



Министерство здравоохранения РФ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КИРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ
КОГБОУ СПО «Кировский медицинский колледж»

Киселева А.Н., Мышкина Л.В.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к учебному пособию
«ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

для специальности 34.02.01 «Сестринское дело»
(Углубленная подготовка)

Киров 2016

ОДОБРЕНО
на заседании ЦМК

Протокол № _
от «__» _____
Председатель ЦМК

УТВЕРЖДЕНО
Председатель
Методического совета

Протокол № _
от «__» _____

Данное пособие содержит Приложение, включающее нормативно-правовую документацию, на основании которой осуществляется деятельность руководителя средних медицинских работников.

Составители:

Киселева А.Н., заслуженный учитель РФ, преподаватель КОГБОУ СПО «Кировский медицинский колледж».

Мышкина Л.В., к.м.н., медицинская сестра КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница»

Содержание

I.	Аналитический отчет главной медицинской сестры	4
II.	Приказы, регламентирующие работу по соблюдению санэпидрежима, профилактики инфекционных заболеваний, Вич - инфекции	5
III.	Нормативные документы	7
IV.	Инструкции	17

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

I. ПЕРСОНАЛ:

Анализ штатного расписания по сестринскому персоналу

1. Сведения о сестринском персонале

№ п.п.	Наименование	Количество
1.	Утверждено по штатному расписанию должностей	
2.	Занято должностей всего	
3.	На занятых должностях работает физических лиц всего	
4.	Имеется вакантных должностей	
5.	Процент укомплектованности:	
5.1.	- по занятым должностям	
5.2.	- по физическим лицам	
6.	На занятых должностях работает совместителей всего	
6.1.	- из них внешние совместители	

Вывод:

2. Укомплектованность штатов по должностям

№ п.п.	Наименование должности	Количество человек	
		По штату	Фактически
1.	Старшая медсестра		
2.	Медицинская сестра		
3.	Фельдшер		
4.	Фельдшер-лаборант		
5.	Прочий медицинский персонал		
6.	Медрегистраторы, дезинфектор		
	<i>Итого по сестринскому персоналу:</i>		
7.	Младшая сестра по уходу за больными		
8.	Санитарка		
9.	Сестра-хозяйка		
10.	Буфетчица		
	<i>Итого по младшему медицинскому персоналу:</i>		
	Итого по больнице:		

Вывод:

ПРИКАЗЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ РАБОТУ ПО СОБЛЮДЕНИЮ САНЭПИДРЕЖИМА, ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВИЧ - ИНФЕКЦИИ:

- Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ред. от 29.12.2015г.),
- Этический кодекс медицинской сестры России,
- Федеральный закон от 30.03.1999г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (ред. от 28.11.2015г.),
- Федеральный закон от 17.09.1998г. №157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (ред. от 31.12.2014г.).
- Федеральный закон от 30.03.1995г №38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» (ред. от 30.12.2015г.),
- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
- [СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации»](#)
- СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»
- [СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»](#)
- СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами»
- СП 3.1.1.2341-08 «Профилактика вирусного гепатита В»
- СП 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии»
- СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций»
- СП 3.1.1.2137-06 «Профилактика брюшного тифа и паратифов».
- СП 3.1.2.3113-13 «Профилактика столбняка»
- СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» (с изменениями на 06 февраля 2015 года)
- СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций»
- СП 3.1.3.2352-08 «Профилактика клещевого вирусного энцефалита» (с изменениями на 20 декабря 2013 года)
- Приказ МЗ СССР от 23.03.76г. №288 «Об утверждении инструкций о санитарно-противоэпидемическом режиме больниц и о порядке осуществления органами и учреждениями санитарно-эпидемиологической службы государственного санитарного надзора за санитарным состоянием лечебно-профилактических».
- Приказ МЗ СССР от 14.04.79г. №215 «О мерах по улучшению организации и повышению качества специализированной медицинской помощи больным гнойными хирургическими заболеваниями».
- Приказ МЗ РФ от 16.08.1994г. №170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации».

- Приказ МЗ РФ от 30.10.1995г. №295 «О введении в действие правил проведения обязательного медицинского освидетельствования на ВИЧ и перечня работников отдельных профессий, производств, предприятий, учреждений и организаций, которые проходят обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ»
- Приказ Минздрава СССР от 10.06.85г. №770 «О введении в действие ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы»
- Приказ МЗ РФ от 21.03.2003г. №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» (с изменениями на 29 октября 2009 года).
- Приказ МЗ СССР от 16.08.1989г. № 475 «О мерах по дальнейшему совершенствованию профилактики заболеваемости острыми кишечными инфекциями в стране».
- Приказ МЗ СССР от 12.07.89г. №408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране
- Приказ МЗ РФ от 26.11.98г. №342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».
- Приказ МЗ РФ от 24.04.2003г. №162 «Об утверждении отраслевых стандартов. Протокол ведения больных. Чесотка»
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011г. №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда».
- МУ 3.1.2313-08 «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения».
- МУ 287-113 от 30.12.1998г. «По дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения».
- Руководство Р.3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 04.03.2004г.).
- Инструкции по применению дезинфицирующих средств, используемых в работе.
- Постановление Правительства РФ от 15.07.99г. №825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок».

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ

Принят Государственной Думой 10 декабря 1997 года

Настоящий Федеральный закон устанавливает правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности.

Статья 1. Основные понятия

Наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 г;

Психотропные вещества - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 г;

Прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ (далее - прекурсоры) - вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г;

Оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - культивирование растений; разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию Российской Федерации, вывоз с таможенной территории Российской Федерации, уничтожение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством Российской Федерации;

Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляемый в нарушение законодательства Российской Федерации;

Наркомания - заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества;

Больной наркоманией - лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в соответствии с настоящим Федеральным законом, поставлен диагноз «наркомания»;

Незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ - потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача

Федеральный закон от 31.12.2014г. №501-ФЗ

«О внесении изменений в Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» (вступил в силу с 30.06.2015г.)

Срок действия специального рецептурного бланка на НС и ПВ формы №107/у-НП увеличился **до 15 дней**

Срок хранения специальных журналов учета регистрации операций, связанных с оборотом НС и ПВ уменьшился **до 5 лет**

Введен **запрет требования возврата первичных и вторичных (потребительских) упаковок** использованных наркотических и психотропных ЛП при последующей их выписке

Приказ Минздрава РФ от 12.11.1997г. №330

«О мерах по улучшению учета, хранения, выписывания и использования наркотических средств и психотропных веществ»

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.11.2010г. №1008н отменил многие позиции данного приказа кроме:

- Расчетных нормативов потребности в НС и ПВ для амбулаторных и стационарных больных
- Акта об уничтожении использованных ампул из-под НС и ПВ в учреждениях здравоохранения
- Формы внеочередного донесения о хищении и краже НС и ПВ из аптечных учреждений и ЛПУ

Дополнения к приказу № 330

Приказ Минздрава РФ от 09.01.2001г. №2

• Руководителям органов управления здравоохранением субъектов РФ разрешается по представлениям руководителей ЛПУ увеличивать расчетные нормативы НС и ПВ, но не более чем в 1,5 раза.

• Руководителям медицинских организаций разрешается перераспределять между отделениями НС и ПВ в пределах общего норматива по каждому наименованию

• При наличии медицинских показаний для купирования выраженного болевого синдрома в ЛПУ разрешается использовать неинвазивные формы НС в количествах, соответствующих медицинским показаниям и состоянию больного.

Приказ Минздрава РФ от 16.05.2003 № 205

• Лечащим врачам назначение и использование НС и ПВ, независимо от лекарственной формы, оформлять записями в истории болезни и листке

назначения с указанием наименования лекарственной формы НС и ПВ, его количества и дозировки.

- Уничтожение использованных ампул из-под НС и ПВ производить не реже 1 раза в 10 дней

- Хранилища и рабочие места персонала, где осуществляются операции с НС и ПВ, СД и ЯВ, оборудуются кнопкой тревожной сигнализации.

- НС и ПВ подлежат ПКУ в специальном журнале регистрации операций, связанных с оборотом НС и ПВ, пронумерованном, сброшюрованном и заверенном подписью руководителя аптеки и скрепленном печатью аптеки. Контроль за ведением журнала производится не реже 1 раза в месяц уполномоченным лицом

- Вскрытие ампул, введение ампулированных НС и ПВ пациенту производится процедурной (палатной) медицинской сестрой в присутствии врача с отметкой о проведенной инъекции в истории болезни и листке назначения, заверенной подписями медицинской сестры и врача. Также производится и оформляется прием пероральных форм НС и ПВ.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

постановление от 30 июня 1998 г. № 681

«Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»

в ред. Постановления № 78 от 04.02.2013г.



Список I

Список НС, ПВ и их прекурсоров, оборот которых в РФ запрещен в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ

- Наркотические средства:
- Гашиш (анаша, смола каннабиса)
- Героин (диацетилморфин)
- Дезоморфин
- Каннабис (марихуана)
- Лист кока
- Маковая солома
- Опий и другие
- Психотропные вещества:
- Амфетамин и его производные

- Катин (d-норпсевдоэфедрин)
- Катинон (L-альфа-аминопропиофенон) и другие
- Прекурсоры (внесены согласно ПП РФ № 1023 от 08.12.2011г.)
- Эфиры НС и ПВ и их прекурсоров Списка I
- Соли всех НС и ПВ и их прекурсоров Списка I

Список II

Список НС и ПВ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ

- Наркотические средства:
- Бупренорфин
- Кодеин
- Кокаин
- Морфин
- Омнопон
- Тримеперидин (промедол)
- Фентанил и другие

Психотропные вещества:

- Амобарбитал (барбамил)
- Амфепрамон (фепранон, диэтилпропион)
- Кетамин
- Этаминал натрия (пентобарбитал)

Список III

Список ПВ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством РФ

- Психотропные вещества:
- Диазепам (Сибазон, Реланиум)
- Клоназепам
- Мидазолам (Дормикум)
- Нитразепам
- Фенобарбитал
- Хлордиазепоксид (Элениум)
- Тианептин (Коаксил)- ПП РФ № 486 от 30.06.2010г.
- Буторфанол (Стадол)- ПП РФ № 486 от 30.06.2010г.
- Циклобарбитал и др.

СДВ, внесенных в Список III (ПП РФ от 04.02.2013 г. № 78)

Наименования		
Алпрозолам	Лоразепам	Темазепам
Барбитал	Медазепам	Тетразепам
Бромазепам	Мезокарб	Фенобарбитал
Бротизолам	Мепробамат	Флуразепам
Диазепам	Мидозалам	Хлордиазепокаид
Золпидем	Нитразепам	Эстазолам
Клоназепам	Оксазепам	Флунитразепам

Список IV

Список прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ

- Согласно ПП РФ № 398 от 03.06.2010 подразделен на 3 таблицы:

Таблица I прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых, устанавливаются особые меры контроля:

- Ангидрид уксусной кислоты
- Псевдоэфедрин
- Эрготамин
- Эфедрин
- Эргометрин (эргоновин) и др.

Таблица II прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых устанавливаются общие меры контроля :

- Бензальдегид
- Бромистый этил
- Пиперидин
- Фенилуксусная кислота
- Изосафрол и др.

Таблица III прекурсоров, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля :

- Ацетон (2-пропанон)
- Диэтиловый эфир (этиловый эфир, серный эфир)
- Перманганат калия
- Серная кислота
- Соляная кислота
- Уксусная кислота
- Тoluол

**Правительство РФ Постановление от 29 декабря 2007 г. №964
«Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ для
целей статьи 234 и других статей уголовного кодекса российской
федерации, а также крупного размера сильнодействующих веществ для
целей статьи 234 уголовного кодекса Российской Федерации»**

Сильнодействующие вещества

- Бензобарбитал
- Клонидин (клофелин)
- Нандролон (ретаболил)
- Сибутрамин
- Тиопентал натрия
- Трамадол (трамал)
- Тригексифенидил (циклодол)
- Хлороформ
- Клозапин (азалептин, лепонекс)- ПП РФ № 997 от 07.11.2013г.
- Эфир для наркоза

Ядовитые вещества

- Змеиный яд
- Мышьяковистый ангидрид
- Метиловый спирт
- Пчелиный яд очищенный
- Синильная (цианистоводородная) кислота и цианиды металлов
- Скополамина гидробромид
- Стрихнина нитрат
- Этанол
- Сумма алкалоидов красавки
- Таллий и его соли
- Экстракт чилибухи

Отпуск препаратов, содержащих малые количества НС, ПВ и их прекурсоров.

Приказ МЗСР от 17.05.2012г. №562н «Об утверждении Порядка отпуска физическим лицам ЛП для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств НС, ПВ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества»

Приказ МЗ от 17.05.12г. № 562н

• Устанавливает правила отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, внесенных в [списки II, III и IV](#) Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30 июня 1998 г. N 681, другие фармакологические активные вещества (далее - комбинированные лекарственные препараты).

Подлежат ПКУ и отпускаются из аптек и аптечных пунктов по рецептам врача выписанным на рец.бланках **формы №148-1/у-88**, следующие комбинированные ЛП, содержащие:

- **кодеин или его соли** в количестве до 20 мг на 1 дозу твердой ЛФ («Каффетин таблетки», «Коделак таблетки», «Солпадеин капсулы (таблетки шипучие)», «Терпинкод таблетки», «Юниспаз таблетки».

- или в количестве до 200 мг включительно (на 100 мл или 100 г жидкой лекарственной формы для внутреннего применения);

- **псевдоэфедрин** в кол-ве, превышающем 30 мг, и до 60 мг на 1 дозу тв. ЛФ («Ринасек таблетки»)

- **псевдоэфедрин** в кол-ве от 30 мг до 60 мг в сочетании с **декстрометорфаном** в кол-ве более 10 мг на 1 дозу тв. ЛФ;

- **декстрометорфан** в кол-ве до 200 мг на 100 мл/г жидкой ЛФ («Гликодин сироп», «Колдрекс найт сироп», «Туссин плюс сироп», «Терасил-Д сироп»);

- **эфедрина гидрохлорид** в кол-ве, превышающем 100 мг, и до 300 мг на 100 мл/г жид. ЛФ;

- **эфедрина гидрохлорид** в кол-ве до 50 мг на 1 дозу тв. ЛФ;

- **фенилпропаноламин** в кол-ве до 75 мг на 1 дозу тв. ЛФ («Диетрин капсулы», «Колдакт капсулы», «Контак капсулы») или до 300 мг на 100мл/100г жидкой ЛФ («Триаминик сироп»);
 - **фенобарбитал** в количестве до 15 мг включительно в сочетании с кодеином (его солями) независимо от количества на 1 дозу твердой лекарственной формы («Пенталгин Плюс таблетки», «Пенталгин-Н таблетки», «Пиралгин таблетки», «Седальгин-Нео таблетки», «Седал-М таблетки», «Тетралгин таблетки» и другие);
- **фенобарбитал** в количестве до 20 мг включительно в сочетании с **эфедрином гидрохлоридом** независимо от количества на 1 дозу твердой лекарственной формы («Нео-Теофедрин таблетки», «Теофедрин-Н таблетки»)
- **хлордиазепоксид** в количестве, превышающем 10 мг, и до 20 мг включительно (на 1 дозу твердой лекарственной формы).

МЗ РФ ПРИКАЗ от 22 апреля 2014 г. №183н

«Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету» (в ред. Приказа МЗ РФ №634н от 10.09.2015г.)

- Утверждает перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету
 - Перечень состоит из четырёх групп препаратов (в ред. Приказа МЗ РФ № 634н от 10.09.2015)

ПЕРЕЧЕНЬ лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету.

- **I группа:** лекарственные средства - фармацевтические субстанции и лекарственные препараты, содержащие наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры (их соли, изомеры, стереоизомеры), включенные в [списки II, III, IV](#) перечня
 - **II группа:** лекарственные средства - фармацевтические субстанции и лекарственные препараты, содержащие сильнодействующие и ядовитые вещества (их соли, изомеры, простые и сложные эфиры, смеси и растворы независимо от концентрации)
 - **III группа:** комбинированные лекарственные препараты, содержащие кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества
 - **IV группа: иные лекарственные средства, подлежащие ПКУ :**
 - Прегабалин
 - Тропикамид
 - Циклопентолат
- (Согласно Приказа МЗ РФ № 634н от 10.09.2015)

ПРАВИЛА хранения наркотических средств и психотропных веществ Постановление Правительства РФ от 31.12.2009г. №1148

«О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (в ред. ПП РФ №807 от 06.08.2015г.)

- Хранение НС, ПВ и прекурсоров осуществляется ЮЛ, имеющими лицензию на деятельность, связанную с оборотом НС и ПВ и прекурсоров, а также с правом их хранения.
- Хранение НС и ПВ осуществляется в изолированных помещениях, специально оборудованных инженерными и техническими средствами охраны, а также в местах временного хранения (за исключением прекурсоров).
- Помещения для хранения подразделяются на 4 категории

Категории помещений для хранения НС, ПВ и прекурсоров

- **1 категория:**

а) Помещения производителей и изготовителей (за исключением аптечных организаций);

б) Помещения организаций, осуществляющих оптовую торговлю наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами и (или) переработку наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров;

в) Помещения организаций, осуществляющих хранение наркотических средств и психотропных веществ, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера или для мобилизационных нужд. (В ред.ПП РФ от 29.03.14г. №249)

- **2 категория:**

Помещения аптечных организаций, предназначенные для хранения 3-месячного или 6-месячного запаса (для аптечных организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях) наркотических средств и психотропных веществ (В ред.ПП РФ от 06.08.2015 № 807)

- **3 категория:**

Помещения медицинских организаций, предназначенные для хранения:

15-дневного запаса НС и ПВ, внесенных в Список II перечня, и месячного запаса ПВ, внесенных в Список III перечня (приёмное отделение КОКБ) (В редакции Постановления Прав.РФ от 06.08.2015 № 807)

- **4 категория:**

а) Помещения медицинских организаций, предназначенные для хранения суточного запаса НС и ПВ, внесенных в Список II перечня, и трехдневного запаса ПВ Списка III перечня

б) Помещения медицинских организаций, предназначенные для хранения неиспользованных наркотических средств, принятых от родственников умерших больных. В редакции Постановления Прав.РФ от 06.08.2015 № 807

Категории помещений для хранения НС, ПВ и прекурсоров

- **К местам временного хранения** НС и ПВ относятся укладки, наборы, комплекты для оказания первичной медико-санитарной, скорой и специализированной медицинской помощи, в состав которых входят НС и ПВ.

- Решение о необходимости организации мест временного хранения, предназначенных для хранения НС и ПВ **в количестве, не превышающем суточного запаса**, к которым могут быть отнесены посты среднего медицинского персонала медицинских организаций, принимает руководитель юридического лица.

В отношении помещений каждой из категорий устанавливаются требования к условиям хранения в них НС, ПВ и прекурсоров:

- В помещении, относящемся к 3-й категории, НС, ПВ и прекурсоры хранятся в запирающихся насыпных или прикрепленных к полу (стене) сейфах не ниже 3-го класса устойчивости к взлому. Сейф массой менее 1000 килограммов прикрепляется к полу или стене либо встраивается в стену с помощью анкерного крепления.

- В помещении, относящемся к 4-й категории, НС и ПВ хранятся в запирающихся насыпных или прикрепленных к полу (стене) сейфах не ниже 3-го класса устойчивости к взлому. Сейф массой менее 1000 килограммов прикрепляется к полу или стене либо встраивается в стену с помощью анкерного крепления.

- В местах временного хранения НС и ПВ хранятся в запирающихся сейфах не ниже 1-го класса устойчивости к взлому или металлических либо изготовленных из других высокопрочных материалов контейнерах.

- После окончания рабочего дня сейфы, металлические шкафы и помещения опечатываются (пломбируются) и сдаются под охрану. Не подлежат сдаче под охрану помещения, имеющие круглосуточный режим работы.

**Приказ Минздрава России от 24.07.2015г. №484н
(приказ МЗ РФ №397н от 16.05.2011г. утратил силу)**

**«Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения в аптечных, медицинских, научно-исследовательских, образовательных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами»
(вступает в действие с 26.01.2016)**

ЛС для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться отдельно

На внутренних сторонах дверец сейфов или металлических шкафов, в которых осуществляется хранение НС и ПВ, должны быть вывешены списки хранящихся НС и ПВ с указанием их высших разовых и высших суточных доз.

Дополнительно в МО в местах хранения НС и ПВ размещаются таблицы противоядий при отравлениях указанными средствами.

В медицинских организациях должны храниться наркотические и психотропные лекарственные препараты, изготовленные производителями лекарственных средств или аптечной организацией.

Хранение наркотических и психотропных лекарственных средств, требующих защиты от повышенной температуры, в аптечных, медицинских организациях осуществляется:

- в помещениях 3-й категории осуществляется в специальной зоне для размещения холодильников (холодильных камер), отделенной от основного места хранения металлической решеткой с запирающейся

решетчатой дверью

- **в помещениях 4-й категории осуществляется в термоконтейнерах, размещенных в сейфах,**
- **В местах временного хранения - в термоконтейнерах, размещенных в сейфах, либо в металлических или изготовленных из других высокопрочных материалов контейнерах, помещенных в термоконтейнеры**

Места хранения НС и ПВ, требующих защиты от повышенной температуры (холод.камера, холодильник, термоконтейнер), необходимо оборудовать приборами для регистрации температуры

Недоброкачественные НС и ПВ, выявленные в МО, до их списания и уничтожения хранятся на отдельной полке или в отдельном отделении сейфа или металлического шкафа

Хранение СД и ЯВ лекарственных средств

Хранение сильнодействующих и ядовитых лекарственных средств, не находящихся под международным контролем, осуществляется в металлических шкафах, опечатываемых или пломбируемых в конце рабочего дня.

Пр. МЗСР №706н от 23.08.10г. пункт 69

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 4 ноября 2006 г. №644

«О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ»

- Утверждает правила представления юридическими лицами отчетов о деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ;
- Утверждает правила ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом НС и ПВ.

ПРАВИЛА

ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом НС и ПВ

Каждое наименование НС и ПВ - на отдельном развернутом листе журнала регистрации или в отдельном журнале. Журналы должны быть сброшюрованы, пронумерованы и скреплены подписью руководителя и печатью ЮЛ. Руководитель ЮЛ назначает лиц, ответственных за ведение и хранение журналов регистрации, в том числе в подразделениях. Записи в журналах регистрации производятся лицом, ответственным за их ведение и хранение, шариковой ручкой (чернилами) с периодичностью, устанавливаемой руководителем ЮЛ, но не реже одного раза в течение дня совершения операций с НС и ПВ на основании документов, подтверждающих совершение этих операций.

Нумерация записей в журналах по каждому наименованию НС и ПВ осуществляется в пределах календарного года в порядке возрастания

номеров.

Нумерация записей в новых журналах регистрации начинается с номера, следующего за последним номером в заполненных журналах

Запись в журналах регистрации каждой проведенной операции **заверяется подписью** лица, ответственного за их ведение и хранение, с указанием фамилии и инициалов. **Исправления** в журналах регистрации **заверяются подписью** лица, ответственного за их ведение и хранение. Подчистки и незаверенные исправления в журналах регистрации не допускаются.

Ежемесячно проводится инвентаризация НС и ПВ путем сопоставления их фактического наличия с данными учета (книжными остатками).

Журнал регистрации хранится в металлическом шкафу (сейфе) в технически укрепленном помещении.

Ключи от металлического шкафа (сейфа) и технически укрепленного помещения находятся у **лица, ответственного за ведение и хранение журнала регистрации**

Заполненные журналы хранятся в архиве в течение **5 лет** после внесения в них последней записи, по истечении указанного срока – подлежат уничтожению по акту.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 9 июня 2010 г. №419

«О представлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом»

- Утверждает правила представления отчетов о деятельности, связанной с оборотом **прекурсоров НС и ПВ;**
- Утверждает правила ведения и хранения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом **прекурсоров НС и ПВ;**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 8 декабря 2011 г. №1023

«О внесении изменений в некоторые акты правительства РФ в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»

- В Список I НС и ПВ перечня внесены прекурсоры
- В связи с этим вводятся особые меры контроля за оборотом прекурсоров Списка I и Таблицы I Списка IV

ПРИКАЗ Минздрава России от 17.06.2013г. №378н

«Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих ПКУ, 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»

Утверждает правила регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих ПКУ

Утверждает форму журнала учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения

Утверждает правила ведения и хранения журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения

ПРИКАЗ Минздрава России от 28.03.2003г. №127

(ред. Приказа № 228н от 07.05.2015г.)

«Об утверждении Инструкции по уничтожению наркотических средств и психотропных веществ, входящих в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, дальнейшее использование которых в медицинской практике признано нецелесообразным»

Уничтожение НС и ПВ осуществляется в случаях, когда:

- истек срок годности;
- НС или ПВ подверглось химическому или физическому воздействию и стало непригодно;
- неиспользованные НС принимаются от родственников умерших больных;
- трудно определить, является препарат НС или ПВ;
- НС или ПВ конфисковано или изъято из незаконного оборота;

Уничтожение осуществляется государственными унитарными предприятиями и гос.учреждениями, муниципальными унитарными предприятиями и муниципальными учреждениями в порядке, установленном ФЗ от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ при наличии при наличии у них лицензии на деятельность по обороту НС и ПВ и их прекурсоров с указанием работы (услуги) по уничтожению НС и ПВ

Списание подлежащих уничтожению НС и ПВ производится не позднее последнего рабочего дня календарного месяца

Уничтожение НС и ПВ осуществляется по мере накопления, но не реже одного раза в квартал. Издаётся приказ о списании НС и ПВ и последующем их уничтожении.

При невозможности своевременного уничтожения остатков не полностью использованных НС и ПВ обеспечивается герметичность ампул (флаконов) с использованием подручного материала (например, сургуч, пластилин, воск, парафин и иной материал), ампулы (флаконы) помещаются в любую упаковочную тару и хранятся в сейфе на отдельной полке до уничтожения

Создается комиссия, состоящая из представителей УВД, органов здравоохранения и охраны окружающей среды

Уничтожение НС и ПВ проводится на специально оборудованных

площадках (полигонах) и (или) в специально подготовленных помещениях

Особенности уничтожения НС и ПВ:

- **жидкие лекарственные формы** в стеклянных ампулах, флаконах уничтожаются путем раздавливания первичной упаковки, жидкие лекарственные формы в пластиковых ампулах, шприц-тюбиках уничтожаются путем дробления первичной упаковки с последующим разведением полученного содержимого водой в соотношении 1:100 и сливом образующегося раствора в канализацию

- **твердые лекарственные формы**, содержащие нерастворимые в воде фармацевтические субстанции наркотических средств и психотропных веществ, мягкие лекарственные формы, трансдермальные лекарственные формы уничтожаются **путем сжигания**;

Сжигание производится после обливания горячей жидкостью осуществляется **под тягой на костре** (если уничтожение проводится на полигоне) или **в специальных печах**.

При уничтожении наркотических средств и психотропных веществ комиссией **составляется акт**.

В Кировской области уничтожение производится в КОГУП «Аптечный склад».

ПОСТАНОВЛЕНИЕ Правительства РФ от 03.09.2010г. №674 «Об утверждении Правил уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств»

Утверждает правила уничтожения недоброкачественных лекарственных средств, фальсифицированных лекарственных средств и контрафактных лекарственных средств

Уничтожение осуществляется организацией, имеющей лицензию на деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке и размещению отходов I - IV класса опасности, на специально оборудованных площадках, полигонах и в специально оборудованных помещениях с соблюдением требований по охране окружающей среды в соответствии с законодательством РФ («Куприт»)

Составляется **акт об уничтожении ЛС, который в течение 5 рабочих дней со дня его составления направляется владельцем уничтоженных лекарственных средств в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения.**

ПРАВИТЕЛЬСТВО РФ ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 6 августа 1998 г. №892 «Об утверждении правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ»

Настоящие Правила определяют порядок допуска лиц к работе с НС и ПВ, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров НС и ПВ, внесенных в список I и таблицу I списка IV (в ред. ПП РФ №1065 от

22.12.2009г.).

Допуск лиц к работе с НС и ПВ и их прекурсорами осуществляется руководителями организаций, или лицами, их замещающими.

Допуск лиц к работе с НС и ПВ, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, предусматривает ознакомление этих лиц с законодательством Российской Федерации о НС и ПВ, прекурсорах и включение в трудовой договор взаимных обязательств организации (индивидуального предпринимателя) и лица, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и (или) прекурсоров.

Не допускаются к работе с НС и ПВ лица:

- не достигшие 18-летнего возраста;
- имеющие непогашенную или неснятую судимость за преступление средней тяжести, тяжкое преступление, особо тяжкое преступление, либо преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в том числе совершенное за пределами РФ;
- лица, которым предъявлено обвинение в совершении преступлений, связанных с незаконным оборотом НС и ПВ;
- больные наркоманией, токсикоманией и хроническим алкоголизмом;
- признанные в установленном порядке непригодными к выполнению работ, связанных с оборотом НС и ПВ.

Подготовка материалов на лиц, получающих допуск к работе с НС, ПВ, а также для осуществления деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, осуществляется отделом кадров

Для получения справок об отсутствии наркомании, токсикомании, хронического алкоголизма, психических заболеваний руководитель организации направляет работника в медицинские организации для прохождения в установленном порядке предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) и обязательного психиатрического освидетельствования.

Для получения заключений руководитель организации (лицо, его замещающее) направляет в органы по контролю за оборотом НС и ПВ запрос с приложением анкеты указанного лица по формам и в порядке, которые установлены Федеральной службой РФ по контролю за оборотом наркотиков

При отсутствии оснований, препятствующих допуску лица к работе с НС, ПВ, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, руководитель организации (лицо, его замещающее) издает соответствующий приказ и заключает с указанным лицом трудовой договор.

Срок действия допуска лица к работе с НС, ПВ, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, ограничивается сроком действия трудового договора

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 22 декабря 2009 г. №1065

**«О внесении изменений в постановление правительства РФ»
от 6 августа 1998 г. N 892 Утверждает подобные Правила допуска лиц и к работе с прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ**

**ПРИКАЗ Минздравсоцразвития России от 14.12.2005г. №785
«О Порядке отпуска лекарственных средств»**

Определяет требования к отпуску лекарственных средств аптечными учреждениями (организациями). Отпуску аптечными учреждениями подлежат лекарственные средства зарегистрированные в РФ. Отпуск ЛС осуществляется аптечными учреждениями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность.

Все ЛС, за исключением включенных в Перечень ЛС, отпускаемых без рецепта врача, должны отпускаться аптечными учреждениями только по рецептам, оформленным в установленном порядке на рецептурных бланках соответствующих учетных форм.

Виды рецептурных бланков и порядок их заполнения регламентируются Приказом Минздрава РФ от 20.12.2012 N 1175н. В исключительных случаях при невозможности аптечным учреждением выполнить назначение врача (фельдшера) допускается нарушение вторичной заводской упаковки. Не допускается нарушение первичной заводской упаковки лекарственных средств. Рецепты с пометкой "statim" (немедленно) обслуживаются в срок, не превышающий один рабочий день с момента обращения больного в аптечное учреждение

Рецепты с пометкой "cito" (срочно) обслуживаются в срок, не превышающий двух рабочих дней с момента обращения больного в аптечное учреждение. Лекарственные препараты надлежащего качества не подлежат возврату или обмену в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 19.01.1998 г. N 55. Отпуск НС и ПВ, осуществляется больным, прикрепленным к конкретному амбулаторно-поликлиническому учреждению, которое закреплено за аптечным учреждением

Выписанные врачом НС и ПВ отпускаются больному или лицу, его представляющему, при предъявлении выданного в установленном порядке документа, удостоверяющего личность.

ПРИКАЗ от 20 декабря 2012 г. №1175н

Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения
в ред. Приказа МЗ РФ от 30.06.2015г. №386н

Утверждает **порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов** при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, при оказании первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи

Утверждает **формы рецептурных бланков**

Утверждает **порядок оформления рецептурных бланков, их учета и хранения.**

Формы рецептурных бланков

- № 148-1/у-88, срок действия 15 дней

- № 148-1/у-04 (л), срок действия 30 дней
- № 148-1/у-06 (л), срок действия 30 дней
- 107-1/у, срок действия 60 дней
- 107/у-НП (Приказ МЗ РФ от 01.08.12г. №54н)

ПРИКАЗ МЗ РФ от 01.08.12г. №54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение НС или ПВ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления»

Утвержден «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество»

Форма № 107/у-НП

• РЕЦЕПТ

Серия №

«» 20
(дата выписки рецепта)
(взрослый, детский – нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. больного (полностью)

Возраст

Серия и номер страхового медицинского полиса

Номер медицинской карты

Ф.И.О. Врача

Rp:

Подпись и личная печать врача М.П.

Ф.И.О. и подпись уполномоченного лица
медицинской организации, выдавшей рецепт М.П.

Отметка АО об отпуске

Ф.И.О. и подпись должностного лица АО М.П.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ ФОРМЫ N 107/У-НП

«Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество»

- выписываются НС и ПВ, внесенные в [Список II](#) за исключением лек.препаратов в виде ТТС (трансдермальных терапевтических систем)
- заполняется разборчиво, четко, чернилами или шариковой ручкой либо с применением печатающих устройств. Исправления при заполнении рецептурного бланка не допускаются;
- указываются полностью фамилия, имя, отчество пациента, его возраст;
- обязательно указывается номер полиса ОМС;
- на латинском языке указывается наименование наркотического (психотропного) лекарственного препарата (международное непатентованное или химическое, либо в случае их отсутствия - торговое наименование), его дозировка, количество, на русском языке - способ приема.

- указывается номер медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или истории болезни пациента, выписываемого из медицинской организации
- указывается полностью ФИО врача (фельдшера, акушерки), выписавшего рецепт на наркотический (психотропный) лекарственный препарат;
- допускается выписка одного наименования наркотического (психотропного) лекарственного препарата;
- Количество выписываемого на рецептурном бланке наркотического (психотропного) лекарственного препарата указывается прописью;
- Срок действия рецептурного бланка **15 дней** (Приказ № 501-ФЗ от 31.12.2014)
- Срок хранения рецептурного бланка в аптеке 10 лет.

Рецептурный бланк формы 148-1/у-88

предназначен для выписывания:

- НС и ПВ Списка II в виде ТТС
- психотропных веществ Списка III;
- иных лекарственных препаратов, подлежащих ПКУ (за исключением ЛП, отпускаемых без рецепта);
- лекарственных препаратов, обладающих анаболической активностью;
- лекарственных препаратов индивидуального изготовления, содержащих наркотическое средство или психотропное вещество [списка II](#) Перечня, и другие фармакологические активные вещества в дозе, не превышающей высшую разовую дозу, и при условии, что этот комбинированный лекарственный препарат не является наркотическим или психотропным лекарственным препаратом списка II Перечня;
- срок действия рецептурного бланка 15 дней (Приказ МЗ РФ № 386н от 30.06.2015)
- срок хранения рецептурного бланка в аптеке 3 года

Рецептурный бланк формы 148-1/у-04(л) и 148-1/у-06(л)

предназначены для выписывания лекарственных препаратов гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой

- Срок действия рецепт. бланка **в течение 30 дней**, гражданам, достигшим пенсионного возраста, инвалидам первой группы и детям-инвалидам – **в течение 90 дней** со дня выписывания.
- указываются страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в Пенсионном фонде Российской Федерации (СНИЛС) (при наличии) и номер полиса ОМС
- Срок хранения рецепт. бланка в аптеке 5 лет.

Рецептурный бланк формы 107-1/у

- предназначен для выписывания лекарственных препаратов, **не подлежащих предметно-количественному учёту**;

- срок действия рецепт. бланка в течение 60 дней;
- пациентам с хроническими заболеваниями на рецептурных бланках разрешается устанавливать срок действия рецепта в пределах до одного года и превышать рекомендуемое количество лекарственного препарата для выписывания на один рецепт.

**ПРИКАЗ Министерства здравоохранения и социального развития РФ
от 23 августа 2010г. №706н «Об утверждении Правил хранения
лекарственных средств»**

В помещениях для хранения ЛС должны поддерживаться определенные температура и влажность воздуха, позволяющие обеспечить их хранение в соответствии с указанными на первичной и вторичной (потребительской) упаковке требованиями производителей ЛС

Помещения для хранения лекарственных средств должны быть обеспечены стеллажами, шкафами, поддонами, подтоварниками.

Отделка помещений для хранения лекарственных средств (внутренние поверхности стен, потолков) должна быть гладкой и допускать возможность проведения влажной уборки.

Помещения должны быть оснащены приборами для регистрации параметров воздуха (термометрами, гигрометрами) с ежедневной регистрацией показаний в журнале

Контролирующие приборы должны быть сертифицированы, калиброваны и подвергаться проверке в установленном порядке.

лекарственные средства размещают с учетом :

- физико-химических свойств
- фармакологических групп
- способа применения (внутреннее, наружное)
- агрегатного состояния фармацевтических субстанций (жидкие, сыпучие, газообразные).

ЛС должны быть идентифицированы с помощью стеллажной карты, содержащей информацию о хранящемся лекарственном средстве (наименование, форма выпуска и дозировка, номер серии, срок годности, производитель лекарственного средства).

Необходимо вести учет лекарственных средств с ограниченным сроком годности.

При выявлении лекарственных средств с истекшим сроком годности они должны храниться отдельно от других групп лекарственных средств в специально выделенной и обозначенной (карантинной) зоне.

Не допускается размещение лекарственных средств на полу без поддона.

Высота укладки лекарственных средств не должна превышать 1,5 м.

Лекарственные средства, **требующие защиты от действия света**, хранятся в помещениях или специально оборудованных местах, обеспечивающих защиту от естественного и искусственного освещения.

Фармацевтические субстанции, **требующие защиты от воздействия**

влаги, следует хранить в прохладном месте при температуре до +15 град. С в плотно укупоренной таре, не пропускающей влагу.

Фармацевтические субстанции с **выраженными гигроскопическими свойствами** следует хранить в стеклянной таре с герметичной укупоркой, залитой сверху парафином

Фармацевтические **субстанции, требующие защиты от улетучивания и высыхания** следует хранить в прохладном месте, в герметически укупоренной таре лекарственных средств, **требующих защиты от воздействия повышенной или пониженной температуры**, хранят в соответствии с температурным режимом, указанным на первичной и вторичной (потребительской) упаковке ЛС

Пахучие лекарственные средства следует хранить в герметически закрытой таре, непроницаемой для запаха.

Красящие лекарственные средства (бриллиантовый зеленый, метиленовый синий, индигокармин) следует хранить в специальном шкафу в плотно укупоренной таре.

Дезинфицирующие ЛС следует хранить в герметично укупоренной таре в изолированном помещении вдали от помещений хранения пластмассовых, резиновых и металлических изделий и помещений получения дистиллированной воды.

Хранение **огнеопасных** лекарственных средств должно осуществляться отдельно от других лекарственных средств.

**Постановление Правительства РФ от 22.12.2011г. №1085
«О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств,
психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию
наркосодержащих растений»**

**Постановление Правительства РФ от 12.06.2008г. №449
(ред. ПП РФ №807 от 06.08.2015)**

**«О порядке перевозки наркотических средств, психотропных веществ и их
прекурсоров на территории РФ, а также оформления необходимых для
этого документов»**

При перевозке подлежат охране:

НС и ПВ, внесенные в список I перечня, а также прекурсоры;

НС и ПВ, внесенные в списки II и III перечня, предназначенные для дальнейших производства, изготовления (за исключением изготовления аптечными организациями), переработки и распределения;

НС и ПВ, внесенные в списки II и III перечня, реализуемые организациям оптовой торговли НС и ПВ, а также организациям, осуществляющим хранение НС и ПВ, предназначенных для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера или для мобилизационных нужд.

В иных случаях перевозки наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки II и III перечня, решение о необходимости обеспечения их охраны принимается руководителем ЮЛ

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ Правительства РФ от 21.03.2011г. №181
«О порядке ввоза в РФ и вывоза из РФ наркотических средств,
психотропных веществ и их прекурсоров»**

**ПРИКАЗ №1198н «Об утверждении правил в сфере обращения
медицинских изделий»**

**ПРИКАЗ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1181н
«Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских
изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и
порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»**

**ПРИКАЗ Минздрава СССР от 30.08.1991г. №245 «О нормативах
потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения,
образования и социального обеспечения»**

Нормативы потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения

Ориентировочные нормы расхода этилового спирта для подразделений лечебно-профилактических организаций.

Ориентировочные нормы расхода этилового спирта на медицинские процедуры

ФЗ № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 г.

Основной закон, который регулирует отношения, возникающие в связи с обращением лекарственных средств. Обращение лекарственных средств - разработка, доклинические исследования, клинические исследования, экспертиза, государственная регистрация, стандартизация и контроль качества, производство, изготовление, хранение, перевозка, ввоз на территорию РФ, вывоз с территории РФ, реклама, отпуск, реализация, передача, применение, уничтожение лекарственных средств.

Глава 13. Мониторинг эффективности и безопасности лекарственных препаратов, находящихся в обращении в РФ

Субъекты обращения лекарственных средств обязаны сообщать в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью человека.

ИНСТРУКЦИЯ

для пациентов по пожарной безопасности

1. Каждый пациент больницы обязан знать и строго соблюдать данную инструкцию, а в случае возникновения очага пожара в палате, отделении - принять все зависящие от него меры по предупреждению распространения пожара.

2. Пациенту запрещается:

2.1. Пользоваться нестандартными (самодельными) электрокипятилниками, электроплитками, электрокаминами, утюгами в больничных палатах.

2.2. Курить в больничных палатах, помещениях отделений, на лестничных площадках, в местах не оборудованных для курения.

2.3. Оставлять в палатах без присмотра включенные в сеть телевизоры, радиоприемники.

2.4. Приносить и хранить в палатах легковоспламеняющие, горючие бытовые жидкости.

3. Пациент обязан:

3.1. При возникновении очага возгорания в отделении четко и организованно выполнять распоряжения медицинского персонала при эвакуации и действиях по ликвидации пожара.

3.2. В случае возникновения пожара или признаков горения в палате, отделении, на территории больницы сообщить об этом постовой медицинской сестре, дежурному медицинскому персоналу или самостоятельно позвонить по телефону службы безопасности.

3.3. Принять меры по ликвидации очага возгорания и сохранности личных вещей и материальных ценностей больницы.

3.4. По возможности отключить электробытовые приборы и электроэнергию в палате (за исключением системы пожарной защиты), в теплое время года закрыть фрамуги, окна. Во избежание распространения пожара и покинуть палату.

ИНСТРУКЦИЯ

по охране труда при выполнении работ с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов

1. Общие требования охраны труда

1.1. К самостоятельной работе, при которой возможен контакт с кровью и другими биологическими жидкостями, допускаются лица не моложе 18 лет, не имеющие медицинских противопоказаний, обученные безопасным методам работы и прошедшие инструктаж в объеме данной инструкции.

1.2. При работе персоналу следует руководствоваться принципом, что все пациенты потенциально инфицированы.

1.3. При выполнении работы с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов возможны механические повреждения кожи:

1.3.1. колотые раны при неосторожном обращении со шприцами и другими колющими инструментами (предметами);

1.3.2. порезы кистей рук:

- при открывании бутылок, флаконов, пробирок с кровью или сывороткой;
- при работе с контаминированными ВИЧ - инструментами;

1.3.3. укусы психических больных при нападении на персонал.

1.4. Персонал должен выполнять работу в средствах индивидуальной защиты, предусмотренных отраслевыми нормами: халат х/б, медицинская шапочка, медицинские перчатки, надетые поверх рукавов медицинского халата.

Для проведения инвазивных процедур рекомендуется надевать две пары перчаток, водонепроницаемый халат и фартук.

При угрозе разбрызгивания крови и других биологических жидкостей работы следует выполнять в масках, защитных очках, при необходимости, использовать защитные экраны, клеенчатые фартуки.

1.5. При работе в морге персонал должен иметь костюм 1 типа:

- халат, нарукавники, водонепроницаемый фартук;
- 2 пары резиновых перчаток;
- 4-х слойную марлевую маску, бахилы;
- защитные очки;
- сапоги или галоши.

1.6. В кабинете подразделения, где возможен контакт персонала с биологическими жидкостями пациентов, должна быть аварийная аптечка «Анти - СПИД», в состав которой входят:

- 70 % этиловый спирт,
- 5 % спиртовой раствор йода;
- бактерицидный пластырь;
- перевязочный материал.

1.7. Медперсонал обязан выполнять требования данной инструкции.

2. Требования охраны труда перед началом работы

2.1. Надеть и привести в порядок рабочую одежду: халат х/б, застегнуть манжеты и полы халата, надеть шапочку и подобрать под нее волосы. На ноги надеть сменную обувь.

2.2. Подготовить и проверить средства индивидуальной защиты.

2.3. Повреждения кожи на руках, если таковые имеются, заклеить пластырем или надеть напальчники.

2.4. Убедиться в укомплектовании аптечки «Анти – СПИД».

2.5. К проведению инвазивных процедур не допускается, персонал в случае:

- обширных повреждений кожного покрова;
- экссудативных повреждений кожи;
- мокнущего дерматита.

3. Требования охраны труда во время работы

3.1. Медперсонал должен неукоснительно соблюдать меры индивидуальной защиты, особенно при проведении инвазивных процедур, сопровождающихся загрязнением рук кровью и другими биологическими жидкостями:

- работать в резиновых перчатках, при повышенной опасности заражения - в двух парах перчаток;
- использовать маски, очки, экраны;

- использовать маски и перчатки при обработке использованной одежды и инструментов;
- осторожно обращаться с острым медицинским инструментарием;
- не надевать колпачок на использованную иглу;
- после дезинфекции использованные одноразовые острые инструменты утилизировать в твердых контейнерах;
- собирать упавшие на пол иглы магнитом, щеткой и совком;
- микротравмы на руках закрывать лейкопластырем или напальчником.

До и во время работы следует проверять, не пропускают ли перчатки влагу, нет ли в них повреждений;

- поврежденные перчатки немедленно заменять. Обработанные после использования перчатки менее прочны, чем новые, и повреждаются значительно чаще. Применение кремов на жировой основе жировых смазок разрушает перчатки;

- взятие крови у пациентов или проведение других процедур, когда медработник может случайно пораниться использованной иглой, необходимо производить в латексных перчатках, т.к. они уменьшают количество инокулята крови, который передается при уколе;

- после снятия перчаток замочить их в дезрастворе на 1 час, руки вымыть с мылом и вытереть индивидуальным полотенцем;

- снимать перчатки осторожно, чтобы не загрязнить руки;

- резиновые перчатки снятые единойжды, повторно не использовать из-за возможности загрязнения рук.

3.2. Для предохранения себя от инфицирования через кожу и слизистые оболочки медперсонал должен соблюдать следующие правила:

- избегать притирающих движений при пользовании бумажным полотенцем, т.к. при этом повреждается поверхностный эпителий;

- принимать спиртовые дезинфекционные растворы для рук; дезинфекцию рук никогда не следует предпочитать использованию одноразовых перчаток; руки необходимо мыть водой с мылом, каждый раз после снятия защитных перчаток;

- после любой процедуры необходимо двукратно тщательно мыть руки в проточной воде с мылом;

- руки следует вытирать только индивидуальным полотенцем, сменяемым ежедневно, или салфетками одноразового пользования;

- избегать частой обработки рук раздражающими кожу дезинфектантами, не пользоваться жесткими щетками;

- никогда не принимать пищу на рабочем месте, где может оказаться кровь или отделяемое пациента;

- сделать прививку против гепатита В;

- для защиты слизистых оболочек ротовой полости и носа применять 4-х слойную марлевую маску. Маска должна плотно прилегать к лицу;

- надевать халат или фартук либо и халат, и фартук, чтобы обеспечить надежную защиту от попадания на участки тела биологических жидкостей. Защитная одежда должна закрывать кожу и одежду медперсонала, не пропускать жидкость, поддерживать кожу и одежду в сухом состоянии. Передать большую заразную дозу через одежду практически невозможно.

3.3. Использовать барьерные средства защиты необходимо не только при работе с инфицированными пациентами, каждый пациент считается потенциально опасным в отношении инфекционных заболеваний.

3.4. При оказании медицинской помощи ВИЧ - инфицированными и больным СПИД в медицинских документах и направлениях, на манипуляции с парентеральными вмешательствами указывается на хроническое носительство с соответствующей маркировкой.

3.5. Все диагностические исследования, лечебные процедуры, оперативные вмешательства ВИЧ - инфицированным пациентам необходимо проводить в последнюю очередь, весь биологический материал дезинфицируется и уничтожается, о чем делаются отметки в истории болезни.

3.6. Медицинский инструментарий подвергается 3-х этапной обработке в соответствии с ОСТ 42-21-2-85.

3.7. Выполнять манипуляции ВИЧ-позитивному пациенту следует в присутствии второго специалиста, который в случае разрыва перчаток или пореза может продолжить их выполнение.

3.8. При операционных вмешательствах следует использовать двойные перчатки, если это возможно; передавать все острые инструменты в ходе операции через промежуточный лоток, а не из рук в руки, исключить использование пальцев для направления иглы, желательнее применять иглодержатель.

3.9. В клиничко-диагностической лаборатории при работе с кровью, сывороткой или другими биологическими жидкостями запрещается:

- пипетировать ртом, следует пользоваться резиновой грушей;
- переливать кровь, сыворотку через край пробирки;

3.10. использовать для маркировки пробирок этикетки из лейкопластыря. Пробирки следует маркировать карандашом по стеклу.

3.11. При центрифугировании исследуемого материала центрифуга обязательно должна быть закрыта крышкой до полной остановки ротора.

3.12. При транспортировке крови и других биологических жидкостей нужно соблюдать следующие правила:

- емкости с кровью, другими биологическими жидкостями сразу на месте взятия плотно закрывать резиновыми или пластиковыми пробками;
- запрещается вкладывать бланки направлений или другую документацию в пробирки;
- для обеспечения обеззараживания при случайном истечении жидкости кровь и др. биологические жидкости, транспортировать в штативах, поставленных в контейнеры, биксы или пеналы, на дно которых укладывать четырехслойную сухую салфетку;
- если существует вероятность разбрызгивания крови или биологических жидкостей, надевать защитную одежду (халаты, фартуки) и средства защиты слизистых оболочек лица (маски, закрывающие рот и нос, защитные очки или щитки для защиты глаз);
- если халат и фартук загрязнены биологическими жидкостями следует переодеться как можно быстрее; смену одежды проводить, в перчатках и снимать их в последнюю очередь.

3.13. Разборку, мойку и прополаскивание медицинского инструментария,

соприкасающегося с кровью или сывороткой, нужно проводить после предварительной дезинфекции. Работу осуществлять в резиновых перчатках.

3.14. Предметы одноразового пользования: шприцы, перевязочный материал, перчатки, маски после использования должны подвергаться дезинфекции с последующей утилизацией.

4. Требования охраны труда в аварийных ситуациях

4.1. К аварийным ситуациям относятся:

- разрыв перчаток;
- проколы и порезы колющими и режущими инструментами;
- попадание крови и других биологических жидкостей на слизистые оболочки и кожные покровы;
- разбрызгивание крови во время центрифугирования и др.

4.2. К манипуляциям, которые могут привести к аварийной ситуации, в частности, относятся:

- инвазивные процедуры;
- соприкосновение со слизистыми оболочками (целыми и поврежденными);
- соприкосновение с поврежденной кожей пациентов;
- контакт с поверхностями, загрязненными кровью или другими биологическими жидкостями.

4.3. При загрязнении рук кровью и другими биологическими жидкостями следует тщательно протереть их тампоном, смоченным кожным антисептиком, после чего вымыть проточной водой с мылом. При загрязнении рук, защищенных перчатками, перчатки обработать салфеткой, затем вымыть проточной водой, снять перчатки рабочей поверхностью внутрь, вымыть руки и обработать их кожным антисептиком.

4.4. При загрязнении рук кровью, биологическими жидкостями следует немедленно обработать их в течение не менее 30 секунд тампоном, смоченным кожным антисептиком, вымыть их двукратно водой с мылом и насухо вытереть чистым полотенцем, (салфеткой).

4.5. Если контакт с кровью, другими биологическими жидкостями или биоматериалами сопровождается нарушением целостности кожи (уколом, порезом), то необходимо предпринять следующие меры:

- немедленно снять перчатки,
- вымыть руки с мылом под проточной водой,
- обработать руки 70%-м спиртом,
- смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода,
- на рану наложить бактерицидный пластырь, надеть напальчник, а при необходимости продолжать работу - надеть новые резиновые перчатки.

4.6. При попадании крови или жидкостей на слизистую носа: обильно промыть водой (не тереть).

4.7. При попадании биологических жидкостей в глаза - обильно промыть водой (не тереть).

4.8. При попадании биологического материала на халат, одежду предпринять следующее:

- одежду снять и замочить в одном из дезрастворов;
- кожу рук и других участков тела при их загрязнении, через одежду,

после снятия одежды, протереть 70 % раствором этилового спирта;

- поверхность промыть водой с мылом и повторно протереть спиртом;
- загрязненную обувь двукратно протереть тампоном, смоченным в растворе одного из дезинфекционных средств.

4.9. При аварии во время работы на центрифуге дезинфекционные мероприятия начинают проводить не ранее чем через 40 мин., после остановки ротора, т.е. после осаждения аэрозоля. По истечении 40 мин. открыть крышку центрифуги и погрузить все центрифужные стаканы и разбитое стекло в дезраствор.

4.10. При попадании инфицированного материала на поверхности стен, пола, оборудования: протереть их: 6% перекисью водорода 3 % хлорамина или др. рекомендованными дезсредствами, двукратно с интервалом в 15 минут.

4.11. После обработки слизистых и кожных покровов пострадавшего необходимо:

- 1) внести запись в Журнал учета микротравм организации (отделения).
- 2) оповестить об аварии старшую медсестру и заведующую отделением (кабинетом). Старшая медсестра ставит в известность о случившемся заместителя главного врача по эпидемиологии (или помощника эпидемиолога), главную медсестру, диспансерного врача.

3) внести записи в медицинскую карту пострадавшего, о полученной микротравме с указанием проведенных профилактических мероприятий.

4.12. При подозрении на заражение медработника инфекционным заболеванием проводится расследование в соответствии с «Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний» (утв. Постановлением Правительства РФ от 15.12.2000г. № 967 (с изменениями на 24 декабря 2014 года) «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний»).

5. Требование охраны труда по окончании работы

5.1. Разовые шприцы и инструменты после использования поместить в непротекаемый контейнер.

5.2. Острые предметы, подлежащие повторному использованию, поместить в прочную емкость для обработки.

5.3. Использованные иглы не ломать вручную, не сгибать, не одевать повторно колпачки.

5.4. Загрязненные кровью перчатки обработать тампоном с дезраствором. Снять и погрузить их в емкость с дезраствором на 60 минут (3% раствор хлорамина или 6% раствор перекиси водорода с 0,06% НТК) или кипятить в дистиллированной воде 30 минут.

5.5. Поверхности рабочих столов обработать в конце рабочего дня дезинфицирующими средствами, обладающими вирулоцидным действием.

За нарушение требований настоящей инструкции виновные несут ответственность в административном или уголовном порядке в зависимости от характера повреждений и их последствий.