

УТВЕРЖДЕНО  
Приказом  
ГООАУСОИ «Кировский ПИИ»  
от 15.04.2019 № 272  
(в ред. приказа от 30.12.2020 № 863)

Директор ГООАУСОИ «Кировский ПИИ»

Зозуля О.М.



**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о внутреннем контроле качества и безопасности**  
**медицинской деятельности**

**1. Общие положения.**

1.1. Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в ГООАУСОИ «Кировский ПИИ» (далее – Положение) устанавливает порядок организации и проведения внутреннего контроля за соответствием качества выполняемых медицинских работ (услуг) установленным требованиям (стандартам) и безопасностью медицинской помощи, оказываемой лицам, проживающим в ГООАУСОИ «Кировский ПИИ» (далее – Учреждение).

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии с:

Федеральным Законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации;

Законом Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")»;

Постановлением Правительства Российской Федерации от 12.11.2012 № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности»;

Приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации".

Приказом Минздрава России от 10.05.2017 N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

1.3. Оценка качества оказания социально-медицинских услуг включает в себя оценку:

1) своевременности, полноты и результативности выполнения процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг, путем организации ухода за ними с учетом медицинских показаний, физического и психического состояния;

2) своевременности, полноты и результативности проведения систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

3) своевременности, полноты и результативности проведения процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг, оздоровительных мероприятий, которые должны быть осуществлены с аккуратностью и осторожностью без причинения какого-либо вреда получателям социальных услуг;

4) своевременности, полноты и результативности проведения мероприятий по консультированию получателей социальных услуг по социально-медицинским вопросам, которые должны обеспечивать оказание квалифицированной помощи получателям социальных услуг в правильном понимании и решении стоящих перед ними конкретных проблем, связанных с сохранением здоровья;

5) своевременности, полноты и результативности оказания помощи в выполнении занятий по адаптивной физической культуре, которая должна обеспечивать овладение получателями социальных услуг доступного и безопасного для здоровья комплекса физических упражнений в целях его систематического выполнения для укрепления их здоровья.

1.4. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – контроля качества медицинской помощи) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в Учреждении, на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи.

1.5. Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;

выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;

регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;

оценка выводов о качестве медицинской помощи;

оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов Учреждения;

оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;

изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в Учреждении;

принятие мер, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

1.6. По итогам проведенного контроля качества медицинской помощи Учреждения разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской помощи:

принятие руководителем Учреждения управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской

помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи;

осуществление контроля за реализацией принятых решений или выполнением плана мероприятий.

1.7. Основные термины и определения, используемые при организации и проведении контроля качества медицинской помощи:

контроль качества медицинской помощи - определение соответствия оказанной медицинской помощи установленным на данный период стандартам и современному уровню медицинской науки и технологий с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов;

стандарт - нормативный документ, разработанный на основе консенсуса и утвержденный признанным органом, в котором устанавливаются для всеобщего и многократного использования правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения в определенной области;

протокол ведения больного (отраслевой стандарт) - нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации;

дефекты медицинской помощи - действия или бездействие медицинского персонала, являющиеся несоответствием медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законодательством; нарушением требований безопасности медицинской услуги; несоответствием медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (услуга) обычно оказывается, вызвавшимися в причинении вреда жизни и здоровью пациентов; неоптимальным выбором технологии оказания медицинских услуг; нарушением правил оформления медицинской документации;

ятрогении (ятрогенные осложнения медицинской помощи) - любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических мероприятий, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти (ВОЗ).

## 2. Порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи.

2.1. Контроль качества медицинской деятельности осуществляется работниками, назначенными приказом руководителя учреждения, ответственными за проведение контроля качества медицинской деятельности (далее - ответственными за проведение контроля).

2.2. Контроль качества медицинской деятельности не может осуществляться ответственными лицами за проведение контроля в случаях,

когда медицинская помощь оказывалась самими ответственными лицами за проведение контроля.

2.3. Учреждение обеспечивает прохождение работниками, осуществляющими проведение контроля качества медицинской деятельности, обучения в рамках программ дополнительного профессионального образования, включающих вопросы обеспечения, управления, контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

2.4. Приказом руководителя учреждения назначается работник, ответственный за организацию и проведение контроля качества медицинской деятельности в учреждении.

2.5. Для проведения контроля качества медицинской деятельности могут привлекаться (по согласованию) в качестве экспертов: работники медицинских вузов, работники медицинских научно-исследовательских институтов, работники других медицинских организаций.

2.6. Контроль качества медицинской деятельности осуществляется по трех медицинской системе:

первый уровень контроля - заведующий отделения медико-социальной реабилитации;

второй уровень контроля - врачебная комиссия учреждения;

третий уровень контроля – ответственный за организацию и проведение контроля качества медицинской деятельности в учреждении.

2.6.1. На первом уровне контроль качества медицинской деятельности проводится

заведующий отделения медико-социальной реабилитации путем:

- оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи;

- фиксирования результатов контроля качества медицинской помощи в Карте внутреннего контроля качества медицинской помощи (в амбулаторных условиях);

- анализа выявленных недостатков в оказании медицинской помощи и представления их в виде служебных записок ежемесячно руководителю учреждения;

- учета результатов в форме отчетов - ежемесячно.

2.6.2. На втором уровне контроль качества медицинской деятельности осуществляется врачебная комиссия учреждения путем:

- проведения контроля качества случаев оказания медицинской помощи первого уровня;

- контроль качества наиболее сложных и конфликтных ситуаций, требующих комиссионного рассмотрения;

- оценки конкретных случаев оказания медицинской помощи (осмотр пациента, оценка тактики его ведения, др.) с оформлением результатов в Журнале внутреннего контроля качества медицинской деятельности (учет результатов в форме отчетов - ежеквартально).

Результаты второго уровня контроля качества медицинской деятельности оформляются:

1) ежемесячно - протоколом заседания врачебной комиссии учреждения;

2) ежеквартально - по форме Отчета по организации и результатам внутреннего контроля качества медицинской деятельности по итогам квартала, календарного года.

2.6.3. На третьем уровне проводится контроль путем оценки:

- соблюдения структурным подразделением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);
- соблюдения медицинскими работниками ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности.

Учет результатов оформляется в форме протокола - ежеквартально.

На втором и третьем уровнях контроль качества медицинской деятельности проводится по совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, др.

2.7. Контроль качества медицинской деятельности проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в учреждении, независимо должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов, и других факторов.

2.8. Контролю качества медицинской деятельности в обязательном порядке подлежат случаи оказания медицинской помощи:

- 1) летальных исходов;
- 2) сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;
- 3) заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения более чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи;
- 4) расхождения заключительного клинического диагноза, установленного в амбулаторных и стационарных условиях;
- 5) расхождения заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;
- 6) первичного выявления у пациентов онкологических заболеваний в поздних стадиях;
- 7) сопровождавшиеся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи;
- 8) выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

Случаи оказания медицинской помощи, подлежащие контролю качества медицинской деятельности в обязательном порядке, рассматриваются в первую очередь.

Врачебной комиссией учреждения в обязательном порядке проводится контроль качества случаев оказания медицинской помощи, сопровождающихся жалобами граждан или их законных представителей на доступность и качество медицинской помощи; случаев, сопровождающихся ятрогенными осложнениями.

2.9. Устанавливаются следующие обязательные объемы проведения контроля качества медицинской деятельности:

- для заведующего медико-реабилитационного отделения - ежемесячно не менее 0,5% от числа законченных случаев оказания медицинской помощи;
- врачебной комиссии - ежемесячно не менее 10% законченных случаев оказания медицинской помощи (в том числе случаев контроля качества медицинской деятельности первого уровня).
- ответственным за организацию и проведение контроля качества медицинской деятельности в учреждении - не менее 25 % случаев.

2.10. В целях своевременного устранения причин дефектов медицинской помощи и обеспечения эффективной обратной связи с исполнителями медицинских услуг осуществлять проведение контроля качества медицинской деятельности в текущем режиме (не реже, чем 1 раз в месяц).

Для оценки динамики показателей контроля качества медицинской деятельности анализ результатов контроля качества медицинской деятельности проводится по итогам прошедшего месяца, квартала и года.

2.11. Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным или обычно предъявляемым в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, проведению медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

2.12. При проведении контроля качества медицинской помощи ответственные за проведение контроля руководствуются: федеральными стандартами медицинской помощи, региональными стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики.

2.13. Контроль качества медицинской помощи проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей:

- сбор жалоб и анамнеза;
- проведение диагностических мероприятий;
- оформление диагноза;
- проведение лечебных мероприятий;
- проведение профилактических мероприятий;
- проведение медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования;
- оформление медицинской документации.

2.14. При проведении контроля качества медицинской помощи используются следующие критерии качества медицинской помощи:

- критерий своевременности оказания медицинской помощи – отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

- критерий объемов оказания медицинской помощи - отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

- критерий соблюдения медицинских технологий - отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;

- критерий безопасности оказания медицинской помощи - отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, а также соблюдение в подразделениях (отделениях) правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

- критерий эффективности оказания медицинской помощи – отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

2.15. Учет результатов контроля качества медицинской помощи проводится в электронном виде с соблюдением установленной формы журнала контроля качества медицинской помощи, ежемесячной распечаткой и заверением результатов подписью ответственного за проведение контроля.

2.16. По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи ответственный за проведение контроля кратко формулируют в журналах контроля качества медицинской помощи дефекты медицинской помощи, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, а также итоговое заключение о качестве медицинской помощи в каждом конкретном проверенном случае оказания медицинской помощи:

- качественно оказанная медицинская помощь;

- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти;

- некачественно оказанная медицинская помощь.

2.17. В случаях выявления дефектов медицинской помощи или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах проведенного контроля качества медицинской помощи доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном проверенном случае, при необходимости – под роспись.

2.18. Ответственными за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до руководителя организации здравоохранения.

2.19. Журналы контроля качества медицинской помощи хранятся в учреждении не менее 3 лет.

2.20. В случаях, требующих проведения детальной экспертной оценки (например, в случаях летальных исходов, ятрогенных осложнений, жалоб пациентов и других), результаты проведенного контроля качества медицинской помощи могут быть оформлены на отдельном листе, с регистрацией в журнале контроля качества медицинской помощи.

2.21. Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи должны содержать следующие сведения:

- 1) отчетный период;
- 2) объемы проведенного контроля качества медицинской помощи:
  - количество проверенных случаев;
  - количество проверенных случаев, из числа подлежащих контролю в обязательном порядке в % от числа случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке;
  - объем проведенного контроля качества медицинской помощи в % от установленных минимальных объемов;
- 3) результаты проведенного контроля качества медицинской помощи:
  - количество случаев качественно оказанной медицинской помощи;
  - количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи;
  - количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (в абсолютных цифрах и в % от количества проверенных случаев) - общее и в разрезе проверенных отделений (подразделений, должностей и Ф.И.О. медицинских работников);
  - количество выявленных дефектов медицинской помощи по их видам (структура дефектов): дефекты сбора жалоб или анамнеза; дефекты диагностических мероприятий; дефекты оформления диагноза; дефекты лечебных мероприятий; дефекты профилактических мероприятий; дефекты медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования; дефекты оформления медицинской документации;
- 4) краткие сведения о мерах, принятых ответственным за проведение контроля по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи;
- 5) предложения по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи для руководителя;
- 6) Ф.И.О., должность, подпись ответственного за проведение контроля.

2.22. По результатам статистической обработки Карт внутреннего контроля качества, рассчитываются (коэффициенты качества), характеризующие качество и эффективность медицинской помощи конкретным врачом и подразделением в целом.

2.23. По результатам экспертизы случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля качества в Журналах внутреннего контроля качества медицинской деятельности по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи определяют коэффициент качества медицинской помощи и выносят итоговое заключение о качестве медицинской помощи на основании итогового коэффициента качества:

- качественно оказанная медицинская помощь (КМП >0,8);
- качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли



привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (КМП 0,55-0,8);

- некачественно оказанная медицинская помощь (КМП <0,55).

2.24. Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи доводятся до руководителя ежемесячно, до сведения медицинских работников организации не реже, чем 1 раз в квартал.

2.25. Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи по итогам прошедшего года хранятся в организации не менее 3 лет.

2.26. По результатам проведенного контроля качества медицинской помощи планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

организационные мероприятия - проведение совещаний, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов и другие;

образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другие;

дисциплинарные мероприятия - принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

экономические мероприятия - применение материальных взысканий;

мероприятия по совершенствованию материально-технической базы;

мероприятия по совершенствованию укомплектованности медицинскими работниками.

Незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий.

Если выполнение корректирующих и/или предупреждающих действий по результатам оценки качества медицинской деятельности требует участия руководства, то соответствующие данные по результатам контроля качества медицинской деятельности доводятся до сведения руководителя учреждения немедленно. Незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий.

2.27. Заинтересованные лица вправе знакомиться с результатами оценки качества оказанной медицинской помощи и выражать свое согласие или несогласие с ними и с отдельными действиями лиц, ответственных за проведение контроля, а также обжаловать действия (бездействие) лиц, ответственных за проведение контроля, и доказывать обоснованность своих действий при их обжаловании.

2.28. Ответственные за проведение контроля качества медицинской деятельности, виновные в неисполнении или ненадлежащем исполнении требований настоящего Порядка, привлекаются к дисциплинарной ответственности, а также несут гражданско-правовую, административную и

уголовную ответственность в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Ответственные за проведение контроля качества в установленном порядке несут персональную ответственность:

- за качество и объективность проводимой оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской деятельности;
- за умышленное сокрытие или искажение результатов оценки качества; 8
- за несвоевременное предоставление отчетных документов;
- за несоблюдение врачебной и служебной тайны;
- за создание препятствия основной деятельности учреждения.

2.29. Ответственность за организацию и состояние контроля качества медицинской деятельности в учреждении несет руководитель учреждения.

### **3. Порядок проведения анкетирования граждан**

3.1. В целях изучения удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью организовать анонимное анкетирование граждан с периодичностью 1 раз в полугодие.

3.2. При организации и проведении анкетирования граждан руководствоваться нормативными правовыми актами Российской Федерации. Мурманской области.

3.3. Информация о результатах проведенного анкетирования является открытой и предоставляется органам и организациям по запросам.

3.4. Результаты проведенного анкетирования используются в целях совершенствования качества медицинской помощи, оказываемой гражданам и совершенствования организационных технологий оказания медицинской помощи.

---

Директор ГОАУСОН «Кировский ПНИ»  
\_\_\_\_\_ Зозуля О.М.

" \_ " \_\_\_\_\_ Г

**Карта оценки качества медицинской помощи при проведении внутреннего контроля  
качества и безопасности медицинской деятельности**

1. Медицинская организация: ГОАУСОН «Кировский ПНИ»
2. Отделение медицинско-социальной реабилитации
3. дата проведения
4. Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_
5. Дата рождения больного \_\_\_\_\_
6. N медицинской карты амбулаторного больного
7. Клинический диагноз
8. Шифр МКБ
9. Сопутствующий (клинически значимый) диагноз
10. Патологоанатомический диагноз

Критерии оценки качества медицинской помощи при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	Баллы	Коэффициент качества оказания медицинской помощи		Примечание
		Заведующий отделением	Врачебная комиссия	
1. Ведение медицинской документации 1.1. Удовлетворительное, в полном объеме, заполнены все разделы, имеется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство. 1.2. Не в полном объеме, имеются отдельные дефекты. 1.3. Неудовлетворительное, отсутствует информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.	1 0,5 0			
2. Первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи (оформление результатов первичного осмотра, проведение осмотра пациента при возникновении случаев, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме не позднее 2 часов с момента обращения или поступления 2.1. В полном объеме, сроки соответствуют стандарту медицинской помощи. 2.2. Не в полном объеме, сроки необоснованно занижены или завышены, что не повлияло на исход заболевания. 2.3. Отсутствует, сроки не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания.	1 0,5 0			
3. Установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента 3.1. Своевременно, обоснованно. 3.2. Несвоевременно, обоснованно. 3.3. Несвоевременно, необоснованно.	1 0,5 0			
4. Формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза 4.1. В полном объеме.	1 0,5			

4.2. Не в полном объеме. 4.3. Отсутствует.	0			
5. Формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента 5.1. В полном объеме, учтены. 5.2. Не в полном объеме, учтены частично. 5.3. Отсутствует, не учтены.	1 0,5 0			
6. Включение в план обследования и план лечения перечня лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом лекарственных препаратов, включенных в стандарты медицинской помощи, имеющих частоту применения 1,0, и клинические рекомендации (протоколы лечения) 6.1. В полном объеме. 6.2. Не в полном объеме. 6.3. Отсутствует.	1 0,5 0			
7. Назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкции по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний 7.1. Учтены в полном объеме. 7.2. Учтены частично. 7.3. Не учтены.	1 0,5 0			

Дата \_\_\_\_\_

Ф.И.О., должность ответственного лица \_\_\_\_\_