**План**

[Введение](#_Toc278799806)

[1. Организация рабочего места по приему рецептов и отпуску лекарств](#_Toc278799807)

[2. Основные обязанности фармацевта по приему рецептов](#_Toc278799808)

[2.1 Порядок приема рецептов](#_Toc278799809)

[2.2 Формы рецептурных бланков](#_Toc278799810)

[3. Организация работы по отпуску лекарственных средств](#_Toc278799811)

[3.1 Отпуск лекарств, изготовленных по рецепту](#_Toc278799812)

[3.2 Особенности отпуска лекарственных средств онкологическим больным и хроническим больным](#_Toc278799813)

[3.3 Порядок отпуска лекарственных средств, осуществляемых бесплатно или со скидкой](#_Toc278799814)

[4. Нормы единовременного отпуска отдельных лекарственных средств](#_Toc278799815)

[Заключение](#_Toc278799816)

[Список литературы](#_Toc278799817)

**Введение**

Основная цель аптечной организации - обеспечение населения лекарственными средствами, а значит, производственной функцией любой аптеки является:

- контроль за правильным назначением лекарственных средств;

- прием рецептов;

- изготовление лекарств по рецептам врачей;

- внутриаптечный контроль их качества;

- правильный отпуск лекарственных средств из аптечных организаций.

Для выполнения функций приема рецептов, изготовления лекарств по рецептам врачей и требованиям ЛПУ, контроля их качества, а также отпуска изготовленных лекарств в аптеках может быть создан рецептурно-производственный отдел (РПО). Для приема рецептов и отпуска готовых лекарственных средств (ГЛС) в аптеках создается отдел готовых форм (ОГФ). В некоторых аптеках эти две функции совмещаются.[5]

Руководство отделами осуществляют заведующие отделами и их заместители. В штате РПО предусмотрены должности провизоров и фармацевтов. Провизоры выделяются для приема рецептов на лекарства индивидуального изготовления и ГЛС, осуществления контроля качества приготовляемых лекарств, отпуска лекарственных средств, для контроля изготовляемых в аптеке лекарств. Также могут выделяться должности провизоров для проведения информационной работы, контроля за работой фармацевтов и т.д. Кроме фармацевтического персонала в РПО должны существовать должности вспомогательного персонала: фасовщики и санитарки-мойщицы. Наличие производственной функции в аптеке - показатель качества лекарственного обеспечения населения, лечебно-профилактических учреждений, доступности лекарственной помощи, широты спектра предоставляемых аптеками фармацевтических услуг.

**1. Организация рабочего места по приему рецептов и отпуску лекарств**

Рабочее место организуется в торговом зале аптеки. Площади отдела, имеющееся оборудование и оснащение соответствуют действующим строительным нормам (СниП), нормам технического и хозяйственного оснащения.

Оборудование и оснащение рабочих мест в аптеке зависит от объема работы аптеки. Рабочее место по приему рецептов и отпуску лекарств обычно изолировано от посетителей, хотя современное оборудование не всегда предусматривает такую изоляцию. На этом рабочем месте устанавливается типовое оборудование, которое включает секционный стол, шкафы для хранения лекарственных препаратов, вертушки для хранения изготовленных лекарственных форм.

Помимо этого, рабочее место по приему и отпуску рецептов оснащается холодильником для хранения термолабильных лекарственных препаратов, шкафом для хранения ядовитых и сильнодействующих лекарственных средств, а также компьютером. В настоящее время во многих аптеках оборудованы автоматизированные рабочие места – рецептар-АРМ. Оно достаточно хорошо приспособлено для ускорения процесса продаж при помощи штрихового кодирования.[8]

Рабочие места оборудуются в соответствии с характером выполняемой работы. При этом соблюдаются следующие правила:

- на рабочем месте не должно быть предметов, которые не требуются в процессе работы;

- каждый предмет должен иметь постоянное место; - все часто используемые в работе предметы должны находиться пол рукой;

- провизор-технолог при пользовании различными предметами не должен делать лишних движений.

Рабочее место по приему и отпуску лекарств должно быть оснащено необходимой справочной литературой, в частности – последним изданием Государственной Фармакопеи, таблицами высших разовых и суточных доз, литературой по совместимости и взаимодействию лекарственных средств, приказами Министерства здравоохранения, регламентирующими прием и отпуск рецептов и лекарств по ним.

Имеются также здесь и справочники лекарственных средств, в том числе Видаля и Машковского, Государственный реестр ЛС, таблицы цен, тарифы на изготовление лекарств, учетные документы, в частности рецептурный журнал или квитанционный журнал и журнал учета неправильно выписанных рецептов. Кроме того, на рабочем месте по приему и отпуску лекарственных средств должны быть этикетки и сигнатуры.

При приеме и отпуске лекарственных средств аптечный работник должен руководствоваться рядом документов:

- законами РФ «О лекарственных средствах», «О наркотических средствах и психотропных веществах», «О защите прав потребителей» и т.д.;

- перечнем наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации;

- списками Постоянного комитета по контролю наркотиков (ПККН);

- перечнем лекарственных средств списков А и Б;

- действующими приказами, нормативными документами минздрава РФ и других ведомств;

- этическим кодексом фармацевта.

Кроме того, в этот перечень входят и Постановления Правительства областей и краев, по вопросам фармацевтической деятельности.

**2. Основные обязанности фармацевта по приему рецептов**

**Рецепт** – это письменное обращение специалист, выписавшего его, к провизору (фармацевту) об изготовлении и отпуске лекарств. Рецепт одновременно является медицинским, юридическим и финансовым документом.

При приеме рецептов и отпуске лекарственных средств аптечные работники должны руководствоваться приказом Минздрава РФ №328 от 23.08.99г. «О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке их отпуска аптечными учреждениями (организациями». [13]

Все лекарственные средства, за исключением поименованных в Перечне лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, утвержденном Минздравом России, должны отпускаться только по рецептам установленных форм. Лекарственные средств выписываются при наличии соответствующих показаний гражданам, которые обратились за медицинской помощью и в случае необходимости лечения после выписки из стационара. Запрещается выписывать рецепты на лекарственные средства:

- не разрешенные к медицинскому применению Минздравом России и не зарегистрированные в РФ;

- используемые только в ЛПУ (эфир наркозный, хлорэтил, сомбревин и др.);

- при отсутствии медицинских показаний.

На провизора-технолога по приему рецептов и отпуску лекарственных средств возлагаются следующие обязанности:

- прием рецептов и требований, проверка правильности их оформления, совместимости ингредиентов и соответствие прописанных доз возрасту больного, определение стоимости лекарственного средства и оформление соответствующей документации;

- учет поступающих рецептов и передача их для изготовления прописанных лекарственных средств;

- контроль за правильностью прописанных врачами рецептов и информирование своего непосредственного руководителя о всех случаях нарушения врачами правил прописывания рецептов;

- регистрация лекарственных средств, отсутствующих и отказываемых населению, ежедневная информация об этом руководителей отдела или аптеки;

- отпуск по рецептам готовых лекарственных средств.

## 

## 2.1 Порядок приема рецептов

При приеме рецептов и отпуске лекарственных средств целесообразно следовать следующему алгоритму действий:

**1.Проверка соответствия формы рецептурного бланка лекарственной прописи**. Любой рецепт, независимо от порядка оплаты лекарства и характера действия входящих в его состав медикаментов, должен содержать следующие обязательные и дополнительные реквизиты. [3]

В обязательные реквизиты входят:

- штамп ЛПУ, с указанием наименования ЛПУ, его адреса и телефона;

- дата выписки рецепта;

- Ф.И.О. больного и его возраст;

- Ф.И.О. врача;

- наименование и количество ЛС;

- подробный способ применения ЛС;

- подпись и печать врача.

Дополнительные реквизиты рецепта зависят от состава ЛС и формы рецептурного бланка. Рецепты выписываются на бланках, отпечатанных типографским способом по установленным Минздравом России формам.

**2. Проверка правомочия лица, выписавшего рецепт.** Назначение лекарственных средств производится врачом, непосредственно осуществляющим ведение больного. При оказании скорой и неотложной медицинской помощи лекарственные средства назначаются врачом выездной бригады скорой медицинской помощи или врачом отделения неотложной помощи амбулаторно-поликлинического учреждения. В ряде случаев лекарственные средства могут быть назначены специалистом со средним медицинским образованием (зубным врачом, фельдшером, акушеркой).

**3.Проверка правильности оформления прописи и способа применения ЛС.** Состав лекарственного средства, обозначение лекарственной формы и обращение врача к фармацевтическому работнику об изготовлении и выдаче лекарственного препарата выписываются на латинском языке. Названия наркотических лекарственных средств, психотропных и ядовитых веществ, а также лекарственных средств списка А пишутся в начале рецепта. Способ применения лекарственного средства пишется на русском языке с указанием дозы, частоты, времени их употребления относительно приема пищи. При необходимости экстренного отпуска лекарственного средства в верхней части рецептурного бланка проставляются обозначения cito или statum. Разрешаются только принятые правилами сокращения обозначений.[4]

**4.Проверка совместимости ингредиентов в рецепте.** В рецепте, требующем индивидуального изготовления, проверяется совместимость ингредиентов, входящих в состав лекарственного препарата. В случаях необходимости изменения состава или количества действующих веществ, замены одной лекарственной формы другой и т.п. необходимо данный вопрос согласовать с врачом, выписавшим рецепт.

**5. Проверка высших разовых и суточных доз ЛС с учетом возраста больного.** При оценке лекарственной прописи аптечный работник должен проверить высшие разовые и суточные дозы (ВРД и ВСД) ЛС с учетом возраста больного. При отпуске наркотических, психотропных и ядовитых веществ он должен руководствоваться пунктом 3.9 Приказа №785 от 14 декабря 2005г МЗ и «Требованием к отпуску наркотических средств и психотропных веществ; лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету; анаболических стероидов».

**6. Проверка соответствия количества выписанного ЛС установленным приказами МЗ РФ от 12.02.2007 № 110.** При поступлении экстемпорального рецепта в аптеку фармацевтический работник обязан отпустить лекарственное средство, находящееся на ПКУ, в половине высшей разовой, в том случае, если врач не соблюдал установленных правил оформления рецепта или превысил высшую однократную дозу. В некоторых случаях предусмотрено превышение установленных норм, что возможно при наличии указания врача на рецепте «По специальному назначению», заверенного подписью и печатью врача, а также печатью «Для рецептов». Инкурабельным онкологическим и гематологическим больным количество выписываемых в одном рецепте наркотических средств также может быть увеличено в 2 раза против установленных норм. [12]

**7. Проверка срока действия рецепта.** На основании приказа № 110 от 12 февраля 2007г Министерства здравоохранения и социального развития РФ устанавливаются следующие сроки действия рецептов.

Рецепты, выписанные на специальном рецептурном бланке на наркотическое средство и психотропное вещество, действительны - 5 дней со дня выписки, на рецептурном бланке № 148-1/у-88 -10 дней.

Рецепт, выписанный на рецептурном бланке № 148-1/у- 88, действителен - 10 дней, 1 месяц. Срок действия указывается путем зачеркивания.

Рецепт, выписанный на рецептурном бланке № 107-1/у, действителен- 10 дней, 2 месяца, 1 год. Срок действия указывается путем зачеркивания.

Рецепты на все остальные лекарственные средства действительны- 2 месяца со дня выписки.

Рецепты, выписанные на рецептурных бланках формы № 148-1/у -04 (л) и № 148-1/у-06 (л), действительны – 1 месяц со дня выписки, за исключением лекарственных средств, находящихся на предметно-количественном учете.

Рецепты на производные барбитуровой кислоты, эфедрин в чистом виде, псевдоэфедрин в чистом виде, эфедрин и псевдоэфедрин в смеси с другими веществами, анаболические стероиды, клозапин, тианептин для лечения больных с затяжными и хроническими заболеваниями могут выписываться на курс лечения до 1 месяца.

При этом на рецепте должна быть надпись – «По специальному назначению», которая скрепляется подписью врача и печатью ЛПУ «Для рецептов». Рецепты, не отвечающие выше перечисленным требованиям, остаются в аптеке, погашаются штампом «Рецепт недействителен» и регистрируются в специальном журнале.

**8. Таксировка рецепта.** Рецепт, выписанный правильно, затем таксируется. В аптеках с оборудованным АРМ этот процесс происходит с помощью различного программного обеспечения. Если рецепт оформлен неправильно, то он регистрируется в «Журнале учета неправильно выписанных рецептов», предварительно погашенный штампом «Рецепт недействителен». [2]

**9.Регистрация рецепта.**

**10.Оформление сигнатуры при необходимости.**

**11.Выдача квитанции.**

**12.Оплата рецепта.**

Все эти стадии идут в комплексе, так как регистрация, оплата и выдача квитанции идут как составляющие одного процесса.

## 

## 2.2 Формы рецептурных бланков

В настоящее время приказом МЗ и соцразвития № 110 от 12 февраля 2007г «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» утверждены следующие формы рецептурных бланков:

1) Форма «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество»;

2) Форма № 148 -1/ у-88 «Рецептурный бланк»;

3) Форма № 107 -1 /у «Рецептурный бланк»;

4) Форма № 148 -1/у - 04 (л) «Рецепт»;

5) Форма № 148 –1/у - 06 (л) « Рецепт».

**1. Форма «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество»** согласно инструкции к приказу № 110 «изготавливается на бумаге розового цвета с водяными знаками и имеет серийный номер. На рецептурном бланке этого образца выписываются наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ (согласно Постановления Правительства РФ № 681 от 30 июня 1998 г).

В рецепте полностью указывается фамилия, имя отчество больного. Обязательно указывается «История болезни №», или «№ медицинской карты» больного, или история развития ребенка, история болезни. Кроме того, полностью указывается фамилия, имя и отчество врача. Подписывается рецепт врачом, выписавшим этот рецепт, после чего заверяется личной печатью врача. Дополнительно заверяется круглой печатью ЛПУ и подписывается главным врачом или его заместителем.[10]

На одном рецептурном бланке разрешается выписывать только одно наименование лекарственного средства, при этом исправления не допускаются. Рецепт остается в аптечной организации для предметно-количественного учета.

**2. Форма № 148 -1/ у-88 «Рецептурный бланк»** имеет серию и номер. Помимо этого, он должен содержать следующие реквизиты: адрес или номер медицинской карты больного, печать ЛПУ «Для рецептов», Ф.И.О. больного и врача полностью. Для бесплатного и льготного отпуска рецепт выписывается в двух экземплярах. На этом рецептурном бланке выписываются психотропные вещества Списка III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ (согласно Постановления Правительства РФ № 681 от 30 июня 1998г), а также иные лекарственные средства, находящиеся на предметно-количественном учете и анаболические стероиды.

На одном рецептурном бланке разрешается выписывать только одно наименование лекарственного средства, причем с обратной стороны рецепта делается отметка о том, кто приготовил, проверил и отпустил лекарственное средство. Рецепт остается в аптечной организации для предметно-количественного учета

**3. Форма № 107 -1/у «Рецептурный бланк».** На этом рецептурном бланке выписываются все лекарственные средства, за исключением, тех, что выписываются на рецептурном бланке формы № 148 -1/у – 88 и специальном рецептурном бланке на наркотическое средство и психотропное вещество. Рецепт подписывается врачом и заверяется личной печатью его.

На одном рецептурном бланке выписывается не более 3–х наименований лекарственных средств, при этом исправления также не допускаются. Этиловый спирт выписывают на отдельном бланке и заверяют дополнительно печатью ЛПУ «Для рецептов».

**4. Форма № 148 -1/у -04 «Рецепт» и 5. и Форма № 148 -1/у-06 «Рецепт»** предназначены для выписывания лекарственных средств на льготных условиях (бесплатно или со скидкой), причем форма № 148 -1/-06 оформляется с использованием компьютерных технологий. На рецептурном бланке, перечисленных форм выписываются лекарственные средства, изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов. [9]

Рецептурный бланк выписывается в 3-х экземплярах, имеющих единую серию и номер, при этом рецепт подписывается врачом (фельдшером) и заверяется его личной печатью. При отпуске лекарственного средства в аптечном учреждении на рецептурном бланке указываются сведения о фактически отпущенных лекарственных средствах, и проставляется дата отпуска. У этого рецептурного бланка имеется линия отрыва, разделяющая бланк и корешок, который выдается больному. При этом на корешке делается отметка о наименовании лекарственного средства, дозировке, количестве, способе применения.

**3. Организация работы по отпуску лекарственных средств**

## 

## 3.1 Отпуск лекарств, изготовленных по рецепту

При отпуске лекарств по рецептам врачей аптечный работник должен соблюдать определенные правила:

- при отпуске наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, этилового спирта и других лекарственных средств, имеющих особые условия реализации, требуется соблюдение приказа МЗ и соцразвития РФ от 12.02.07г №110 и Правил отпуска лекарственных средств в аптечных организациях, Стандарта ОСТ 91500.05.0007-2003. При этом отпуск наркотических средств и психотропных веществ по рецептам врачей осуществляется согласно Списка II и Списка III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ;

- на основании требований приказа № 785 пункта 3.2 этого приказа право работать с наркотическими средствами и психотропными веществами дается только тем аптечным организациям и учреждениям, которые имеют лицензию на этот вид деятельности;

- отпускать наркотические средства и психотропные вещества могут только те фармацевты, которым дано право на осуществление такой деятельности в соответствии с приказом МЗ и социального развития РФ от 13.05.05г. №330; [1]

- при отпуске наркотических средств и психотропных веществ а также экстемпоральных лекарственных препаратов, имеющих в своем составе лекарственные вещества, находящиеся на ПКУ, больным выдается вместо рецепта сигнатура с желтой полосой и надписью черным шрифтом «Сигнатура»;

- если у больного рецепт длительного действия, то его возвращают с указанием на обороте количества отпущенного препарата и даты отпуска;

- разрешается отпуск наркотических средств и психотропных веществ только по рецептам ЛПУ, расположенных в том же населенном пункте;

- отпуск выписанных врачом наркотических средств и психотропных веществ осуществляется больному или лицу его представляющему только при предъявлении документа, удостоверяющего его личность;

- наркотические средства и психотропные вещества, отпускаемые по рецептам врача, а также отпускаемые бесплатно или со скидкой, отпускаются при предъявлении рецепта, выписанного на специальном рецептурном бланке формы № 148 -1/ у- -04 (л). Также психотропные вещества, находящиеся на ПКУ и анаболические стероиды отпускаются по рецептам врача или фельдшера, а также на льготных условиях при предъявлении 2-х рецептов – рецептурного бланка № 148 -1/ у-88 и бланка формы № 148- 1/ у—04 (л);

- запрещается отпуск наркотических средств и психотропных веществ, лекарственных средств, находящихся на ПКУ, а также анаболических стероидов по рецептам, выписанных ветеринарными лечебными организациями для лечения животных;

- запрещается также раздельный отпуск лекарственных средств, находящихся на ПКУ и отпуск лекарственных средств, входящих в состав комбинированного лекарственного средства по экстемпоральным рецептам;

- замена выписанного в рецепте лекарственного препарата на его синоним производится только по согласованию с покупателем или с врачом, при этом на обороте рецепта указывается торговое наименование отпущенного лекарственного препарата, а также подпись и дата отпуска этого препарата; [3]

- при отпуске лекарственного средства фармацевт долен разъяснить покупателю правила приема лекарственного препарата, способы приема его, разовые и суточные дозы, режим приема и правила хранения этого лекарственного препарата.

**3.2 Особенности отпуска лекарственных средств онкологическим больным и хроническим больным**

Для лечения инкурабельных онкологических и гематологических больных норму выписывания и отпуска лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, а также наркотических средств Списка II и производных барбитуровой кислоты разрешается увеличивать в 2 раза по сравнению с количеством, указанным в приложении №1 Инструкции, утвержденной приказом Минздравсоцразвития № 110 от 12.02.07 г. [6]

Хроническим больным на готовые лекарственные средства и средства индивидуального изготовления разрешается устанавливать срок действия рецепта до 1 года, за исключением:

- лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету;

- анаболических средств;

- лекарственных средств, отпускаемых из аптечной организации на льготных условиях (бесплатно или со скидкой);

- спиртосодержащих лекарственных средств индивидуального изготовления.

В этом случае врач на рецепте делает пометку «Хроническому больному» и указывает срок действия рецепта, периодичность отпуска лекарств из аптечного учреждения (ежемесячно или еженедельно), заверяет это указание своей подписью и личной печатью, а также печатью ЛПУ «Для рецептов».

## 

## 3.3 Порядок отпуска лекарственных средств, осуществляемых бесплатно или со скидкой

Одна из основных задач государственной политики в области здравоохранения – это обеспечение лекарственными средствами категории граждан, пользующихся льготами в области обеспечения лекарственных средств.

В настоящее время льготами пользуются 30 млн. человек. финансирование осуществляется за счет федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, местных бюджетов и средств фонда обязательного медицинского страхования.

Право на получение бесплатных лекарственных препаратов имеют:

- дети до 3-х лет;

- инвалиды, участники ВОВ и лица, приравненные к ним;

- граждане, подвергшиеся воздействию радиации на атомных объектах;

- герои Советского Союза, Герои Российской Федерации, кавалеры ордена Славы;

- герои Социалистического Труда, полные кавалеры ордена Трудовой Славы;

- онкологические больные, больные психическими заболеваниями, диабетом, лепрой и др.

Все указанные категории больных получают бесплатно все лекарственные средства и изделия медицинского назначения, которые ежегодно утверждаются органами власти субъектов РФ. Также правительством определены категории заболеваний, при которых бесплатно выдаются определенные лекарственные средства. К таким заболеваниям относятся туберкулез, сифилис, бронхиальная астма, болезнь Паркинсона, инфаркт миокарда и другие.[7]

Некоторые группы населения получают лекарственные средства с 50% скидкой. К ним относятся:

- пенсионеры, получающие минимальную пенсию;

- работающие инвалиды 2-й группы и безработные инвалиды 3-ей группы;

- лица, принимавшие участие в ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС;

- граждане, награжденные медалями за самоотверженный труд в годы ВОВ;

- почетные доноры РФ и другие.

Для льготного обеспечения создается система распределения лекарственных средств и контроля за назначением лекарственных средств. Отпуск лекарств по льготным и бесплатным рецептам осуществляется из аптечных организаций, которые имеют договор с территориальным органом управления здравоохранения. [15]

Для упорядочения лекарственного обеспечения населения и осуществления контроля в некоторых регионах внедряются иные модели обеспечения декретированных групп. Потребность в лекарственных средствах определяется Управлением здравоохранения округов совместно с уполномоченными фармацевтическими фирмами, между которыми заключаются тарифные соглашения.

Срок обеспечения льготных рецептов из аптечных пунктов составляет:

- в течение 1 суток на льготные рецепты, обозначенные cito;

- не более 3-х суток на лекарственные средства, включенные в Перечень;

- в течение 5-и суток на льготные рецепты, выписанные по заключению КЭК.

Рецепты на лекарственные средства для получения в аптеках бесплатно или с 50% скидкой выписываются только при амбулаторном лечении лечащим врачом поликлиники. Льготные рецепты на лекарственные средства выписываются в соответствии со стандартами и в рамках территориального формуляра, за исключением случаев назначения:

- при одномоментном выписывании одному больному пяти или более лекарственных средств или свыше десяти лекарственных средств в течение одного месяца;

- наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, анаболических гормонов;

- лекарственных препаратов согласно формулярам аналоговой замены в случаях нетипичного течения болезни, при наличии осложнений основного заболевания или сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных средств, а также при непереносимости или отсутствии в аптеке лекарственных средств, входящих в территориальный формуляр;

- специальных лекарственных препаратов: иммуномодуляторов, противоопухолевых, противотуберкулезных, противодиабетических и других лекарственных средств, влияющих на деятельность эндокринной системы. [11]

Право самостоятельно выписывать рецепты для получения в аптеке на льготных условиях имеют врачи, работающие в поликлинике по совместительству, врачи ведомственных поликлиник федерального подчинения, зубные врачи, частнопрактикующие врачи (работающие по договору с территориальным органом управления здравоохранением) и в особых случаях льготные рецепты могут быть выписаны фельдшером или акушеркой.

Выписывание льготных рецептов на психотропные, сильнодействующие и ядовитые вещества, анаболические гормоны, иммуномодуляторы, противодиабетические, противотуберкулезные, на наркотические средства больным, не страдающим онкологическим/гематологическим заболеванием, осуществляется лечащим врачом только по решению врачебной комиссии поликлиники или по рекомендации врача - специалиста.

Не допускается выписывание льготных рецептов врачами стационаров, а также врачами поликлиник в период нахождения больных на стационарном лечении.

На одном рецептурном бланке формы 148-1/у-88 разрешается выписывать одно наименование лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, для получения на льготных условиях. При заполнении бланка необходимо подчеркнуть форму оплаты (бесплатно или с 50-процентной скидкой со стоимости). На рецепте обязательно указывается номер телефона, по которому аптечный работник может согласовать ч лечащим врачом замену лекарственного средства, стоимость которого более чем на 30% превышает стоимость выписанного лекарственного средства. При разнице больше 30% фармацевт имеет право на самостоятельную замену препарата.

Больному, получившему лекарственное средство на льготных условиях, делается отметка в карте учета льготного отпуска.

Наркотические средства и психотропные вещества списка II должны выписываться льготным категориям граждан на специальных рецептурных бланках на наркотическое средство, имеющих штамп лечебно-профилактического учреждения, серийный номер и степени защиты, а также дополнительно к специальному рецептурному бланку установленного образца выписывается рецепт на бланке учетной формы N 148-1/у-04 (л) (приложение 2).

Срок действия льготного рецепта - до 1 месяца, за исключением рецептов на наркотические лекарственные средства и психотропные вещества списка II - 5 дней, на содержащие психотропные вещества списка III, сильнодействующие, ядовитые вещества, лекарственные средства: апоморфина гидрохлорид, атропина сульфат, гоматропина гидробромид, дикаин, серебра нитрат, пахикарпина гидройодид, иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, анаболические гормоны - 10 дней.[14]

Для прикрепления больного к аптеке по месту жительства для обеспечения его наркотическими лекарственными средствами оформляется письменное распоряжение руководителя лечебно-профилактического учреждения, зарегистрированное в установленном порядке. Списки онкобольных, прикрепленных к аптеке на обеспечение наркотическими лекарственными средствами, обновляются ежемесячно.

**4. Нормы единовременного отпуска отдельных лекарственных средств**

Предельно допустимое количество лекарственных средств для выписывания на один рецепт дано в приложении №1 к Инструкции о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и накладных, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.02.07г. № 110:

Согласно этого же приложения приказа № 110 «при выписывании наркотических лекарственных средств, не предусмотренных настоящим приложением, их предельно допустимое количество для выписывания в одном рецепте может в пять раз превышать дозу, указанную в инструкции по медицинскому применению выписываемого лекарственного средства». [11]

Правила таксировки рецептов и требований ЛПУ следующие:

- после проведения фармацевтической экспертизы рецепт таксируется, то есть определяется розничная цена рецепта и требования;

- розничная цена на экстемпоральные лекарственные формы и внутриаптечную заготовку складывается из следующих составляющих:

- из стоимости исходных ингредиентов;

- из стоимости аптечной посуды;

- из тарифа на изготовление лекарства.

Аптека, как юридическое лицо, самостоятельно разрабатывает тарифы на изготовление и расфасовку лекарственных средств, после чего они утверждаются приказом по аптеке.

В основу тарификации положены:

- нормативы затрат времени на отдельные операции по изготовлению, контролю, фасовке и отпуску экстемпоральных форм и внутриаптечной заготовки, которые были ранее разработаны еще ВНИИФ;

- стоимость 1 минуты рабочего времени, рассчитанной с учетом средней заработной платы.

Примеры таксировки экстемпоральных рецептов.

Rp. Sol. Natrii bromidi

3% - 200 ml

MDS. По 1 стол. ложке 3 раза в день после еды.

Для приготовления раствора требуется 6г. натрия бромистого и 200 мл воды. Сначала определяется стоимость ингредиентов:

Стоимость 1г натрия бромида 0,21х 6 = 1,26

Вода очищенная 0,00 х 0,2 л = 2,00

К стоимости ингредиентов добавляем стоимость склянки и тариф

Склянка 0,25 л 4-00

тариф 10-00

итого 17-26

Rp. Acidi ascorbinici 0.1

Sachari albi 0.2

M., ut fiat pulvis

D.t. d № 20

S. По 1 пор. 3 раза в день за 30 мин. до еды.

Определяется стоимость ингредиентов:

Кислота аскорбиновая 2 г. х 0,72= 1,44

Сахар белый 4 г. х 0,05= 0,2

+

2. Тариф за 10 пор. =14,50

3. Тариф за каждые последующие 10 пор.

0,5 х 10 = 5,00

+

Стоимость коробочки 1,00

Итого - 22,14

**рабочее место фармацевт рецепт лекарство**

**Заключение**

Для того, чтобы любая аптечная организация выполняла свою основную задачу - обеспечение лекарственными средствами население, необходимо:

- организовать рабочее место фармацевта по приему рецептов и отпуску лекарственных средств, для чего надо оборудовать и оснастить рабочие места в рецептурно-производственном отделе;

- фармацевт, принимающий рецепты и отпускающий по ним лекарственные средства, должен руководствоваться законами РФ, действующими приказами, нормативными документами, этическим кодексом фармацевта;

- при приеме рецептов работник аптеки должен соблюдать правила и порядок приема рецептов, следить за тем, чтобы рецепты отвечали установленным Минздравом России формам;

- провизор – технолог обязан при приеме рецептов проверяет правильность их оформления, наличие, помимо наименования лекарственного препарата, обязательных и дополнительных реквизитов;

- фармацевт должен проверить рецепт на совместимость ингредиентов, высшие разовых и суточные доз лекарственного средства, проверить соответствия количества выписанного лекарственного средства установленным приказами МЗ РФ от 12.02.2007 № 110;

- при отпуске лекарственных препаратов фармацевт руководствуется приказом МЗ и соцразвития РФ от 12.02.07г №110, «Правилами отпуска лекарственных средств в аптечных организациях», Стандартами ОСТ 91500.05.0007-2003.

**Список литературы**

1. Бурцев В. Использование внутреннего контроля коммерческой организации в государственном и управленческом аудите. / В. Бурцев. // Аудит и налогообложение. - 2002. - N 2. - С.22-26.
2. Версан В. Высшее руководство предприятий и результативность систем менеджмента качества / В. Версан // Стандарты и качество - 2005. - N 11. - С.28-31.
3. Государственные стандарты РФ (ISO) серии 9000-2001.
4. Другова З.К. Разработка системы внутреннего контроля для повышения качества управления деятельностью аптечной организации: Методические рекомендации / З.К. Другова, A.M. Битерякова, М.В. Малаховская // Томск: Изд-во ТПУ, 2006. - 34 с.
5. Ендовицкий Д.А. Обоснование места внутреннего аудита в системе внутреннего контроля. /Д.А. Ендовицкий; А.А. Аронова // Аудитор N 12 2003. - 37-45. //
6. И.В. Косова «Организация и экономика фармации». Учебник / И.В. Косова, Е.Е. Лоскутова, Е.А. Максимкина и др. Под ред. И.В. Косовой. – М.: Издательский центр «Академия»; Мастерство, 2002. – 400с.
7. ИПС "Консультант Плюс".
8. Каверина О.Д. Управленческий учет. /О.Д. Каверина. М.: финансы и статистика, 2003. - 351 с.
9. Кононова С.В. Фармацевтические услуги, формирование рынка. /С.В. Кононова, Г.А. Олейник. // Новая аптека. - 2003. - N 6. - С.25-31.
10. Рыжкова М.В. Разработка стратегии антикризисного управления фармацевтической организацией: автореф. на соискание ученой степени д-ра фармац. наук: /Рыжкова М. В.: Гос. химико-фармац. акад. - Санкт-Петербург, 2004. - 45 с.
11. Сайт: http://www.knews.ru/allnews/803315.
12. Сайт: http://www.medbrak.ru/atical. htm
13. Сайт: http://www.medicine-lib.ru/ml01/pages/10006667. php.
14. Хасанов Б.А. Внутренний аудит в системе управленческого контроля /Б.А. Хасанов // Аудитор - N 2 2003 г. С.42-44.
15. Хорохордин Д.Н. Актуальные вопросы формирования системы оценки качества внутреннего аудита. / Д.Н. Хорохордин // Аудитор. - 2002. - N 7. - С.40-42.

Размещено на