

# Правила назначения, выписывания и отпуска лекарственных препаратов





# Содержание:

# Лекарственные формы препаратов

- - это форма лекарственного вещества удобная для хранения и применения. Существует твердые, мягкие и жидкие лекарственные формы.



Жидкие	Твёрдые	Мягкие
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Растворы (водные, в том числе для инъекций; спиртовые, глицериновые, масляные)</li> <li>2. Настои</li> <li>3. Отвары</li> <li>4. Настойки</li> <li>5. Экстракты</li> <li>6. Микстуры</li> <li>7. Слизи</li> <li>8. Эмульсии</li> <li>9. Суспензии</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Порошки</li> <li>2. Гранулы</li> <li>3. Таблетки</li> <li>4. Драже</li> <li>5. Пилюли</li> <li>6. Капсулы</li> <li>7. Смеси нарезанного или крупноизмельчённого растительного сырья (иногда с примесью солей, эфирных масел и т. д.)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мази</li> <li>2. Линименты (жидкие мази)</li> <li>3. Пасты</li> <li>4. Суппозитории (свечи)</li> <li>5. Стерильные порошки и таблетки для инъекций, растворимые непосредственно перед введением</li> </ol>

# Нормативная база выписывания рецептов

- Приказ Минздравсоцразвития России от 16.03.2010 N 157н «Об утверждении предельно допустимого количества наркотического средства, психотропного вещества и их прекурсора, содержащегося в препаратах»
- Приказ Минздрава России от 01.08.2012 N 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления»
- Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 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»
- Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 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».

# Рецепт.



- Рецепт — письменное обращение врача (или фельдшера) в аптеку с просьбой об изготовлении и отпуске лекарства больному и указанием способа его употребления.

Рецепт пишут по специальной форме на латинском языке (сигнатура - на русском) четким почерком на форменном бланке. Исправления в рецепте не допускаются.

Существует три основных бланка - лекарства за полную стоимость, льготные лекарства, наркотические и приравненные к ним средства.

Далее отмечают ту лекарственную форму, которая должна быть изготовлена:

Завершает рецепт сигнатура (S.) для больного.

# Форма «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество»

Приложение № 1

**ФОРМА**  
специального рецептурного бланка на наркотическое средство  
и психотропное вещество  
Рецепт на право получения лекарства,  
содержащего наркотическое вещество и психотропное вещество  
АБ № 495 272  
(штамп лечебного учреждения)  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 г.

Рр: \_\_\_\_\_

Документ \_\_\_\_\_ остается  
особого \_\_\_\_\_ в  
учета \_\_\_\_\_ аптеке  
Прием \_\_\_\_\_

Гр. \_\_\_\_\_

История болезни № \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_

(разборчиво)

М.П. \_\_\_\_\_ Заполняется чернилами  
Исправления не допускаются

- 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.
- 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.

# Форма № 148 -1/ у-88 «Рецептурный бланк»

Форма бланка

Министерство здравоохранения Российской Федерации Наименование (штамп) учреждения	Код формы по ОтКуд 3108805 Медицинская документация Форма № 148-1/у-88 Утверждена Минздравом России 1997 г.		
<b>РЕЦЕПТ</b>			
Серия ..... №..... «...» ..... 200... г. (дата выписки рецепта)			
За полную стоимость 1	Бесплатно 2	Оплата: 50% 3	
Ф.И.О. больного (полностью)	ИОВ	Дети	Прочие
Возраст _____			
Адрес или № медицинской карты амбулаторного больного _____			
Ф.И.О. врача (полностью) _____			
Руб. ■ Коп. ■ Rp ■ ..... ..... ..... ..... ..... .....			
Подпись и личная печать врача		М.П.	
Рецепт действителен в течение 10 дней, 1 месяца, 2 месяцев (нужное зачеркнуть)			

- 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, 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



# Форма № 107 -1/у «Рецептурный бланк».

Приложение № 5  
к приказу Минздрава России  
от 12 февраля 2007 г. №110

**Рецептурный бланк**

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации Наименование (штамп) учреждения	Код учреждения по ОКУД Код учреждения по ОКПО Медицинская документация Форма № 107-1у Утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 г. №110
--	--

---

**РЕЦЕПТ**  
(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_  
Возраст \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. врача \_\_\_\_\_

руб. | коп. | Rp. \_\_\_\_\_  
.....  
руб. | коп. | Rp. \_\_\_\_\_  
.....  
руб. | коп. | Rp. \_\_\_\_\_  
.....

Подпись и личная печать врача \_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_

Рецепт действителен в течение 10 дней, 2 месяцев, 1 года (нужное  
зачеркнуть)

- 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».

# Форма № 148 -1/у -04 «Рецепт» и 5. и Форма № 148 -1/у-06 «Рецепт»

МИНЗДРАВ РФ Наименование учреждения (штамп учреждения)	Код формы по ОтКУД 3108805 Медицинская документация Форма № 148-1/У-88 Утверждена приказом МЗ РФ От 29 августа 1999 г. № 328			
<b>РЕЦЕПТ</b>				
№ <b>004753</b>	СЕРИЯ 1435 КЗ			
«    » _____ 200 г. (дата выписки рецепта)				
За полную стоимость	Бесплатно	Оплата	50%	20%
1	2	3	4	
Ф.И.О. больного (полностью)	ИОВ	Дети	Прочие	
Возраст				
Адрес или № медицинской карты амбулаторного больного				
Ф.И.О. врача _____ (полностью)				
Руб.	Коп.	Рр.		
_____ <b>Подпись и личная печать врача</b>				
Рецепт действителен в течении 10 дней, 2 месяцев (ненужное зачеркнуть)				

- 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.
- 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.

# Алгоритм экспертизы



Определить, к какому **списку (перечню)** относится выписанный в рецепте лекарственный препарат.

Проверить **соответствие формы рецептурного бланка** выписанному в рецепте лекарственному препарату.

Проверить наличие набора **необходимых основных и дополнительных реквизитов**, дать обоснование к возможности отпуска лекарственного препарата по рецепту.

Провести **проверку доз и норм отпуска** выписанного лекарственного препарата.

- Определить возможность принятия рецепта в работу в силу **ограниченности срока его действия**.
- Принять **решение о возможности отпуска лекарственного препарата по рецепту**.
- В случае невозможности отпуска лекарственного препарата по неверно оформленному рецепту определить **порядок своих дальнейших действий**.
- В случае возможности отпуска лекарственного препарата осуществить **таксировку и регистрацию рецепта**, определить **срок его хранения** в аптечной организации.
- Дать **рекомендации о порядке приема лекарственного препарата** и его хранении в домашних условиях.

# Обязательные (основные) реквизиты

1. Штамп медицинской организации (штамп ИП).
2. Отметка категории больного (детский, взрослый).
3. Дата выписки рецепта.
4. Ф.И.О. (полностью) и возраст больного.
5. Ф.И.О. врача (фельдшера), выписавшего рецепт (полностью, за исключением рецептов на бланках форм № 148-1/у-04 (л) и 148-1/у-06 (л), где указываются фамилия и инициалы).
6. Личная печать врача (фельдшера).
7. Личная подпись врача (фельдшера).
8. Срок действия рецепта.

Приложение №3  
к приказу Минздрава России  
от 12 февраля 2007 г. №110

## Рецептурный бланк

Министерство здравоохранения  
и социального развития Российской Федерации  
Наименование (штамп) учреждения

Код формы по ОКУД 3108805  
Медицинская документация.  
Форма № 148-1/у-88  
Утверждена приказом Министерством  
здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
от 12 февраля 2007 г. №110

## РЕЦЕПТ

Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

« 15 » сентября 2007 г.  
дата выписки рецепта

Взрослый / детский (нужное подчеркнуть)

Ф.и.о. больного Петров Иван Иванович

Возраст 59 лет

Адрес или № медицинской карты амбулаторного больного ул. Лесная, 25, кв. 36

Ф.и.о. врача Мамбеева Анна Степановна

Руб. Кол.

Rp: Tab. Zaldiarі №20

Ds: Принимать при болевом синдроме  
по 1-2 таб., запивая водой,  
независимо от приема пищи.  
Интервал между приемами  
не менее 6 часов.

Подпись и личная печать врача

*Мамбеева Анна Степановна*



Рецепт действителен в течение 10 дней / -1 месяца (нужное подчеркнуть)

Согласовано

Руководитель (заместитель руководителя) ФСКН России

«    »

200 г.

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

БуЗ УР «ГКБ № 4 МЗ УР»  
Медицинская организация  
Штабш. 941104  
Код ОГРН 71334

11021801442640



УТВЕРЖДЕНА  
Приказом Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 20 декабря 2012г. № 1175н

Код формы  
по ОКУД 3108805  
Форма № 148-1/у-06 (х)

Код категории  
граждан  
083

Код нозологи-  
ческой формы  
(по МКБ-10)  
E10.9

Источники финансирования:  
1) федеральный бюджет;  
2) бюджет субъекта РФ;  
3) муниципальный бюджет.  
(нужное подчеркнуть)

% оплаты из источни-  
ка финансирования:  
1) 100%  
2) 50 %  
(нужное подчеркнуть)

Перцент  
действителен  
в течение  
5 дней  
10 дней  
1 месяца  
3 месяцев  
(нужное  
подчеркнуть)

РЕЦЕПТ Серия 9414-104

№ 57535

от 17.11.2014

Ф.И.О. Ирина Владимировна

пациента

Дата рождения: 08.08.1988

СНИЛС 123-4567890055

№ полиса обязательного  
медицинского страхования

123645678900065

№ медицинской карты амбулаторного пациента (история развития ребенка)

8741

Ф.И.О. лечащего врача

Валентина Александровна

Код лечащего врача  
Выписано: 11111

Rp: Insulinum lispro

D.t.d. № 4 in sol. 100 ME/ml/3ml

Дозировка

Количество единиц 4,00

Сигна: 10 ед утром 10 ед днем 12 ед вечером

Подпись лечащего врача

и личная печать лечащего врача

М.П.  
(личия отрыва)

Корешок рецепта Серия 9414-104

№ 57535

от 17.11.2014

Способ применения:

Продолжительность дней

Количество приемов в день: раз

На 1 прием: ед.

Наименование лекарственного препарата

Дозировка:

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

БуЗ УР «ГКБ № 4 МЗ УР»  
Медицинская организация  
Штабш. 941104  
Код ОГРН 71334

11021801442640



УТВЕРЖДЕНА  
Приказом Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 20 декабря 2012г. № 1175н

Код формы  
по ОКУД 3108805  
Форма № 148-1/у-06 (х)

Код категории  
граждан  
083

Код нозологи-  
ческой формы  
(по МКБ-10)  
E10.9

Источники финансирования:  
1) федеральный бюджет;  
2) бюджет субъекта РФ;  
3) муниципальный бюджет.  
(нужное подчеркнуть)

% оплаты из источни-  
ка финансирования:  
1) 100%  
2) 50 %  
(нужное подчеркнуть)

Перцент  
действителен  
в течение  
5 дней  
10 дней  
1 месяца  
3 месяцев  
(нужное  
подчеркнуть)

РЕЦЕПТ Серия 9414-104

№ 57535

от 17.11.2014

Ф.И.О. Ирина Владимировна

пациента

Дата рождения: 08.08.1988

СНИЛС 123-4567890055

№ полиса обязательного  
медицинского страхования

123645678900065

№ медицинской карты амбулаторного пациента (история развития ребенка)

8741

Ф.И.О. лечащего врача

Валентина Александровна

Код лечащего врача  
Выписано: 11111

Rp: Insulinum lispro

D.t.d. № 4 in sol. 100 ME/ml/3ml

Дозировка

Количество единиц 4,00

Сигна: 10 ед утром 10 ед днем 12 ед вечером

Подпись лечащего врача

и личная печать лечащего врача

М.П.  
(личия отрыва)

Корешок рецепта Серия 9414-104

№ 57535

от 17.11.2014

Способ применения:

Продолжительность дней

Количество приемов в день: раз

На 1 прием: ед.

Наименование лекарственного препарата

Дозировка:

# Примеры рецептурных бланков

## Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Код формы по ОКУД  
Медицинская документация  
Форма № 107/у-НП,  
утвержденная приказом  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

штамп медицинской организации

РЕЦЕПТ

Серия     №       
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

Номер медицинской карты амбулаторного больного (истории развития ребенка) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача \_\_\_\_\_

(фельдшера, акушерки) \_\_\_\_\_

Rp: .....

.....

Подпись и личная печать врача \_\_\_\_\_

(подпись фельдшера, акушерки) \_\_\_\_\_

М.П.

Ф.И.О. и подпись руководителя \_\_\_\_\_

(заместителя руководителя или руководителя \_\_\_\_\_

структурного подразделения) медицинской организации \_\_\_\_\_

М.П.

Отметка аптечной организации об отпуске \_\_\_\_\_

Ф.И.О. и подпись работника аптечной организации \_\_\_\_\_

М.П.

Срок действия рецепта 5 дней



## РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

Министерство здравоохранения  
Российской Федерации

Штамп

Код медицинской организации

УТВЕРЖДЕНА  
приказом Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 20 декабря 2012 г. № 1175н

Код формы по ОКУД 3108805  
Форма № 148-1/у-04 (л)

Код категории граждан			Код нозологической формы (по МКБ-10)			Источник финансирования: (подчеркнуть) 1. Федеральный 2. Субъект Российской Федерации 3. Муниципальный	% оплаты: (подчеркнуть) 1. Бесплатно 2. 50%	Код лекарственного средства (заполняется в аптечной организации)							
S	S	S	L	L	L										
S	S	S	L	L	L										

РЕЦЕПТ Серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Дата выписки:     20\_\_ г.

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_ Дата рождения

СНИЛС	<input type="text"/>
№ полиса обязательного медицинского страхования:	<input type="text"/>

Адрес или № медицинской карты амбулаторного пациента \_\_\_\_\_  
(истории развития ребенка)

Ф.И.О. лечащего врача \_\_\_\_\_

Руб. | Коп. | Rp: \_\_\_\_\_  
..... | ..... | ..... D.t.d. .... | ..... | .....  
..... | ..... | ..... Signa: ..... | ..... | .....

(код лечащего врача)  
Подпись и личная печать лечащего врача \_\_\_\_\_ М.П.

Рецепт действителен в течение 5 дней, 10 дней, 1 месяца, 3 месяцев  
(ненужное зачеркнуть)

..... (Заполняется специалистом аптечной организации) .....

Отпущено по рецепту:	Торговое наименование и дозировка:
Дата отпуска: « » 20__ г.	Количество:
Приготовил:	Проверил: _____ Отпустил: _____

..... (линия отрыва) .....

Корешок рецептурного бланка Наименование лекарственного препарата: Дозировка:	Способ применения: _____ Продолжительность _____ дней Количество приемов в день: _____ раз На 1 прием: _____ ед.
---	---

Будьте здоровы!

