаются, при необходимости, следующим адресатам:

* Заместитель директора по экономическим вопросам;
* Заместитель директора по медицинской части;
* Аптека;
* Кабинет государственных закупок;
* Планово-экономический отдел и бухгалтерия;
* структурные подразделения предприятия, занимающиеся клинической деятельностью.

# Приложения

**Приложение 1**

Форма «План по достижению целей в области качества»

Утверждаю

Должность (наименование)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.Фамилия

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г.

**План мероприятий по достижению целей**

**в области качества\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на 20\_\_год**

(наименование)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Мероприятия** | **Срок выполнения и проверки** | **Ответственное лицо** | **Исполнители** | **Отметка о выполнении** | **Примечание** |
| **Цель № 1: наименование цели** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |
| **Цель № 2: наименование цели** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |
| **Цель № n: наименование цели** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |

**Составлено:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

**Согласовано:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (Ф.И.О.) (дата)

**Приложение 1-1**

Форма «План работы (наименование подразделения)»

Утверждаю

Должность (наименование)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И.Фамилия

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ г.

**План работы аптеки**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование мероприятия** | **Ответственное лицо** | **Исполнители** | **Срок исполнения** | **Форма завершения** | **Отметка об исполнении** | **Примечание**(причина невыполнения, перенос срока) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 2-1**

Форма «Требование отделений на

лекарственные средства и изделия

 медицинского назначения»

**Требование отделений на лекарственные средства и изделия медицинского назначения**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование,** **фасовка, дозировка** | **Ед. изм** | **Количество** | **Цена** | **Сумма** |
| **затребовано** | **отпущено** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 2-2**

Форма «Реестр расходных накладных»

**Реестр расходных накладных**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Дата** | **№ расходной накладной** | **Общая сумма (тенге)** | **Отделение** |
|  |  |  |  |  |

**Приложение 2-3**

Форма «Нормативы потребления наркотических средств, психотропных веществ»

Утверждаю

Наименование должности, наименование предприятия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ \_г.

**Нормативы потребления наркотических средств, психотропных веществ на\_\_\_\_\_\_\_год**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование отделений** | **Кол-во коек/****посещений** | **Наименование наркотического средства** |
| **Потребность на койку в год** | **Потребность на год** | **Потребность на койку в год** | **Потребность на год** | **Потребность на койку в год** | **Потребность на год** | **Потребность на койку в год** | **Потребность на год** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| итого |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 2-4**

Форма «Расчет-обоснование на объем

потребления спирта этилового»

Утверждаю

Наименование должности, наименование предприятия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ \_г.

**Расчет (обоснование) на объем потребления (спирта этилового) на период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование учреждения, отделения, кабинета** | **Пролеченные больные****(кол-во процедур в истекшем году)** | **Ожидаемое кол-во больных (процедур) расчет/п.гр. на 20\_\_\_г.** | **Норма на расчетный показатель**  | **Норма на 20\_\_\_г.**  |
|  |  |  |  |  |

**Исполнитель:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_

 (Должность) (Подпись) (Ф.И.О.) (дата)

**Согласовано:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_

(Курирующий руководитель) (Подпись) (Ф.И.О.) (дата)

**Приложение 3-1**

Форма «Лекарственный формуляр Центра»

|  |  |
| --- | --- |
| СогласованоНаименование должности, наименование предприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ \_г. | УтверждаюНаименование должности, наименование предприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ \_г. |

**Лекарственный формуляр сводный**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование предприятия)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** |  **Международное непатентованное название (состав многокомпонентных) лекарственных средств**  | **Лекарственная форма** |
|  |  |  |

**Исполнитель:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_

 (Должность) (Подпись) (Ф.И.О.) (дата)

|  |  |
| --- | --- |
|  | УтверждаюНаименование должности, наименование предприятия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ф.И.О. «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ \_г. |

**Лекарственный формуляр отделения**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ период \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование предприятия)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** |  **Международное непатентованное название (состав многокомпонентных) лекарственных средств**  | **Лекарственная форма** |
|  |  |  |

**Исполнитель:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_

 (Должность) (Подпись) (Ф.И.О.) (дата)

**Приложение 3-2**

Форма «Реестр приходных документов»

**Реестр приходных документов**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Дата** | **№ приходной накладной** | **Общая сумма (тенге)** | **Поставщик** |
|  |  |  |  |  |

**Приложение 3-3**

Форма «Информация об остатках лекарственных

средств и изделий медицинского назначения,

предусмотренных списком Единого дистрибьютора»

**Информация об остатках лекарственных средств и изделий медицинского назначения, предусмотренных списком Единого дистрибьютора за \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Международное непатентованное название или состав** | **Торговое наименование (производитель)** | **Форма** **выпуска** | **Единица** **измерения** | **Количество** |
|  |  |  |  |  |  |

**Приложение 3-4**

Форма «Спецификация на лекарственные препараты и

изделия медицинского назначения»

**Спецификация на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения**

**Организация: «наименование предприятия»**

**Спецификация к договору \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (номер и дата)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименования лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения** | **Единица измерения** | **Количество** | **Цена** | **Сумма** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  | **Итого:** |  |  |  |  |

**Всего на сумму:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Утверждаю

Наименование должности наименование предприятия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.О.Фамилия

 (подпись)

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_ \_г.

**Техническая спецификация**

**на приобретение товаров**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование товаров в соответствии с планом гос.закупок

Наименование объекта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

полное название объекта, для которого приобретается товар

Характеристика объекта:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес, количество и т.д.

Обоснование для выполнения услуги:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

цель приобретения товаров

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименования материалов и оборудования** | **Единица измерения** | **Количество** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

**Срок поставки: с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Особые условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

наличие лицензий, сертификатов, особых требований к приобретаемым товарам

**Особые требования к «Исполнителю»:** в случае, если ценовое предложение потенциального «Исполнителя», не являющегося плательщиком НДС, превышает сумму, выделенную для закупки без учета НДС, то такое **ценовое предложение подлежит отклонению.**

**Члены комиссии:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность) (Подпись) (И.О.Фамилия)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Должность) (Подпись) (И.О.Фамилия)

**Приложение 4-1**

Форма «Журнал учета выполнения заявок

отделений на закупку лекарственных средств

и изделий медицинского назначения»

**Журнал учета выполнения заявок**

**отделений на закупку лекарственных средств и изделий медицинского назначения»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Содержание заявки** | **Дата поступления** | **Наименование отделения** | **Дата передачи в ОГЗ** | **Срок исполнения** | **Отметка о выполнении** | **Примечание** |
| **Дата заключения договора** | **Дата поставки**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 4-2**

Форма «Журнал учета лекарственных средств

 и изделий медицинского назначения,

 подлежащих предметно-количественному учету в аптеке»

**Журнал учета лекарственных средств и изделий медицинского назначения, подлежащих предметно-количественному учету в аптеке**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Месяц** | **Остаток на начало месяца, Кол-во** | **Приход № документа и дата** | **Кол-во** | **Всего приход с остатком** | **Виды расхода, отпущено (отделение, кабинет, пост)** | **Расход, дата** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Расход дата** | **Расход итого за месяц** | **Книжный остаток** | **Фактический остаток** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 4-3**

Форма «Журнал учета лекарственных средств

 и изделий медицинского назначения,

 подлежащих предметно-количественному

учету в отделениях и кабинетах»

**Журнал учета лекарственных средств и изделий медицинского назначения, подлежащих предметно-количественному учету в кабинетах и отделениях**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Наименование лекарственного средства, изделия медицинского назначения

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Остаток на начало месяца, Кол-во** | **Приход № документа и дата** | **Кол-во** | **Всего приход с остатком** | **Расход** | **Остаток** | **Отпустил** | **Получил** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 4-4**

Форма «Журнал учета лекарственных средств и

изделий медицинского назначения, подлежащих

предметно-количественному учету

 на посту медицинской сестры»

**Журнал учета лекарственных средств и изделий медицинского назначения, подлежащих**

**предметно-количественному учету на посту медицинской сестры**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**  | **Наименование ЛС или ИМН** | **Откуда получено** | **Приход** | **Расход** | **Остаток** | **Ф.И.О. и подпись отпустившего** | **Ф.И.О получившего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 5-1**

Форма «Журнал учета спирта этилового в аптеке»

**Журнал учета спирта этилового в аптеке**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Месяц** | **Остаток на 1-е число** | **Приход** | **Всего приход с остатком за месяц** | **Виды расхода** |
| **№ докум. и дата** | **Кол-во** | **№ докум. и дата** | **Кол-во**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  |  |  |  |  |  |  | **по амбулаторной рецептуре** |
| **стационарам** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

продолжение таблицы

|  |
| --- |
| **Расходы** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **и т.д.** | **31** |
| **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

продолжение таблицы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Расход за месяц по каждому виду** | **Всего за месяц по всем видам расхода** | **Остаток на конец месяца** | **Фактический остаток** |
| **19** | **20** | **21** | **22** |
|  |  |  |  |

**Приложение 5-2**

Форма «Журнал учета спирта этилового

в отделениях и кабинетах**»**

**Журнал учета спирта этилового в** отделениях и кабинетах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Приход** | **Расход** | **Подпись отпустившего** | **Подпись получившего** |
| **Откуда получено, № документа, дата** | **количество** | **дата** | **№ истории болезни** | **количество** | **остаток** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 5-3**

Форма «Журнал учета спирта этилового

на посту медицинской сестры**»**

**Журнал учета спирта этилового на посту медицинской сестры**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**  | **Наименование**  | **Откуда получено** | **Приход** | **Расход** | **Остаток** | **Подпись** **отпустившего** | **Подпись** **получившего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 6-1**

Форма «Журнал учета перевязочного материала

в отделениях и кабинетах**»**

**Журнал учета перевязочного материала** **в** отделениях и кабинетах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Приход** | **Расход** | **Подпись отпустившего** | **Подпись получившего** |
| **Откуда получено, № документа, дата** | **количество** | **дата** | **№ истории болезни** | **количество** | **остаток** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 6-2**

Форма «Журнал учета перевязочного материала

на посту медицинской сестры**»**

**Журнал учета перевязочного материала**

**на посту медицинской сестры**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Наименование**  | **Откуда получено** | **Приход** | **Расход** | **Остаток** | **Подпись** **отпустившего** | **Подпись** **получившего** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 6-3**

Форма «Журнал регистрации выявленных побочных действий лекарственных средств»

**Журнал регистрации выявленных побочных действий лекарственных средств**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Дата поступления сообщения** | **Наименование мед. или аптечной организации** | **Ф.И.О мед. или фармацевтического работника, заполнившего сообщение** | **Наименование лекарственного средства** | **Форма выпуска** | **Номер/серии/партии** | **Завод изготовитель, страна производитель** | **Характер побочного действия** | **Принятые меры** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 7**

Форма «Журнал протоколов формулярной комиссии»

**Журнал протоколов формулярной комиссии**

1.Номер протокола:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.Тема заседания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.Цель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.Задача:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.Решение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись:

Председателя Формулярной комиссии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Члены Формулярной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Приложение 8-1**

 Форма «Журнал учета выполнения заявок отделений»

**Журнал учета выполнения заявок отделений**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Номер заявки (требования)** | **Дата поступления** | **Наименование отделения** | **Срок исполнения** | **Отметка о выполнении** | **Примечание****(причина невыполнения, перенос срока и др.)** |
| **Дата выполнения работ** | **Ф.И.О. и роспись исполнителя** | **Замечания по качеству** | **Ф.И.О. и роспись лица, принявшего работу** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 8-2**

Форма «Журнал расхода лекарственных

средств ампулярная форма»

**Журнал расхода лекарственных средств ампулярная форма**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Месяц** | **Остаток на начало месяца, кол-во** | **Приход № документа и дата** | **Кол-во** | **Всего приход с остатком** | **Виды расхода, отущено(отд.кабинет, пост** | **Расход** | **Расход итого за месяц** | **Книжный остаток** | **Фактический остаток** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Приложение 8-3**

Форма «Журнал расхода перевязочного материала

 и лекарственных препаратов для местного применения»

**Журнал расхода перевязочного материала и**

**лекарственных препаратов для местного применения**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Месяц** | **Остаток на начало месяца, кол-во** | **Приход № документа и дата** | **Кол-во** | **Всего приход с остатком** | **Виды расхода, отпущено(отд.кабинет, пост** | **Расход** | **Расход итого за месяц** | **Книжный остаток** | **Фактический остаток** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Приложение 8-4**

 Журнал учета расхода антибиотиков, наркозных,

плазмозаменяющих и других

лекарственных форм во флаконах

**Журнал учета расхода антибиотиков, наркозных,**

**плазмозаменяющих и других лекарственных форм во флаконах**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Месяц** | **Остаток на начало месяца, кол-во** | **Приход № документа и дата** | **Кол-во** | **Всего приход с остатком** | **Виды расхода, отпущено (отд.кабинет, пост** | **Расход** | **Расход итого за месяц** | **Книжный остаток** | **Фактический остаток** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Приложение 8-5**

 Форма «Журнал передачи смены на посту лекарственных средств»

**Журнал передачи смены на посту лекарственных средств**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата** |  **Наименование лекарственного препарата %, дозировка** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 8-6**

Форма «Журнал выписки медикаментов на посту через старшую медсестру»

**Журнал выписки медикаментов на посту через старшую медсестру**

**Требование №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_ года**

**Ст .м\с приемного отделения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Через м\с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование лекарств. ср-ва, дозировка, фасовка** | **Ед.измерения** | **Затребовано** | **Отпущено** |
|  |  |  |  |  |

**Затребовал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Отпустил\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Приложение 8-7**

Форма «Журнал учета медикаментов для оказания

 помощи при анафилактическом шоке»

**Журнал учета медикаментов для оказания помощи при анафилактическом шоке**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование****препарата** | **Приход** | **№ серии** | **Срок****годности** | **Дата** | **№ истории** | **Ф.И.О.****больного** | **Кол-во** | **Остаток** | **Ф.И.О.****Подпись м/с.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 8-8**

 Форма «Книга учета лекарственных средств

 по особо опасным инфекциям»

**Книга учета лекарственных средств по особо опасным инфекциям**

|  |  |
| --- | --- |
| **Приход** | **Расход** |
| **Дата получения** | **От кого получено** | **Кол-во** | **Ф.И.О. подпись получившего** | **Дата выдачи** | **№ истории болезни** | **Ф.И.О.****больного** | **Кол-во** | **Остаток** | **Ф.И.О.****Подпись м/с.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 8-9**

Форма «Журнал учета медикаментов для оказания

неотложной помощи при ОКС»

**Журнал учета медикаментов для оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование препарата** | **Приход** | **№ серии** | **Срок годности** | **Ф.И.О. пациента** | **№ истории** | **Расход** | **Остаток** | **Ф.И.О. и подпись м/с** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 9**

Форма «Отчет – анализ процесса»

**Отчет – анализ процесса**

**«Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (КП ПП-04-2024)**

**1 Таблица измерений показателей процеcса**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Месяц**  | **Показатели результативности процесса** |
|  |  |  |  |  |
|  | Январь |  |  |  |  |  |
|  | Февраль |  |  |  |  |  |
|  | Март |  |  |  |  |  |
| I | Квартал |  |  |  |  |  |
|  | Апрель |  |  |  |  |  |
|  | Май |  |  |  |  |  |
|  | Июнь |  |  |  |  |  |
| II | Квартал |  |  |  |  |  |
|  | Июль |  |  |  |  |  |
|  | Август |  |  |  |  |  |
|  | Сентябрь |  |  |  |  |  |
| III | Квартал |  |  |  |  |  |
|  | Октябрь |  |  |  |  |  |
|  | Ноябрь |  |  |  |  |  |
|  | Декабрь |  |  |  |  |  |
| IV | Квартал |  |  |  |  |  |
| Итого | За год |  |  |  |  |  |

**2 Расчет показателей** (в соответствии с методикой п. 7.6 карты процесса)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование показателя результативности** | **Методика расчетов**  | **Расшифровка значений формулы** |
| .. |  |  |  |

**Выводы:**– *(заключение о результативности, причины не достижения запланированных показателей процесса заявление о необходимых последующих действиях (коррекция или разработка и выполнение плана корректирующих мероприятий), оценка корректирующих и предупреждающих действий (результативны или не результативны))*

|  |  |
| --- | --- |
| **Сильные стороны** |  |
|  |
| **Области для улучшений** |  |
|  |

**Ответственное лицо:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_«\_\_\_\_» 20\_\_\_\_г.

 (Должность) (Подпись) (Ф.И.О.)

**Рассылка:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_» 20\_\_ г.

 (Должность) (Подпись) (Ф.И.О.)

**Приложение 10**

**План мероприятий по улучшению на 201\_\_\_год**

**процесс «Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (КП ПП-03--2024)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование мероприятий** | **Ожидаемые улучшения, результаты** | **Срок исполнения** | **Ответственность** | **Исполнители**  | **Форма завершения** | **Отметка об исполнении** | **Примечание** (перенос срока, причина невыполнения) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Лист регистрации изменений

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Номер изменения** | **Номера страниц** | **Всего листов в документе** | **Номера разделов, к которым относятся изменения** | **Описание изменений** | **Отметка о внесении изменений** |
| **Ф.И.О.** | **Подпись** | **Дата** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Лист ознакомления**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **п/п** | **Ф. И. О.** | **Должность** | **Дата** | **Подпись** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |