

Вскоре будут выпущены методические рекомендации «Правила назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях», разработанные под эгидой Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена и Минздрава РФ. Текст документа оказался в распоряжении «Медицинского вестника». Мы начинаем публикацию этого документа*.

В методических рекомендациях приведены правила назначения, выписывания, возврата и уничтожения психотропных и наркотических лекарственных препаратов, а также детально прописан весь регламент документооборота, связанного с использованием психотропных и наркотических лекарственных препаратов в медицинских организациях стационарного и амбулаторно-поликлинического профиля.

Рекомендации адресованы главным врачам ЛПУ, главным медицинским сестрам, организаторам здравоохранения, а также врачам-анестезиологам, терапевтам, онкологам, неврологам, врачам отделений и кабинетов паллиативной помощи, хосписов, врачам других лечебных специальностей.

Методические рекомендации направлены на совершенствование медицинской помощи пациентам, нуждающимся в устранении болевого синдрома.

Введение

В послевоенные годы в нашей стране наблюдалось большое число больных с хроническими болевыми синдромами, обусловленными последствиями ранений и увечий. Обеспечение этих больных наркотическими препаратами производилось достаточно свободно и не представляло проблемы, поскольку в то время наркомания не являлась значимой социальной проблемой. Имевшие место отдельные случаи использования в нелегальном обороте наркотических и психотропных препаратов исходили из медицинских учреждений.

В начале 70-х годов массовая наркомания охватила США, потом Европу, а после крушения Советского Союза это явление распространилось и на Россию. Начиная с 90-х годов, в отличие от предыдущих лет, основными поставщиками нелегального оборота были уже не медицинские «утечки», а зарубежный наркотрафик. Число наркоманов в нашей стране возросло до 3—5 млн, из которых 90% принимают героин.

За последние 25 лет для предотвращения нецелевого использования медицинских психотропных и наркотических средств была полностью пересмотрена нормативно-правовая база и ужесточен контроль за их назначением и использованием. В настоящее время она содержит более 50 документов различного уровня, а также инструкций по работе с этими препаратами в медицинских организациях, которые изложены на десятках страниц (от 40 до 95 страниц). Контроль за соблюдением этих правовых актов осуществляют различные федеральные надзорные органы.

Принятие столь жестких, но необходимых мер практически полностью отсекает утечки медицинских препаратов в нелегальный оборот, но и значительно осложнило возможность легального использования наркотических и психотропных препаратов в медицинских целях.

Во многих медицинских организациях существует практика административного ограничения назначения врачами опиоидных анальгетиков, сокращаются заявки на наркотические анальгетики. По оценке зарубежных экспертов, использование в медицинских целях наркотических лекарственных препаратов в медицинских организациях России в десятки и сотни раз ниже по сравнению с экономически развитыми странами Европы, США, а также бывшего СССР.

В результате в 2011 г. реализация наркотических анальгетиков производителями этих препаратов составила по инъекционным формам 64%, по неинъекционным — 35% от заявленной потребности. В 47 субъектах РФ не используются в лечебной практике неинвазивные пролонгированные формы морфина (таблетки), а в 19 регионах не используются лекарственные формы наркотических анальгетиков в виде трансдермальных терапевтических систем (ТТС).

Причинами сложившейся ситуации являются: опиоидофобия среди медицинских работников и пациентов, жестко регламентированная процедура учета и контроля опиоидных анальгетиков, экономические причины, недостаточная информированность врачей о клинической фармакологии опиоидных и неопиоидных анальгетиков, недостаточность знаний о нейрофизиологии боли, недостаточная информированность врачей о современных методах обезболивания.

Основной целью этих методических рекомендаций является повышение

Методические рекомендации «Правила назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях»

В.П. ПАДАЛКИН, доктор медицинских наук, профессор, советник РФ 1 класса. До 2011 г. профессор кафедры организации фармацевтической деятельности учебно-методического центра Росздравнадзора. Разработчик программы обучения медперсонала на цикле тематического усовершенствования «Специальная подготовка в сфере оборота НС и ПВ», автор руководства для руководителей медучреждений «Ведение деятельности, связанной с оборотом НС, ПВ, их прекурсоров, сильнодействующих и ядовитых веществ»

А.Ю. АБРАМОВ, кандидат медицинских наук, первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы

Н.М. НИКОЛАЕВА, начальник отдела нормативно-правового регулирования фармацевтической деятельности Минздрава России

М.М. САПОВСКИЙ, доктор фармацевтических наук, профессор кафедры фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

информированности врачей и администрации медицинских организаций в вопросах назначения, учета и контроля опиоидных анальгетиков и психоактивных средств.

рот которых в РФ запрещен в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ.

Список II — список наркотических средств и психотропных веществ,

«Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса РФ».

Таблица 1. Международные непатентованные наименования наркотических лекарственных препаратов (Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации на 01 марта 2012 г.)

№ п/п	Наименование МНН	Лекарственная форма
1	Морфин	Раствор для инъекций
2	Пропионилфенилэтоксиэтил-пиперидин	Таблетки зашечные
3	Фентанил	Раствор для инъекций, таблетки подъязычные
4	Кодеин+Морфин+Носкапин+Папаверин+Тебаин	Раствор для инъекций
5	Морфин	Таблетки подъязычные
6	Тримеперидин	Раствор для инъекций, таблетки
7	Бупренорфин	Раствор для инъекций

Источник: авторы

Перечни, списки наркотических средств и психотропных веществ и номенклатура опиоидных анальгетиков

Основным законодательным актом, регламентирующим применение наркотических и психоактивных веществ в России в медицинских целях, является Федеральный закон РФ от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» в редакции от 03.12.2011 г. и подзаконный акт — Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 г. № 681 в редакции от 23.04.2012 г. «Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации». Перечень состоит из 4-х списков, обозначенных римскими цифрами: I, II, III и IV.

Список I — список наркотических средств и психотропных веществ, обо-

оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

Список III — список психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

Список IV — список прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

В 2007 году Правительством РФ принято постановление от 29.12.2007 г. № 964, в редакции от 30.06.2010 г.

В этот список внесены лекарственные препараты, яды органического и неорганического происхождения. Среди них вещества, которые находятся под международным контролем (например альпрозолам, барбитал, диазепам (реланиум, седуксен, реллум и пр.), эфедрин, псевдоэфедрин и др.) и вещества, которые не находятся под международным контролем, но контролируются в России (трамадол, клофелин, зопиклон и др.)

Кроме того, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2005 г. № 785 в редакции от 06.08.2007 г. утвержден «Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли лекарственными средствами, лечебно-профилактических учреждениях и частных практикующих врачами». Указанный Перечень включает пять разделов.

1. Наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II*, психотропные вещества, внесенные в Список III**, и прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ, внесенные в Список IV Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 27, ст. 3198; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2006, № 29, ст. 3253).

2. Субстанции апоморфина гидрохлорида, атропина сульфата, дикаина, гоматропина гидрохлорида, серебра нитрата, пахикарпина гидрохлорида.

3. Лекарственные средства, содержащие вещества (их соли) в сочетании с фармакологически неактивными компонентами, вне зависимости от лекарственной формы.

4. Комбинированные лекарственные средства.

5. Иные лекарственные средства.

Порядок назначения наркотических и психотропных лекарственных препаратов

(Извлечения из Инструкции о порядке назначения лекарственных препаратов (утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.02.2007 г. № 110 в ред. от 20.01.2011 № 13)

Назначение наркотических лекарственных препаратов, психотропных лекарственных препаратов и лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, производится врачом, непосредственно осуществляющим ведение больного (в ряде случаев фельдшером) и фиксируется в медицинских документах больного (истории болезни, амбулаторной карте, листе записи консультационного осмотра и пр.).

Разовые, суточные и курсовые дозы при назначении лекарственных препаратов определяются лечащим врачом исходя из возраста больного, тяжести и характера заболевания согласно стандартам медицинской помощи.

Назначение лекарственных препаратов при оказании стационарной помощи

2.1. Во время нахождения больного на стационарном лечении:

2.1.1. Назначение лекарственных препаратов, в т.ч. рекомендованных врачами-консультантами, производится единолично лечащим врачом, за исключением случаев, указанных в п.п.а—в п. 2.1.2.

2.1.2. Согласование назначения с заведующим отделением, а в экстренных случаях — с ответственным дежурным врачом или другим лицом, уполномоченным приказом главного врача медицинской организации, а также с клиническим фармакологом необходимо в случаях:

а) одномоментного назначения 5 и более лекарственных препаратов одному больному;

б) назначения наркотических средств, психотропных веществ, иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, анаболических гормонов.

2.2. Послеоперационным больным, а также больным с болевым и иным шоком (кардиогенным, гемотрансфузионным и пр.), анурией и другими остро развившимися состояниями при оказании экстренной медицинской помощи назначение лекарственных препаратов в случаях, указанных в пункте 2.1.2 настоящей Инструкции, осуществляется лечащим врачом единолично.

Обоснованность назначения лекарственных препаратов в этих случаях подтверждается ответственным дежурным врачом или другим уполномоченным лицом в медицинских документах больного и заверяется подписью врача в срок не позднее 1 суток.

* Публикуется с сокращениями
** Запрещены для использования частнопрактикующими врачами.
*** Запрещены для использования частнопрактикующими врачами.

Таблица 2. Торговые наименования наркотических лекарственных препаратов (Государственный реестр лекарственных средств Российской Федерации на 01 марта 2012 г.)

№ п/п	Действующее вещество	Торговое наименование	Лекарственная форма
1	Бупренорфин	Транстек	ТТС
2	Бупренорфин	Бупранал	Раствор для инъекций
3	Кодеин+Морфин+Носкапин+Папаверин+Тебаин	Омнопон	Раствор для инъекций
4	Морфина гидрохлорид	Морфин	Раствор для инъекций
5	Морфина сульфат	МТС-континус	Таблетки пролонгированные
6	Пропионилфенилэтоксиэтил-пиперидин	Просидол	Таблетки зашечные
7	Тримеперидин	Промедол	Раствор для инъекций, таблетки
8	Фентанил	Дюрогезик	ТТС
9	Фентанил	Дюрогезик Матрикс	ТТС
10	Фентанил	Фентанил	Раствор для инъекций
11	Фентанил	Фендивия	ТТС
12	Фентанил	Фентадол Матрикс	ТТС
13	Фентанил	Луналдин	Таблетки подъязычные
14	Фентанил	Фентадол Резервуар	ТТС

Источник: авторы

2.3. В медицинских организациях, в которых работает один врач (участковая больница, родильный дом, расположенные в сельской местности, и пр.), назначение наркотических лекарственных препаратов осуществляется лечащим врачом единолично и фиксируется в медицинских документах больного.

Инкурабельным онкологическим больным, находящимся в хосписе или доме (больнице) сестринского ухода, изменение дозы и/или назначение иного наименования наркотического средства может производиться медицинской сестрой, руководящей этим учреждением, по согласованию с врачом-онкологом. Все изменения фиксируются в медицинской документации больного и заверяются подписью врача-онколога в срок не позднее 5 дней с момента внесения изменений в фармакотерапию.

2.8. В особых случаях (проживание в сельской местности, где находится только участковая больница и/или родильный дом, не имеющие врача) по решению органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации самостоятельно работающим фельдшеру или акушерке таких больничных учреждений предоставляется право назначения наркотических средств и психотропных веществ:

- онкологическим больным с выраженным болевым синдромом согласно рекомендациям специалиста-онколога, участкового врача-терапевта, врача общей практики (семейного врача);

- больным с выраженным кашлевым синдромом препаратов кодеина на срок не более 5 дней с последующей консультацией в случае необходимости у врача-специалиста;

- при оказании экстренной медицинской помощи находящимся в этих учреждениях больным (пациентам родильных домов) в случаях возникновения болевого шока при травмах, инфарктах, осложнениях в родах и иных острых заболеваниях и состояниях.

Перечень таких больничных учреждений и порядок назначения наркотических средств в этих случаях определяется органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Назначение лекарственных препаратов при оказании амбулаторно-поликлинической помощи

Назначение наркотических средств и психотропных веществ списками II и III производится при амбулаторном лечении — лечащим врачом по решению врачебной комиссии:

- онкологическим больным с выраженным болевым синдромом согласно рекомендациям специалиста-онколога (при его отсутствии — на основании одного решения врачебной комиссии);

- больным с выраженным болевым синдромом неопухолезного генеза;

- больным с выраженным кашлевым синдромом (препараты кодеина).

В особых случаях (проживание в сельской местности, где находятся медицинские организации или их обособленные подразделения, не имеющие врача) по решению органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения самостоятельно ведущим амбулаторный прием фельдшеру или акушерке таких медицинских организаций предоставляется право назначения наркотических средств:

- онкологическим больным с выраженным болевым синдромом согласно рекомендациям специалиста-онколога;

- больным с выраженным кашлевым синдромом на срок не более 7 дней с последующим направлением, в случае необходимости, на консультацию к врачу-специалисту.

Перечень таких медицинских организаций и порядок назначения наркотических средств в этих случаях определяется органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения.

При оказании медицинской помощи в случаях возникновения болевого шока при травмах, инфарктах и иных острых заболеваниях и состояниях — врачом (фельдшером) выездной бригады скорой медицинской помощи.

Перечень наркотических лекарственных препаратов, разрешенных в РФ и включенных в Государственный реестр лекарственных средств РФ, приведен в табл. 1 и 2.

Фармакологические и клинические характеристики опиоидных анальгетиков, используемых в России для терапии острой и хронической боли

К опиоидным анальгетикам относят класс препаратов, болеутоляющий эффект которых обусловлен их взаимодействием с опиатными рецепторами разных типов. Опиоидные анальгетики являются основой терапии острой и хронической сильной боли. Без этих препаратов невозможно выполнение хирургических вмешательств, проведение послеоперационного обезболивания, оказание ургентной помощи в медицине катастроф, в военно-полевой медицине, а также при оказании паллиативной помощи онкологическим больным. Однако в России широко используются только 5 препаратов из 10 наиболее распространенных опиоидных анальгетиков.

Наиболее часто применяемым опиоидным анальгетиком является **трамадол гидрохлорид**. Трамадол является синтетическим опиоидом, представляет собой соединение в кристаллической структуре двух энантиомеров (+) и (-) изомеров, которые различным способом участвуют в анальгезирующем действии. Анальгетическая активность трамадола по сравнению с морфином составляет 0,1–0,2 при применении парентерально или внутрь. В терапевтических дозах трамадол практически не оказывает влияния на показатели гемодинамики, не угнетает функцию дыхания. При контролируемом применении привыкание и лекарственная зависимость развиваются крайне редко.

Абсолютная биодоступность при внутримышечном введении приближается к 100%, при ректальном — 78%, при оральном — 68% (с последующим повышением при продолжении терапии). Пиковая концентрация препарата в плазме при энтеральном приеме достигается через 1,6–2 ч. Минимальная доза трамадола содержится в комбинированном препарате Залдиар (трамадол 37,5 мг + парацетамол 325 мг), который следует назначать по 1–2 таблетки 2–4 раза в день. Эффективность 2-х таблеток Залдиара сопоставима со 100 мг трамадола, при меньших побочных эффектах. Максимальная суточная доза этого препарата составляет 8 таб.

Трамадол применяется в разовой дозе от 50 мг (в 1 капсуле) до 100 и 200 мг в таблетке-ретард. Таблетки-ретард наиболее предпочтительны в длительной терапии хронической боли. Максимальная суточная доза 400 мг.

Промедол (тримеперидин). Анальгетическая активность промедола составляет 0,3 по отношению к морфину, при этом системное воздействие промедола на ЦНС подобно истинным опиатам, но с более выраженными атропиноподобными свойствами. Так, например, промедол, в противоположность морфину и другим опиоидам, не замедляет ритм сердца, напротив, благодаря своему структурному сходству с атропином, он способен увеличивать частоту сердечных сокращений. При энтеральном применении эффективность промедола снижается в 2–3 раза. Промедол меньше, чем морфин, угнетает дыхательный центр, меньше возбуждает центр блуждающего нерва и рвотный центр. Оказывает умеренное спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру внутренних органов и вместе с тем повышает тонус и усиливает сокращения мускулатуры матки. Ввиду кратковременности эффекта введенной дозы (в среднем 4 ч), основным показанием к применению промедола является, прежде всего, острая боль (сильной и средней интенсивности): послеоперационная боль, травмы, ожоги, болевые синдромы в клинике внутренних болезней (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда и др.). Считается, что промедол подвергается биотрансформации с образованием нейротоксичного N-деметилированного метаболита — нормеперидина, который стимулирует ЦНС (возможны тремор, подергивания мышц, гиперрефлексия, судороги). Метаболит имеет длительный период «полужизни» (15–20 ч), поэтому может наблюдаться кумулятивный эффект. Во всех зарубежных руководствах аналог промедола меперидин рекомендуется применять только кратковременно (до 48 ч). Назначение меперидина и тримеперидина больным с почечной недостаточностью может привести к накоплению метаболита и развитию нормеперидиновой интоксикации.

Разовые и высшие суточные дозы промедола для взрослых при парентеральном применении составляют:

разовая — 10–40 мг, высшая суточная — 160 мг.

Морфина гидрохлорид. Морфин является наиболее часто используемым опиоидным анальгетиком при терапии умеренной и сильной боли в онкологии. Морфин характеризуется невысокой степенью связывания с белками крови — 20–35%. Метаболизм препарата происходит в печени и в почках с образованием активных метаболитов, основные из которых: морфин-3-глюкоронид и морфин-6-глюкоронид. Считается, что морфин-6-глюкоронид активнее основного вещества в 20–45 раз. Метаболиты выводятся преимущественно почками (85%), а также желчью (7–10%), около 8% выделяется в неизменном виде с мочой. Период полувыведения составляет около 2 часов.

Морфина гидрохлорид выпускается в виде 1% раствора в ампулах для инъекций по 1,0 мл (10 мг). Парентеральное применение: разовая доза 10 мг; максимальная разовая доза 20 мг; суточная доза — до 50 мг.

Для терапии онкологической боли существуют неинвазивные препараты морфина. За рубежом это таблетки с немедленным высвобождением, растворы в ампулах для перорального приема, свечи, таблетки и капсулы с замедленным высвобождением (12 или 24 ч). В России для лечения хронического болевого синдрома зарегистрированы и применяются таблетки морфина сульфата (МСТ-континус) замедленного высвобождения до 12 ч для приема препарата 2 раза в сутки.

Безопасность в применении МСТ-континус обеспечена постепенным, искусственно замедленным высвобождением препарата (в течение 12 часов) из оригинальной лекарственной формы таблетки-ретард, где морфин размещен на матрице гидроксилальной целлюлозы и поступает из этого депо с постоянной скоростью, независимо от приема пищи и уровня кислотности желудочного и кишечного содержания. При этом исключаются пиковые токсические концентрации морфина в крови, являющиеся причиной развития опасных побочных эффектов морфина. При энтеральном применении доза препарата увеличивается в 3–5 раз, поэтому 10 мг морфина, вводимого в/м, эквивалентны 30 мг морфина в таблетках, принятого энтерально. Начальная разовая доза морфина в таблетках составляет 30 мг один раз в 12 часов. При использовании у больных с дефицитом веса разовую дозу снижают до 20 мг (2 таблетки по 10 мг). Суточная доза значительно повышается при длительном приеме (более 3–6 мес.) может повышаться в 10 раз и более от начальной дозы. Препарат представлен в дозах: 10, 30, 60, 100 мг в 1 таблетке.

Оmnopон. Омнопон является смесью морфина и других алколоидов пиперидинового ряда. Анальгетическая активность омнопона составляет около 0,7 по сравнению с морфином. Раствор омнопона содержит в 1 мл 1% раствора (и соответственно в 1 мл 2% раствора): морфина гидрохлорида 6,7 мг (13,4 мг), наркотина 2,7 мг (5,4 мг), папаверина гидрохлорида 0,36 мг (0,72 мг), кодеина 0,72 мг (1,44 мг), тебаина 0,05 мг (0,1 мг); pH растворов 2,5–3,5.

Назначают омнопон взрослым в дозе 1,0–2,0 мл на прием; под кожу вводят взрослому по 1 мл 1% или 2% раствора. Высшие дозы для взрослых (внутрь или под кожу): разовая 0,03 г, суточная 0,1 г.

Фентанил является одним из наиболее мощных опиоидных анальгетиков. Он широко применяется в анестезиологии, поскольку в 100–300 раз превышает по анальгетическому действию морфин, одновременно обладая уникальной управляемостью (коротким действием) и рядом других качеств, что делает его незаменимым для достижения мощной анальгезии. Действие разовой дозы фентанила наступает мгновенно — через 30–60 сек после в/в введения или через 5–7 мин — после в/м инъекции, но этот эффект кратковременен и составляет всего 30–60 мин после в/в введения либо 1–2 ч после в/м.

Применение фентанила для лечения сильного хронического болевого синдрома связано с изобретением неинвазивной лекарственной формы — трансдермальной терапевтической системы (ТТС) для аппликации на кожу, которая обеспечивает постепенное дозированное всасывание и поступление препарата в системный кровоток, с последующим длительным анальгетическим действием — 72 ч. В отличие от морфина фентанил обладает высокой липофильностью и низкой молекулярной массой. Это делает препарат идеальным для применения в виде ТТС, которая является первой высокотехнологичной неинвазивной лекарственной формой опиоида, обеспечивающей длительное дозированное поступление препарата в системный кровоток.

Метаболизм фентанила происходит главным образом в печени, а также в почках, кишечнике и надпочечниках с образованием метаболитов, которые выводятся преимущественно с мочой (75%) и калом (9%). В неизменном виде с мочой выделяется не более 10% фентанила. Нор-метаболиты фентанила неактивны и не оказывают стимулирующего влияния на ЦНС, но при заболеваниях печени у пожилых, истощенных или ослабленных больных возможна задержка выведения препарата.

Фентанил выпускается в виде раствора для инъекций 0,05%, 1,0 мл и применяется преимущественно для проведения анестезии. Высокая анальгетическая активность, липофильность, умеренность седативного действия на ЦНС, умеренное депрессивное воздействие на сердечно-сосудистую систему делают выгодным его применение в виде ТТС для лечения хронического болевого синдрома у онкологических больных. Считается, что фентанил является препаратом выбора для больных с нарушением функции почек. В России пластыри с опиоидами были зарегистрированы и начали использоваться с 2002 г. (ТТС Дюрогезик). С 2007 г. в России применяется Дюрогезик-матрикс, где фентанил «вмонтирован» в единый полимерный слой. С 2012 г. зарегистрирована ТТС 3-го поколения, которая в России называется «Фендивия». Препарат выпускается в следующих дозах: 1,25 мг/час; 25 мг/час; 50 мг/час; 75 мг/ч и 100 мг/ч. При необходимости применения более высоких доз возможна аппликация нескольких пластырей.

Бупренорфин относится к классу агонистов-антагонистов опиоидных рецепторов, поскольку он связывается одновременно с мю-, каппа-1, каппа-3 и орфанными опиоидными рецепторами (orphan-related ligand-1 (ORL-1)), вызывая анальгезию у нокаутных мышей с недостаточностью мю-опиоидных рецепторов. Бупренорфин обладает высокой анальгетической эффективностью (в 30 раз превышает эффект морфина) при сильной боли, менее выраженной, чем у морфина дозозависимой депрессией дыхания, отсутствием ограничения к применению при почечной недостаточности, не влияющей на кинетику бупренорфина.

Отличительной особенностью бупренорфина является то, что превышение рекомендуемых терапевтических доз бупренорфина не снижает анальгетического действие введенного морфина (и других мю-агонистов) до уровня, присущего бупренорфину.

Бупренорфина гидрохлорид выпускается в растворе 0,03% в ампулах по 1,0 мл; разовая доза 0,3–0,6 мг, высшая суточная доза — 3,2 мг.

ТТС бупренорфина. После аппликации пластыря на кожу происходит постепенное контролируемое высвобождение бупренорфина из матрикса и его поступление в кровоток с достижением постоянной концентрации в плазме крови и длительным ее поддержанием — 72 часа (и более). Пластырь ТТС бупренорфина Транстек представлен тремя видами дозировок: 35, 52,5, 70 мг/ч, обеспечивающих поступление в организм бупренорфина соответственно 0,8; 1,2; 1,6 мг за 24 часа. Действие одного пластыря рассчитано на 72 часа, т.е. на 3 суток. Максимальная доза 140 мг/ч (прим. авторов: ТТС бупренорфина Транстек зарегистрирована в России, но временно поставки его приостановлены).

Кодеин отличается от других опиоидных анальгетиков выраженным противокашлевым эффектом. Противокашлевый эффект связан с подавлением кашлевого центра в продолговатом мозге. Активация опиатных рецепторов в кишечнике вызывает расслабление гладких мышц, снижение перистальтики и спазм всех сфинктеров. После приема внутрь быстро всасывается. Подвергается биотрансформации в печени, причем 10% путем деметилирования переходит в морфин. Период полураспада составляет 2,5–4 ч. Экскретируется почками: 5–15% в виде кодеина и 10% в виде морфина и его метаболитов. Анальгезирующий эффект развивается через 10–30 мин после в/м и п/к и через 30–60 мин после энтерального введения. Максимальный эффект достигается через 30–60 мин после в/м введения и через 1–2 ч после энтерального. Продолжительность анальгезии — 4 ч, блокады кашлевого рефлекса — 4–6 ч.

Применяется преимущественно в виде комбинированных лекарственных препаратов для подавления кашля или как компонент обезболивающих средств (пенталгин-нео, каффетин и др). Разовые дозы от 8 до 60 мг; высшая суточная доза — 120 мг.

Просидол (Пропионилфенил-этоксизиллиперидин) — отечественный опиоидный анальгетик. По силе анальгетического действия превосходит трамадол, сопоставим с промедолом и уступает опиоидам морфину, фентанилу и бупренорфину (0,3 по отношению к морфину).

Он эффективен как при хронической, так и при острой боли, отличается простотой использования, быстро наступающим анальгетическим действием (через 5–10 мин) при боли от умеренной до сильной, продолжающимся 4–6 часов, хорошей переносимостью пациентами, отсутствием опасных побочных эффектов, невысокой стоимостью. Одним из важнейших качеств просидола является неинвазивная форма — защитные таблетки. Побочные эффекты просидола выявляются в среднем у половины пациентов в виде сонливости или тошноты, сухости во рту слабой или умеренной степени (1–2 балла по 3-балльной шкале) и обычно нивелируются в процессе терапии. Выпускается в таблетках для защитного применения по 20 мг. Разовая доза 20–60 мг, максимальная суточная — 240 мг.

Налбуфин обладает свойствами агониста-антагониста опиоидных рецепторов, поэтому несовместим для одновременного использования с другими опиоидными анальгетиками. Тормозит условные рефлексы, оказывает седативное действие, вызывает дисфорию, миоз, возбуждает рвотный центр. В меньшей степени, чем морфин, угнетает дыхательный центр и меньше тормозит моторику желудочно-кишечного тракта. Не влияет на гемодинамические показатели. Начинает действовать через 2–3 мин после внутримышечного введения и через 10–15 мин после внутримышечного введения.

Максимальная концентрация в плазме крови после внутримышечного введения наблюдается через 30–60 мин. Продолжительность действия — 3–6 ч, период полувыведения составляет 2,5–3 ч.

Метаболизируется в печени. Выводится в виде метаболитов, главным образом с желчью и в небольших количествах с мочой. Проникает через плацентарный барьер, выделяется с материнским молоком (менее 1% вводимой дозы).

Раствор для внутривенного и внутримышечного введения 10 мг/мл (в ампулах по 1 мл). Разовая доза 10–20 мг. При необходимости можно вводить повторно через каждые 4–6 ч. Максимальная суточная доза — 2,4 мг/кг.

Буторфанол. Обладает агонист-антагонистическими свойствами по отношению к опиоидным рецепторам: стимулирует каппа- и блокирует мю-рецепторы. Как и налбуфин, не совместим для одновременного использования с другими опиоидными анальгетиками. Стимулирует рвотный центр, вызывает сужение зрачков, повышает системное АД, давление в легочной артерии, конечного диастолическое давление в левом желудочке и ОПСС. Незначительно влияет на гладкую мускулатуру кишечника; не угнетает диурез, не вызывает спазма сфинктера Одди.

После в/в введения действие наступает сразу, при в/м — в течение 10 мин. Максимальный анальгезирующий эффект развивается через несколько минут после в/в и через 30–60 мин после в/м введения, сохраняется в течение 3–4 ч. Для купирования болевого синдрома используется в/в или в/м в средних дозах — 1 и 2 мг (соответственно) однократно, при необходимости (в зависимости от интенсивности боли) — по 0,5–2 мг в/в или 1–4 мг в/м каждые 3–4 ч. У пожилых пациентов и при нарушении функции печени и/или почек дозу уменьшают в 2 раза.

Для терапии острой боли (в стационарах, в работе скорой помощи и проч.) используют инъекционные формы анальгетиков (морфин, фентанил, омнопон, промедол, бупренорфин, буторфанол, налбуфин и трамадол).

Для терапии сильной хронической боли предпочтительно применять неинвазивные формы опиоидов: трамадол в капсулах или таблетках-ретард, морфин в таблетках пролонгированного действия (МСТ-континус), ТТС фентанила или ТТС бупренорфина. Ампулированные опиоидные анальгетики применяются для подбора (титрования) дозы ТТС или морфина в таблетках, а также для терапии прорывов боли как дополнение к основному сильнодействующему анальгетику.

Отечественный наркотический анальгетик просидол в защитных таблетках может быть использован как в терапии острой боли, так и при хронической боли.

При обезболивании у онкологических и неонкологических больных в терминальной стадии заболевания допустимо непродолжительное использование инъекционных форм опиоидных анальгетиков.

(Продолжение. Начало в № 33)

Порядок выписывания наркотических лекарственных препаратов, психотропных лекарственных препаратов и оформления рецептов и требований-накладных

(Извлечения из Инструкции о порядке выписывания лекарственных препаратов и оформления рецептов и требований-накладных (Утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007 № 110, в ред. от 20.01.2011 № 13 н)

Общие требования

1.2. Запрещается выписывать рецепты:

- на лекарственные препараты, не разрешенные в установленном порядке к медицинскому применению;
- при отсутствии медицинских показаний;

- на лекарственные препараты, используемые только в медицинских организациях;
- на наркотические средства и психотропные вещества, вне-

сенные в Список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утвержденного Постановлением Правительства РФ

от 30 июня 1998 г. № 681 — для лечения наркомании;

- на наркотические средства и психотропные вещества списков II и III — частнопрактикующим врачам.

Методические рекомендации «Правила назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях»

При выписывании рецепта на лекарственную пропись индивидуального изготовления названия наркотических средств и психотропных веществ списков II и III, иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, пишется в начале рецепта, затем — все остальные ингредиенты.

Выписывая наркотическое средство или психотропное вещество списков II и III, иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, доза которых превышает высший однократный прием, врач должен написать дозу этого средства или вещества прописью и поставить восклицательный знак.

Нормы выписывания и отпуска наркотических средств Списка II, производных барбитуровой кислоты, иных лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, для инкурабельных онкологических и гематологических больных могут быть увеличены в 2 раза по сравнению с количеством, указанным в таблице 4.

Рецепты на производные барбитуровой кислоты, эфедрин, псевдоэфедрин в чистом виде и в смеси с другими лекарственными средствами, анаболические стероиды, клозапин, тианептин для лечения больных с затянными и хроническими заболеваниями могут выписываться на курс лечения до 1 месяца. В этих случаях на рецептах должна быть надпись «По специальному назначению», скрепленная подписью врача и печатью медицинской организации «Для рецептов».

Порядок выписывания наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов

Наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II, зарегистрированные в качестве лекарственных средств в установленном законодательством Российской Федерации порядке, должны выписываться на специальных рецептурных бланках на наркотическое средство и психотропное вещество.

При выписывании рецепта на лекарственную пропись индивидуального изготовления, содержащую наркотическое средство или психотропное вещество Списка II и другие фармакологические активные вещества в дозе, не превышающей высшую разовую дозу, и при условии, что это комбинированное лекарственное средство не является наркотическим средством или психотропным веществом Списка II, следует использовать рецептурный бланк формы № 148-1/у-88.

Психотропные вещества, внесенные в Список III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 30 июня 1998 г. № 681, зарегистрированные в установленном порядке в качестве лекарственных препаратов, должны выписываться на рецептурных бланках формы № 148-1/у-88.

Порядок выписывания рецептов на лекарственные препараты для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных средств бесплатно и со скидкой

Наркотические средства и психотропные вещества Списка II для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно и со скидкой, выписываются на специальном рецептурном бланке на наркотическое средство и психотропное вещество, к которому дополнительно выписываются рецепты на рецептурном бланке формы № 148-1/у-04 (л) или формы № 148-1/у-06 (л).

Психотропные вещества Списка III, иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, анаболические стероиды, предназначенные для амбулаторного лечения граждан в рамках государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно и со скидкой, выписываются на рецептурном бланке № 148-1/у-88, к которому дополнительно выписываются рецепты на рецептурном бланке формы № 148-1/у-04 (л) или формы № 148-1/у-06 (л).

Для обеспечения наркотическими средствами и психотропными веществами больные прикрепляются к конкретной медицинской и аптечной организациям по месту жительства в порядке, определяемом органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения.

Таблица 3. Наименования лекарственных препаратов, отпускаемых по рецептам врача (Приказ МЗСР РФ № 110 от 12.02.07, приложение № 13, п. 1.16)

Наименования групп лекарственных препаратов	Форма рецептурного бланка	Срок действия рецепта со дня выписки (дней)
Наркотические средства и психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня	Специальный рецептурный бланк на НС и ПВ	5
Психотропные вещества, внесенные в Список III Перечня	№ 148-1/у-88	10
Иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету	№ 148-1/у-88	10
Анаболические стероиды	№ 148-1/у-88	10
Лекарственные средства перечня программы ОНЛС	№ 148-1/у-04 л	5, 10, 30, 90*
	№ 148-1/у-06 л	
Остальные рецептурные лекарственные средства	№ 107/у	60 и до 1 года хроническим больным

* 5 дней — наркотические препараты; 10 дней — психотропные препараты, ЛС, подлежащие предметно-количественному учету, стероиды; 30 дней — другие лекарственные препараты; 90 дней — для пожилых пациентов

Таблица 4. Извлечение из Приложения № 1 к Инструкции о порядке выписывания лекарственных препаратов и оформления рецептов и требований — накладных, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России № 110 от 12 февраля 2007 г. (в редакции приказов Минздравсоцразвития от 25.09.2009. № 794-н и от 20.01.2011 № 13-н)

№ п/п	Наименование лекарственного средства	Форма выпуска и дозировка	Количество
1	Бупренорфин	Раствор для инъекций 300 мкг/мл 1,0 мл	30 амп.
		300 мкг/мл 2,0 мл	15 амп.
2	Дипидолор (пиритрамид)	Раствор для инъекций ампулы по 0,75% по 2,0 мл	50 амп.
3	Морфина гидрохлорид	Раствор для инъекций ампулы по 10 мг в 1,0 мл	20 амп.
4	Омнопон	Раствор для инъекций ампулы 1% или 2% по 1,0 мл	10 амп.
5	Промедол (тримеперидин)	Таблетки для приема внутрь 25 мг	50 табл.
6	Промедол (тримеперидин)	Раствор для инъекций ампулы 1% или 2% по 1,0 мл	10 ампул
		шприц-тюбики по 1,0 мл	10 шприц-тюбиков
7	Морфина сульфат (МСТ-континус или другие аналоги продолжительностью действия не менее 12 часов)	Таблетки и капсулы пролонгированного действия для приема внутрь	
		10 мг	160 табл.
		30 мг	60 табл.
		60 мг	20 табл.
		100 мг	20 табл.
8	Просидол	Таблетки для буккального приема 20 мг	50 табл.
9	Фентанил	Трансдермальная терапевтическая система 12,5 мкг/ч	32 пласт.
		25 мкг/ч	16 пласт.
		50 мкг/ч	8 пласт.
		75 мкг/ч	5 пласт.
		100 мкг/ч	4 пласт.
10	Кодеин	Порошок	0,2 г
11	Комбинированные лекарственные препараты, содержащие кодеин (кодеина фосфат)	Таблетки, капсулы, растворы и т.д.	Не более 0,2 г <*>
12	Этилморфина гидрохлорид (дионин)	Порошок	0,2 г
13	Амфепрамон (фепранон)	Таблетки, драже 25 мг	50 табл.
14	Хальцион (триаололам)	Таблетки 250 мкг	30 табл.
15	Натрия оксибутират	Раствор для приема внутрь 66,7% Сироп для приема внутрь 5%	1 упаковка
16	Эфедрина гидрохлорид и др. соли эфедрина	Порошок	0,6 г
17	Теофедрин, Теофедрин-Н, Нео-теофедрин	Таблетки	30 табл.
18	Солутан	Раствор 50 мл	1 флакон
19	Спазмoverалгин, Спазмoverалгин-Нео	Таблетки	50 табл.
20	Др. комбинированные лекарственные препараты, содержащие эфедрина гидрохлорид и подлежащие ПКУ	Таблетки, порошки	1 упаковка
21	Комбинированные препараты, содержащие псевдоэфедрина гидрохлорид и подлежащие ПКУ	Капсулы, порошки, сироп, таблетки, жидкость для приема внутрь	1 упаковка
22	Клофелин	Таблетки 0,075 мг и 0,15 мг	1 упаковка
23	Пахикарпина гидрохлорид	Порошок	1,2 г
24	Анаболические гормоны	Таблетки, раствор для инъекций	1 упаковка
25	Комбинированные лекарственные препараты, содержащие фенилпропаноламин и подлежащие ПКУ	Капсулы, сироп, таблетки, капли и т.д.	1 упаковка
26	Фенобарбитал	Таблетки 50 мг и 100 мг	10—12 табл.
27	Бензобарбитал (бензонал, бензобамил)	Таблетки 50 мг и 100 мг	1 упаковка
28	Примидон (гексамидин, мисолин)	Таблетки 125 мг и 250 мг	1 упаковка
29	Буторфанол (стадол, морадол)		10 амп.

<*> При выписывании и отпуске лекарственного препарата производится пересчет на чистое вещество

Оформление рецептов**Форма****«Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество»**

Бланки данной формы могут использоваться до 1 июля 2013 года (приказ МЗ РФ от 1 августа 2012 г. № 54 н).

Рецептурный бланк заполняется врачом разборчиво, четко, чернилами или шариковой ручкой.

В графе «Rp:» указывается на латинском языке наименование лекарственного препарата (международное непатентованное или химическое, либо торговое), зарегистрированного в РФ, его дозировка.

В графе «Прием» указывается способ применения на русском или русском и национальном языках.

Запрещается ограничиваться общими указаниями: «Внутреннее», «Известно» и т.п.

В графе «Гр.» указывается полностью фамилия, имя, отчество больного.

В графе «История болезни №» указывается номер медицинской карты амбулаторного больного (истории болезни, истории развития ребенка).

На рецептурном бланке указывается полностью фамилия, имя, отчество врача.

Рецепт подписывается врачом и заверяется его личной печатью.

Дополнительно рецепт подписывается главным врачом медицинской организации или его заместителем (заведующим отделением) и заверяется круглой печатью медицинской организации.

На одном рецептурном бланке выписывается только одно наименование лекарственного препарата. Исправления в рецептурном бланке не допускаются.

Срок действия специального рецепта на наркотические анальгетики — 5 дней со дня выписки (п. 1.16 приложения № 13).

Правила оформления формы № 107/У-НП «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество» (вступают в силу с 01.07.2013 г.)

1. На рецептурном бланке по форме № 107/У-НП «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество» (далее — рецептурный бланк) выписываются наркотические средства или психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30 июня 1998 г. № 681, зарегистрированные в установленном порядке в РФ в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения (далее — наркотический (психотропный) лекарственный препарат).

2. Рецептурный бланк заполняется врачом, назначившим наркотический (психотропный) лекарственный препарат, либо фельдшером (акушеркой), на которого в порядке, установленном приказом Минздравсоцразвития РФ от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при оказании оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов,

включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты» (зарегистрирован Минюстом России 28 апреля 2012 г. № 23971), возложены отдельные функции лечащего врача по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические (психотропные) лекарственные препараты.

3. Рецептурный бланк заполняется разборчиво, четко, чернилами или шариковой ручкой. Исправления при заполнении рецептурного бланка не допускаются.

4. На рецептурном бланке проставляется штамп медицинской организации (с указанием полного наименования медицинской организации, ее адреса и телефона) и дата выписки рецепта на наркотический (психотропный) лекарственный препарат.

5. В строках «Ф.И.О. пациента» и «Возраст» указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) пациента, его возраст (количество полных лет).

6. В строке «Серия и номер полиса обязательного медицинского страхования» указывается номер полиса обязательного медицинского страхования пациента.

7. В строке «Номер медицинской карты амбулаторного больного (истории развития ребенка)» указывается номер медицинской карты амбулаторного больного (истории развития ребенка).

8. В строке «Ф.И.О. врача (фельдшера, акушерки)» указывается полностью фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) врача (фельдшера, акушерки), выписавшего рецепт на наркотический (психотропный) лекарственный препарат.

9. В строке «Rp:» на латинском языке указывается наименование наркотического (психотропного) лекарственного препарата (международное непатентованное или химическое, либо в случае их отсутствия — торговое наименование), его дозировка, количество и способ приема.

10. На одном рецептурном бланке выписывается одно наименование наркотического (психотропного) лекарственного препарата.

Количество выписываемого на рецептурном бланке наркотического (психотропного) лекарственного препарата указывается прописью.

Способ приема наркотического (психотропного) лекарственного препарата указывается на русском языке или на русском и государственном языке республик, входящих в состав Российской Федерации.

При указании способа приема наркотического (психотропного) лекарственного препарата запрещается ограничиваться общими указаниями, такими, как «Внутреннее», «Известно».

10. Рецепт на наркотический (психотропный) лекарственный препарат заверяется подписью и личной печатью врача либо подписью фельдшера (акушерки), подписью руководителя (заместителя руководителя или руководителя структурного подразделения) медицинской организации, выдавшей рецепт на наркотический (психотропный) лекарственный препарат (с указанием его фамилии, имени, отчества (последнее — при наличии)), а также круглой печатью медицинской организации, в отделе которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации*.

11. В строке «Отметка аптечной организации об отпуске» ставит-

* Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа

ся отметка аптечной организации об отпуске наркотического (психотропного) лекарственного препарата (с указанием наименования, количества отпущенного наркотического (психотропного) лекарственного препарата и даты его отпуска).

Отметка аптечной организации об отпуске наркотического (психотропного) лекарственного препарата заверяется подписью работника аптечной организации, отпущившего наркотический (психотропный) лекарственный препарат (с указанием его фамилии, имени, отчества (последнее — при наличии)), а также круглой печатью аптечной организации, в отделе которой должно быть идентифицировано полное наименование аптечной организации.

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

Данная форма имеет серию и номер. Рецептурный бланк заполняется врачом разборчиво, четко, чернилами или шариковой ручкой.

В графах «Ф.И.О. больного» и «Возраст» указывается полностью фамилия, имя, отчество больного, его возраст.

В графе «Адрес или № медицинской карты амбулаторного больного» указывается адрес места жительства больного или номер медицинской карты амбулаторного больного (истории развития ребенка).

В графе «Ф.И.О. врача» указывается полностью фамилия, имя, отчество врача.

В графе «Rp» указывается: — на латинском языке наименование лекарственного препарата (международное непатентованное или химическое, либо торговое), зарегистрированного в Российской Федерации, его дозировка; — на русском или русском и национальном языках способ применения лекарственного препарата.

Запрещается ограничиваться общими указаниями: «Внутреннее», «Известно» и т.п.

Разрешаются только принятые правилами сокращения обозначений; твердые и сыпучие фармацевтические субстанции выписываются в граммах (0,001; 0,5; 1,0), жидкие — в миллилитрах, граммах и каплях.

Рецепт подписывается врачом и заверяется его личной печатью. Дополнительно рецепт заверяется печатью медицинской организации «Для рецептов».

Допускается оформление рецептурных бланков с использованием компьютерных технологий, за исключением графы «Rp» (наименование лекарственного препарата, его дозировка, количество, способ и продолжительность применения).

На одном бланке разрешается выписывать только одно наименование лекарственного препарата.

Исправления в рецепте не допускаются.

Срок действия рецепта 10 или 30 дней со дня выписки.

Форма № 107-1/у «Рецептурный бланк»

Рецептурный бланк заполняется врачом разборчиво, четко, чернилами или шариковой ручкой.

В графах «Ф.И.О. больного» и «Возраст» указывается полностью фамилия, имя, отчество больного, его возраст (количество полных лет).

В графе «Ф.И.О. врача» указывается полностью фамилия, имя, отчество врача.

В графах «Rp» указывается: — на латинском языке наименование лекарственного препарата (международное непатентованное или хими-

ческое, либо торговое), зарегистрированного в Российской Федерации, его дозировка;

— на русском или русском и национальном языках способ применения лекарственного препарата.

Запрещается ограничиваться общими указаниями: «Внутреннее», «Известно» и т.п.

Разрешаются только принятые правилами сокращения обозначений; твердые и сыпучие фармацевтические субстанции выписываются в граммах (0,001; 0,5; 1,0), жидкие — в миллилитрах, граммах и каплях.

Допускается оформление рецептов с использованием компьютерных технологий, за исключением графы «Rp» (наименование лекарственного препарата, его дозировка, количество, способ и продолжительность применения).

На одном рецептурном бланке выписывается не более 3-х лекарственных препаратов. Исправления в рецепте не допускаются.

Форма № 148-1/у-04 (л) «Рецепт» и Форма № 148-1/у-06 (л) «Рецепт»

Рецептурный бланк выписывается в 3-х экземплярах, имеющих единую серию и номер. Серия рецептурного бланка включает код субъекта РФ, соответствующий двум первым цифрам Общероссийского классификатора объектов административно-территориального деления (ОКАТО). Номера присваиваются по порядку.

При оформлении рецептурного бланка указывается полностью фамилия, имя, отчество больного, дата рождения, страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в Пенсионном фонде РФ (СНИЛС), номер страхового медицинского полиса ОМС, адрес или номер медицинской карты амбулаторного пациента (истории развития ребенка).

В графе «Ф.И.О. врача (фельдшера)» указывается фамилия и инициалы врача (фельдшера).

В графе «Rp:» указывается: — на латинском языке наименование лекарственного препарата (международное непатентованное или химическое, либо торговое), зарегистрированного в РФ, его дозировка и количество; — на русском или русском и национальном языках способ применения лекарственного препарата.

Запрещается ограничиваться общими указаниями: «Внутреннее», «Известно» и т.п.

Разрешаются только принятые правилами сокращения обозначений; твердые и сыпучие фармацевтические субстанции выписываются в граммах (0,001; 0,5; 1,0), жидкие — в миллилитрах, граммах и каплях.

Рецепт подписывается врачом (фельдшером) и заверяется его личной печатью. Дополнительно рецепт заверяется печатью медицинской организации «Для рецептов».

Код в графе «Код врача (фельдшера)» указывается в соответствии с установленным органом управления здравоохранением субъекта РФ перечнем кодов врачей (фельдшеров), имеющих право на выписку лекарственных препаратов в целях предоставления государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

При выписке лекарственного препарата по решению врачебной комиссии на обороте рецептурного бланка ставится специальная отметка (штамп).

На рецептурном бланке внизу имеется линия отрыва, разделяющая рецептурный бланк и корешок.

Корешок от рецепта выдается больному (лицу, его представляющему) в аптечной организации, на корешке делается отметка о наименовании лекарственного препарата, дозировке,

количестве, способе применения, и он остается у больного (лица, его представляющего).

Орган управления здравоохранением субъекта РФ может разрешить изготовление рецептурных бланков в медицинских организациях с использованием компьютерных технологий.

Допускается оформление всех рецептов рецептурных бланков формы № 148-1/у-06 (л) «Рецепт» с использованием компьютерных технологий.

Для обеспечения лечебно-диагностического процесса медицинские организации получают лекарственные препараты из аптечной организации по требованиям-накладным, утвержденным в установленном порядке.

Порядок оформления требований-накладных на получение лекарственных препаратов для медицинских организаций

Требование-накладная на получение из аптечных организаций лекарственных препаратов должна иметь штамп, круглую печать медицинской организации, подпись ее руководителя или его заместителя по лечебной части.

В требовании-накладной указывается номер, дата составления документа, отправитель и получатель лекарственного препарата, наименование лекарственного препарата (с указанием дозировки, формы выпуска (таблетки, ампулы, мази, суппозитории и т.п.), вид упаковки (коробки, флаконы, тубы и т.п.), способ применения (для инъекций, для наружного применения, приема внутрь, глазные капли и т.п.), количество затребованных лекарственных препаратов, количество и стоимость отпущенных лекарственных препаратов.

Наименования лекарственных препаратов пишутся на латинском языке.

Требования-накладные на лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету, выписываются на отдельных бланках требований-накладных для каждой группы препаратов.

Медицинские организации при составлении заявок на наркотические средства и психотропные вещества Списков II и III должны руководствоваться расчетными нормативами, утвержденными в установленном порядке.

Требования-накладные структурно подразделяются медицинской организации (кабинета, отделения и т.п.) на лекарственные препараты, направляемые в аптечную организацию, подписываются руководителем соответствующего подразделения и оформляются штампом медицинской организации.

При выписывании лекарственного препарата для индивидуального больного дополнительно указывается его фамилия и инициалы, номер истории болезни.

Стоматологи, зубные врачи могут выписывать за своей подписью требования-накладные только на лекарственные препараты, применяемые в стоматологическом кабинете, без права выдачи их пациентам на руки.

По истечении срока хранения требования-накладные подлежат уничтожению в присутствии членов создаваемой в аптечной организации комиссии, о чем составляются акты, формы которых предусмотрены приложениями № 3 и 4 к Инструкции о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 г. № 110.

(Окончание в № 35)

Номигрен®

**Единственный
антимигренозный
препарат с уникальной
комбинацией активных
компонентов**



- ✓ Показан для лечения мигрени и мигреноподобных головных болей сосудистого генеза
- ✓ Воздействует на все фазы развития мигренозного приступа
- ✓ Выраженный обезболивающий эффект через 30 минут после приема
- ✓ Воздействие на все симптомы мигрени, не только на боль, но и на тошноту, рвоту, светобоязнь
- ✓ Снижает частоту и тяжесть приступов мигрени

(Окончание. Начало в № 33, №34)

Списание наркотических лекарственных средств и психотропных лекарственных средств

Наркотические лекарственные средства с истекшим сроком годности, пришедшие в негодность по другим причинам (брак, бой, порча в результате нарушения режима хранения; лекарственные средства, не соответствующие требованиям фармакопейной статьи, нормативной документации или нормативного документа), нужно списать и уничтожить.

Факт обнаружения таких лекарственных средств фиксируется инвентаризационной комиссией и материально-ответственным лицом (лицами) в инвентаризационных описях и отражается бухгалтером в сличительных ведомостях, составляемых в соответствии с Методическими указаниями по инвентаризации имущества и финансовых обязательств, утвержденных приказом Министерства финансов Российской Федерации от 13.06.1995 № 49.

Никаких специализированных форм первичных документов для списания просроченных или испорченных лекарств не существует. Поэтому производить их списание следует на основании следующих документов:

Унифицированная форма № ИНВ-3 «Инвентаризационная опись товарно-материальных ценностей», утвержденная Постановлением Государственного комитета Российской Федерации по статистике от 18.08.1998 № 88.

Унифицированная форма № ИНВ-26 «Ведомость учета результатов, выявленных инвентаризацией», утвержденная Постановлением Госкомстата России от 27.03.2000 № 26. Испорченные и просроченные лекарства должны быть отражены в графах 6 «Установлена порча имущества» и 10 «Списано сверх норм естественной убыли».

Форма № ТОРГ-15

«Акт о порче, бое, ломе товарно-материальных ценностей»

Применяется для оформления возникающей по тем или иным причинам боя, порчи, лома товарно-материаль-

ных ценностей, подлежащих оценке или списанию. Составляется в трех экземплярах и подписывается членами комиссии с участием представителя администрации организации, материально ответственного лица или, при необходимости, представителя санитарного надзора.

Акт утверждает руководителем организации. Первый экземпляр направляется в бухгалтерию и является основанием для списания с материально ответственного(ых) лица(лиц) потерь товарно-материальных ценностей, второй экземпляр остается в подразделении, третий — у материально ответственного(ых) лица(лиц).

Форма № ТОРГ-16

«Акт о списании товаров»

Применяется при оформлении возникающей по тем или иным причинам порчи, потери качества товаров, не подлежащих дальнейшей реализации. Составляется в трех экземплярах и подписывается членами комиссии, уполномоченной на это руководителем организации. В случае необходимости акт составляется с участием представителя санитарного или иного надзора. Первый экземпляр направляется в бухгалтерию и является основанием для списания с материально ответственного лица потерь товарно-материальных ценностей, второй экземпляр остается в подразделе-

нии, третий — у материально ответственного лица. Указанные формы утверждены Постановлением Государственного комитета Российской Федерации по статистике от 25.12.1998 № 132 «Об утверждении унифицированных форм первичной учетной документации по учету торговых операций».

Акты № ТОРГ-15 и № ТОРГ-16 составляются специально назначенной инвентаризационной комиссией (форма приказа ИНВ-22) с установлением причин порчи и виновных лиц, если таковые имеются, и подписывается всеми членами комиссии.

Порядок возврата использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ и их уничтожение:

Методические рекомендации «Правила назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях»

В.П. ПАДАЛКИН, доктор медицинских наук, профессор, советник РФ 1 класса

Г.Р. АБУЗАРОВА, доктор медицинских наук, руководитель центра паллиативной помощи онкологическим больным ФГБУ «Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена»

Н.М. НИКОЛАЕВА, начальник отдела нормативно-правового регулирования фармацевтической деятельности Минздрава России

А.Ю. АБРАМОВ, кандидат медицинских наук, первый заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы

М.М. САПОВСКИЙ, доктор фармацевтических наук, профессор кафедры фармации Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

З.Ш. НИГМАТУЛЛИНА, начальник отдела маркетинга ФГУП «Московский эндокринный завод»

О.Л. АНОСОВА, менеджер компании «Никомед» в составе «Такеда»

1. И использованные ампулы и шприцы-тюбики из-под НС и ПВ хранятся в сейфе дежурной медицинской сестры в течение суток и ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, сдаются старшей медицинской сестре отделения. Старшие медицинские сестры сдают использованные ампулы главной медицинской сестре еженедельно.

2. И использованные ампулы из-под НС и ПВ в выходные и праздничные дни хранятся в сейфах отделений и передаются по смене дежурными медицинскими сестрами.

3. Учет использованных ампул ведется в «Журнале регистрации операций с использованными ампулами из-под наркотических средств и психотропных веществ у старшей медицинской сестры отделения».

4. Комиссия по уничтожению использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ состоит из главной медицинской сестры (Ф. И. О.), провизора аптеки (Ф. И. О.), старшей медицинской сестры отделения анестезиологии и реанимации (Ф. И. О.).

5. Комиссия сверяет следующие данные: число уничтожаемых ампул (систем), записи в истории болезни больных, которым были применены НС и ПВ, и затем уничтожает ампулы путем раздавливания. Об уничтожении составляется соответствующий акт уничтожения использованных ампул из-под НС и ПВ в отделении.

6. И использованные ампулы из-под НС и ПВ уничтожаются комиссионно один раз в неделю, а также в предпраздничные дни с 10 до 12 часов с составлением акта по установленной форме.

7. При наличии ампул с истекшим сроком годности и в других случаях, исключающих возможность применения НС и ПВ, они подлежат уничтожению в полном объеме в соответствии с инструкцией.

8. Акты по уничтожению использованных ампул хранятся у главной медицинской сестры.

Выдержки из приложений к методическим рекомендациям

Порядок регистрации, учета и хранения специальных рецептурных бланков на наркотические средства или психотропные вещества (приложение № 4 к приказу Минздрава РФ от 1.08.2012 г. № 54н)

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее — Министерство), иные федеральные органы исполнительной власти, в ведении которых находятся медицинские организации, имеющие право осуществлять выдачу рецептов на наркотические средства или психотропные вещества, внесенные в Список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 27, ст. 3198; 2004, № 8, ст. 663; № 47, ст. 4666; 2006, № 29, ст. 3253; 2007, № 28, ст. 3439; 2009, № 26, ст. 3183; № 52, ст. 6572; 2010, № 3, ст. 314; № 17, ст. 2100; № 24, ст. 3035; № 28, ст. 3703; ст. 4271; № 45, ст. 5864; № 50, ст. 6696, 6720; 2011, № 10, ст. 1390; № 12, ст. 1635, № 29, ст. 4466, 4473; № 42, ст. 5921; № 51, ст. 7534; 2012, № 10, ст. 1232; № 11, ст. 1295), зарегистрированные в установленном порядке в Российской Федерации в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения (далее соответственно — медицинская организация, наркотический (психотропный) лекарственный препарат), и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения органи-

**АКТ
передачи на уничтожение использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ из отделения**

«___» _____ 20__ г. передала на уничтожение использованные за период с «___» по «___» ампулы из-под наркотических средств и психотропных веществ в количестве (прописью) _____ (штук) от _____

количества больных, которым были применены наркотические средства (указать фамилию, инициалы и № истории болезни).

Ампулы переданы председателю комиссии по уничтожению использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ — главной медсестре.

Ампулы передала:
Старшая медицинская сестра _____
(подпись, фамилия и инициалы)

Зав. отделением _____
(подпись, фамилия и инициалы)

Ампулы приняла:
Главная медицинская сестра _____
(подпись, фамилия и инициалы)

Утверждаю
Главный врач

«___» _____ 20__ г.

**АКТ
по уничтожению использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ в амбулаторной лечебно-профилактической организации**

Комиссия в составе (не менее 3-х человек)

Ф. И. О., должность:

1. _____
2. _____
3. _____
Число, месяц, год _____

Произвела уничтожение за период с «___» по «___» _____ 20__ г.:
— использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ в количестве (прописью) _____ штук от _____ количества больных, которым были применены наркотические средства (указать фамилию, инициалы и адреса больных):

Ампулы уничтожены путем раздавливания.

Подписи членов комиссии: _____

Таблица 5. Места и сроки хранения документации, используемой в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ

Наименование документа	Место хранения	Срок хранения	Регламентирующий документ
Специальный рецептурный бланк на НС и ПВ	В сейфе		Приказ МЗСР № 110 от 12.02.07, прилож. № 15 п.3
Рецептурные бланки	Под замком в металлическом шкафу (ящике)		Приказ МЗСР № 110 от 12.02.07, прилож. № 15 п.3
Полученные врачами рецептурные бланки	В помещениях, обеспечивающих их сохранность		Приказ МЗСР № 110 от 12.02.07, прилож. № 15 п.9
Использованные рецептурные бланки на НС и ПВ Списка II и III	Аптека. В опечатанном сейфе	10 лет	Приказ МЗСР № 785 от 14.12.07 п.2.16
Требование-накладная ЛПУ на отпуск НС и ПВ Списка II	Аптека в условиях, обеспечивающих их сохранность	10 лет	Приказ МЗСР № 110 от 12.02.07, прилож. № 13 раздел III, п.3.6
Требование-накладная ЛПУ на отпуск ЛС, подлежащих ПК учету	Аптека в условиях, обеспечивающих их сохранность	3 года	Приказ МЗСР № 110 от 12.02.07, прилож. № 13 раздел III, п.3.6
Требование-накладная ЛПУ на отпуск других групп ЛС	Аптека в условиях, обеспечивающих их сохранность	1 год	Приказ МЗСР № 110 от 12.02.07, прилож. № 13 раздел III, п.3.6
Журнал регистрации НС и ПВ	В металлическом шкафу (сейфе) в технически укрепленном помещении	В течение года	Постановление Правительства РФ № 644 от 04.11.06, п.15
Заполненный журнал регистрации операций с НС и ПВ после последней записи	Архив юридического лица	10 лет	Постановление Правительства РФ № 644 от 04.11.06, п.18

зуют хранение рецептурных бланков по форме № 107/у-НП «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество» (далее — рецептурный бланк) в подведомственных организациях, уполномоченных осуществлять получение рецептурных бланков от Министерства, их хранение и выдачу медицинским организациям (далее — уполномоченная организация).

2. В уполномоченной организации и медицинской организации, получившей рецептурные бланки, организуется регистрация, учет и хранение рецептурных бланков.

3. Работник, назначенный приказом руководителя уполномоченной организации (медицинской организации) ответственным за регистрацию, хранение и учет рецептурных бланков (далее — ответственный работник), на основании доверенности, оформленной в установленном порядке (с подписью руководителя уполномоченной организации (медицинской организации), главного бухгалтера, заверенных круглой печатью), получает рецептурные бланки и осуществляет ведение журнала регистрации и учета рецептурных бланков.

4. Журнал регистрации и учета рецептурных бланков должен быть пронумерован, прошнурован, иметь на последней странице запись, содержащую количество страниц, полное наименование уполномоченной организации (медицинской организации), а также скреплен подписью руководителя и печатью уполномоченной организации (медицинской организации).

5. В журнале регистрации и учета рецептурных бланков указываются следующие сведения:

- 1) порядковый номер записи;
- 2) приход рецептурных бланков:
 - а) реквизиты и дата регистрации приходного документа;
 - б) общее количество поступивших рецептурных бланков;
 - в) серия и номер рецептурного бланка;
 - г) количество рецептурных бланков по каждой серии;
 - д) фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) и подпись ответственного работника;
- 3) расход рецептурных бланков:
 - а) дата выдачи рецептурных бланков;
 - б) серии и номера выданных рецептурных бланков;
 - в) количество выданных рецептурных бланков;

г) фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) и подпись лица, получившего рецептурные бланки;

4) фамилия, имя, отчество (последнее — при наличии) и подпись ответственного работника;

5) остаток рецептурных бланков.

6. Рецептурный бланк является документом строгой отчетности и должен храниться в специальных помещениях, сейфах или в специально изготовленных шкафах, обитых оцинкованным железом, с надежным внутренним или навесным замком.

Помещения, сейфы, шкафы, в которых хранятся рецептурные бланки, должны быть закрыты на замки и после окончания работы опечатаны печатью уполномоченной организации (медицинской организации) или опломбированы.

7. В медицинских организациях запас рецептурных бланков не должен превышать трехмесячной потребности.

8. Разрешается выдавать медицинскому работнику, имеющему право назначать наркотические (психотропные) лекарственные препараты, одновременно не более десяти рецептурных бланков.

Медицинские работники, выписывающие рецепты на наркотические (психотропные) лекарственные препараты, на основании приказа руководителя медицинской организации несут личную ответственность за сохранность полученных рецептурных бланков.

9. В медицинской организации создается постоянно действующая комиссия, которая не реже 1 раза в месяц осуществляет проверку состояния регистрации и учета рецептурных бланков, в том числе путем сверки записей журнала регистрации и учета рецептурных бланков с фактическим наличием рецептурных бланков, а также проверку состояния хранения рецептурных бланков.

10. Федеральные органы исполнительной власти, в ведении которых находятся медицинские организации, и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения осуществляют контроль за организацией регистрации, учета и хранения рецептурных бланков в уполномоченных организациях и медицинских организациях.

11. Ответственность за регистрацию, учет и хранение рецептурных бланков несут руководители уполномоченной

организации (медицинской организации), а также ответственные работники.

Комментарий к таблице № 4 («МВ» № 34 стр. 18) «Предельно допустимое количество лекарственных препаратов для выписывания на один рецепт»

При выписывании наркотических лекарственных препаратов, не предусмотренных настоящим приложением, их предельно допустимое количество для выписывания в одном рецепте может в пять раз превышать разовую дозу, указанную в инструкции по медицинскому применению выписываемого лекарственного препарата.

Нормы выписывания и отпуска наркотических анальгетиков для инкурабельных онкологических и гематологических больных могут быть увеличены в 2 раза по сравнению с «Предельно допустимым количеством лекарственных средств для выписывания на один рецепт», указанным в приложении № 1 к «Инструкции о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований-накладных» (п.1.11. приложения № 13 приказа № 110).

Журнал учета в медицинских организациях формы № 107-1/у «Рецептурный бланк»

№ п/п	Приход				Расход				Ф.И.О. и подпись ответственного медицинского работника, выдавшего рецептурные бланки	Остаток
	Дата регистрации приходного документа	№ и дата документа, от кого поступил	Общее количество поступивших рецептурных бланков	Ф.И.О. и подпись ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки	Дата выдачи рецептурных бланков	Количество выданных рецептурных бланков	Ф.И.О. ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки	Подпись ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Журнал учета в медицинских организациях формы № 148-1/у-88 «Рецептурный бланк», формы № 148-1/у-04 (л) «Рецепт», формы № 148-1/у-06 (л) «Рецепт», формы «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество»

№ п/п	Приход					Расход					Ф.И.О. и подпись ответственного медицинского работника, выдавшего рецептурные бланки	Остаток	
	Дата регистрации приходного документа	№ и дата документа, от кого поступил	Общее количество поступивших рецептурных бланков	Серии и номера рецептурных бланков	Количество бланков по сериям	Ф.И.О. и подпись ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки	Дата выдачи рецептурных бланков	Серия и номер рецептурного бланка	Количество выданных рецептурных бланков	Ф.И.О. ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки			Подпись ответственного медицинского работника, получившего рецептурные бланки
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14



ЮБИЛЕЙНЫЙ XX РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО»

15–19 апреля 2013 года • Москва

ОСНОВНЫЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОНГРЕССА:

▪ Новые прогрессивные технологии диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний человека ▪ Результаты изучения генома человека – практическому здравоохранению ▪ Редкие болезни. Новейшие технологии диагностики и лечения ▪ Персонализированная медицина ▪ Медицинская экология ▪ Рациональная фармакотерапия в педиатрии ▪ Некоторые аспекты женского здоровья с позиции врачей различных специальностей ▪ Важные задачи вакцинопрофилактики и иммунодиагностики заболеваний человека ▪ Депрессивные и болевые расстройства в общемедицинской практике – актуальная междисциплинарная проблема. Пути решения ▪ Непрерывное образование врача первичного звена как основа повышения качества медицинской помощи

Организационные формы: пленарные доклады, актовые лекции, пленумы, конференции, телеконференции, симпозиумы, дискуссии, совещания, деловые встречи, клинические разборы, лекции для практикующих врачей, образовательные семинары, школы для практикующих врачей, конкурсы научных работ молодых ученых, конкурс студенческих научных работ, стендовая сессия

ШКОЛЫ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

- Кардиология
- Инфекционные болезни
- Фтизиатрия
- Педиатрия (кардиология)
- Внутренние болезни
- Химиотерапия и антибиотики
- Педиатрия (гастроэнтерология)
- Педиатрия (неврология и нейрогенетика)
- Гастроэнтерология
- Акушерство и гинекология
- Педиатрия (догопитальная помощь)
- Стоматология

КОНКУРСЫ НАУЧНЫХ РАБОТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ:

- Кардиология
- Внутренние болезни
- Стоматология
- Клиническая фармакология
- Гастроэнтерология

КОНКУРС СТУДЕНЧЕСКИХ НАУЧНЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ:

- «Новое в фармакотерапии основных заболеваний человека»

В РАМКАХ КОНГРЕССА ПРОХОДИТ выставка современных лекарственных средств, новых информационных технологий, изделий медицинского назначения и специализированных изданий

К КОНГРЕССУ ГОТОВИТСЯ «Федеральное руководство по использованию лекарственных средств» (XIV выпуск)

ПРИЕМ ДОКУМЕНТОВ

Заявки на симпозиум, телеконференцию, семинар, дискуссию, лекцию (доклад) и пр.	Сроки приема
Тезисы	до 28.12.12
Конкурсные работы	до 15.12.12
Регистрационные карты	до 18.01.13
Заявки на участие в выставке	до 08.04.13
	до 07.03.13

КОНТАКТЫ:

Тел/факс: (499) 267-50-04, (499) 261-22-09 (секретарь)

Тел.: (495) 785-62-72 (научная программа),

(495) 785-62-71 (выставка и реклама)

E-mail: trud@medlife.ru (заявки на участие в научной программе, конкурсные работы)
reg@medlife.ru (конкурсные работы)
publish@medlife.ru (тезисы)
kongress-omo@mail.ru (регистрационные карты)
stend@medlife.ru (заявки на участие в выставке)
secretariat@medlife.ru (выставление счетов)

Официальный сайт конгресса: www.medlife.ru
 Адрес для переписки:
 109153, Москва, а/я № 52
 Секретариат Оргкомитета конгресса
 «Человек и лекарство»