

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«МОСКОВСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ ИМЕНИ П.А. ГЕРЦЕНА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

125284, Москва, 2-й Боткинский пр-д, д. 3

«Утверждаю»

Директор  
ФГБУ «МНИОИ имени П.А. Герцена»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации,  
академик РАМН

\_\_\_\_\_ Чиссов В.И.

«28» сентября 2012 г.  
Протокол №6 от 28.09.2012г.

**ПРАВИЛА НАЗНАЧЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ  
НАРКОТИЧЕСКИХ И ПСИХОТРОПНЫХ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В МЕДИЦИНСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Методические рекомендации

Москва  
2012 г.

УДК ББК

**Падалкин В.П., Абузарова Г.Р., Николаева Н.М., Абрамов А.Ю.,  
Аносова О.Л., Нигматуллина З.Ш., Саповский М.М.**

Правила назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях. — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена. — 2012. — 56 с.

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.

*Учреждение-разработчик:* ФГБУ «Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена» Минздрава России.

*Рецензенты:* директор Московского научно-практического центра наркологии, д-р мед. наук, проф. Е.А. Брюн; главный онколог Департамента здравоохранения г. Москвы, д-р мед. наук, проф. А.Н. Махсон.

*Ответственный за издание:* Г.Р. Абузарова, В.П. Падалкин

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение</b> .....	5
<b>Перечни, списки наркотических средств и психотропных веществ и номенклатура опиоидных анальгетиков</b> .....	7
<b>Порядок назначения наркотических и психотропных лекарственных препаратов</b> .....	9
<b>Назначение лекарственных препаратов при оказании стационарной помощи</b> .....	10
<b>Назначение лекарственных препаратов при оказании амбулаторно-поликлинической помощи</b> .....	12
<b>Порядок выписывания наркотических лекарственных препаратов, психотропных лекарственных препаратов и оформления рецептов и требований-накладных</b> .....	13
Общие требования.....	16
Порядок выписывания наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов.....	17
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.....	17
Оформление рецептов.....	18
<i>Форма «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество»</i> .....	18
<i>Правила оформления формы № 107/У-НП «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и психотропное вещество» (вступают в силу с 01.07.2013)</i> .....	19
<i>Форма № 148-1/у-88 «Рецептурный бланк»</i> .....	21
<i>Форма № 107-1/у «Рецептурный бланк»</i> .....	22
<i>Форма № 148-1/у-04 (л) «Рецепт» и форма № 148-1/у-06 (л) «Рецепт»</i> .....	23
Порядок оформления требований-накладных на получение лекарственных препаратов для медицинских организаций.....	25
Списание наркотических лекарственных средств и психотропных лекарственных средств.....	26

Порядок возврата использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ и их уничтожение .....	27
Места и сроки хранения документации, используемой в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ .....	31
Фармакологические и клинические характеристики опиоидных анальгетиков, используемых в России для терапии острой и хронической боли .....	32
<b>Приложения</b> .....	40
Приложение № 1. Форма рецептурного бланка на наркотическое средство и психотропное вещество .....	40
Приложение № 2. Форма рецептурного бланка №107/у-НП.....	41
Приложение № 3. Форма рецептурного бланка № 148-1/у-88 ....	42
Приложение № 4. Журнал учета в медицинских организациях форм рецептов.....	43
Приложение № 5. Журнал учета формы №107-1/у «Рецептурный бланк» .....	44
Приложение № 6. Порядок регистрации, учета и хранения специальных рецептурных бланков на наркотические средства и психотропные вещества.....	45
Приложение № 7. Предельно допустимое количество лекарственных препаратов для выписывания на один рецепт ....	48
Приложение № 8. Образец заполнения специального рецептурного бланка.....	51
<b>Список литературы</b> .....	52

## ВВЕДЕНИЕ

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

В начале 70-х годов прошлого века массовая наркомания охватила США, потом Европу, а после крушения Советского Союза это явление распространилось и на Россию. Начиная с 1990-х годов, в отличие от предыдущих лет, нелегальный оборот наркотических и психотропных препаратов происходит в основном не за счет медицинских утечек, а как следствие зарубежного наркотрафика. Число наркоманов в нашей стране возросло до 3–5 млн, при этом 90% из них принимают героин.

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

Принятие столь жестких, но необходимых мер позволило практически полностью пресечь утечку медицинских препаратов в нелегальный оборот, но в то же время 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, чем в экономически развитых странах Европы, США, а также в бывшем 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 применяются 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 данных методических рекомендаций является повышение информированности врачей и администраций медицинских организаций в вопросах назначения, учета и контроля опиоидных анальгетиков и психоактивных средств.

## **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 от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» в редакции от 03.12.2011 и подзаконный акт — Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 № 681 в редакции от 23.04.2012 «Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации». Перечень состоит из четырех списков (обозначены римскими цифрами I, II, III и IV), приведенных ниже.

**Список I** — список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в России запрещен в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ.

**Список II** — список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в России ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ.

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

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

В 2007 г. Правительством РФ было принято Постановление от 29.12.2007 № 964 в редакции от 30.06.2010 «Об утверждении списков сильнодействующих и ядовитых веществ, а также крупного размера сильнодействующих веществ для целей статьи 234 Уголовного кодекса РФ». В этот список внесены лекарственные препараты, яды органического и неорганического происхождения; среди них вещества, которые находятся под международным контролем [например, альпразолам, барбитал, диазепам (реланиум), седуксен, релиум 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 России от 14.12.2005 № 785 в редакции от 06.08.2007 утвержден Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли лекарственными средствами, лечебно-профилактических учреждениях и частнопрактикующими 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 России от 30.06.1998 № 681 (Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 27. Ст. 3198; 2004. № 8. Ст. 663; 2004. № 47. Ст. 4666; 2006. № 29. Ст. 3253).
2. Субстанции апоморфина гидрохлорида, атропина сульфата, ди-каина, гоматропина гидрохлорида, серебра нитрата, пахикарпина гидройодида.
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.

---

\* Запрещены для использования частнопрактикующими врачами.

\*\* Запрещены для использования частнопрактикующими врачами.

# **ПОРЯДОК НАЗНАЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ И ПСИХОТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**

## **Извлечения из Инструкции о порядке назначения лекарственных препаратов (утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.02.2007 № 110 в ред. от 20.01.2011 № 13н)**

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:
  - 2.1.2. 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:
    - 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.
- 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 могут 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 (пациенткам 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 определяются органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

## **НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ОКАЗАНИИ АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Назначение наркотических средств и психотропных веществ из списков 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 неопухолевого 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 определяются органом исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения.

При оказании медицинской помощи в случае возникновения болевого шока при травмах, инфарктах и иных острых заболеваниях и состояниях право назначения наркотических средств предоставляется врачу (фельдшеру) выездной бригады скорой медицинской помощи.

## **ПОРЯДОК ВЫПИСЫВАНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПСИХОТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ОФОРМЛЕНИЯ РЕЦЕПТОВ И ТРЕБОВАНИЙ-НАКЛАДНЫХ**

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

Таблица 1

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

<b>№</b>	<b>МНН наркотических лекарственных препаратов</b>	<b>Лекарственная форма</b>
1	Морфин	Раствор для инъекций
2	Пропионилфенилэтоксиперидин	Таблетки защечные
3	Фентанил	Раствор для инъекций, таблетки подъязычные
4	Кодеин + морфин + носкапин + папаверин + тебаин	Раствор для инъекций
5	Морфин	Таблетки подъязычные
6	Тримепиридин	Раствор для инъекций, таблетки
7	Бупренорфин	Раствор для инъекций

Таблица 2

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

№	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	Пропионилфенилэтокси-этилпиперидин	Просидол	Таблетки защечные
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

**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 № 13н)**

Наименования групп лекарственных средств, формы рецептурных бланков и сроки действия рецептов со дня выписки приведены в табл. 3.

Таблица 3

*Наименования лекарственных препаратов, отпускаемых по рецептам  
врача (приказ МЗСР № 110 от 12.02.07, приложение № 13, п. 1.16)*

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

## 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, внесенные в список II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 30.06.1998 № 681, — для лечения наркомании;
- на наркотические средства и психотропные вещества списков II и III — частнопрактикующим врачам.

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, пишутся 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 приложении № 5 к настоящим рекомендациям.

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 затяжными 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 (приложение № 1).

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 Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства России от 30.06.1998 № 681, зарегистрированные в установленном порядке в качестве лекарственных препаратов, должны выписываться на рецептурных бланках формы № 148-1/у-88 (приложение № 2).

## **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 формы № 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 сфере здравоохранения.

## Оформление рецептов

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

Бланки данной формы могут использоваться до 1 июля 2013 г. (приказ Минздрава РФ от 1.08.2012 № 54н).

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.» указываются полностью фамилия, имя, отчество больного.

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

На рецептурном бланке указываются 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)**

- 1\*. На рецептурном бланке формы № 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 Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 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; № 31. 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; № 22. Ст. 2864), зарегистрированные в установленном порядке в России 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 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.03.2012 № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации 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

---

\* Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

препараты» (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 28.04.2012 № 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» указываются 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 «№ 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)» указываются полностью фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) врача (фельдшера, акушерки), выписавшего рецепт на наркотический (психотропный) лекарственный препарат.
9. В строке «Rp:» на латинском языке указываются 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 языках республик, входящих в состав Российской Федерации.

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

11. 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 оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации.
12. В строке «Отметка аптечной организации об отпуске» ставится 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, отпустившего наркотический (психотропный) лекарственный препарат [с указанием его фамилии, имени, отчества (последнее при наличии)], а также круглой печатью аптечной организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование аптечной организации.

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

Форма № 148-1/у-88 «Рецептурный бланк» имеет серию и номер.

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

В графах «Ф.И.О. больного» и «Возраст» указываются 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» указываются полностью фамилия, имя, отчество врача.

В графе «Rp:» указываются:

- 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” указываются полностью фамилия, имя, отчество больного, его возраст (количество полных лет).

В графе “Ф.И.О. врача” указываются 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.

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 трех 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 трех экземплярах, имеющих единую серию и номер. Серия рецептурного бланка включает код субъекта Российской Федерации, соответствующий двум первым цифрам Общероссийского классификатора объектов административно-территориального деления (ОКАТО). Номера присваиваются по порядку.

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

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

В графе «Rp:» указываются:

- на латинском языке наименование лекарственного препарата (международное непатентованное или химическое, либо торговое), зарегистрированного в Российской Федерации, 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 Российской Федерации 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 Российской Федерации может разрешить изготовление рецептурных бланков в медицинских организациях с использованием компьютерных технологий.

Допускается оформление всех реквизитов 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 указываются 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, 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 структурного подразделения 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 индивидуально-больного дополнительно указываются 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 преду-

смотрены 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 № 110.

### **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, утвержденными приказом Министерства финансов РФ 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:

1. **Унифицированная форма № ИНВ-3 «Инвентаризационная опись товарно-материальных ценностей»**, утвержденная Постановлением Государственного комитета РФ по статистике от 18.08.1998 № 88.
2. **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»).
3. **Форма № ТОРГ-15 «Акт о порче, бое, ломе товарно-материальных ценностей»**. Применяется для оформления возникающего по тем или иным причинам боя, порчи, лома товарно-материальных ценностей, подлежащих уценке 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 утверждается 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).

4. **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 подразделении, третий — у материально ответственного лица.

Указанные формы утверждены Постановлением Государственного комитета РФ 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**

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. 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. 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.

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 пси-  
хотропных веществ в количестве (прописью) \_\_\_\_\_ (штук)  
от \_\_\_\_\_ количества больных, которым  
были применены наркотические средства (указать фамилии, инициалы и  
номера истории болезни).

Ампулы переданы председателю комиссии по уничтожению использован-  
ных ампул из-под наркотических средств и психотропных веществ — глав-  
ной 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 трех человек)

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

Число, месяц, год

Произвела уничтожение за период с «\_\_\_» по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
использованных ампул из-под наркотических средств и психотропных ве-  
ществ в количестве (прописью) \_\_\_\_\_ штук  
от \_\_\_\_\_ количества больных, которым были примене-  
ны наркотические средства (указать фамилии, инициалы и адреса больных)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ампулы уничтожены путем раздавливания.

Подписи членов комиссии:

**Места и сроки хранения документации, используемой  
в сфере оборота наркотических средств и психотропных  
веществ**

<b>Наименование документа</b>	<b>Место хранения</b>	<b>Срок хранения</b>	<b>Регламентирующий документ</b>
Специальный рецептурный бланк на НС и ПВ	В сейфе	—	Приказ МЗСР № 110 от 12.02.07, приложение № 15, п. 3
Рецептурные бланки	Под замком в металлическом шкафу (ящике)	—	Приказ МЗСР № 110 от 12.02.07, приложение № 15, п. 3
Полученные врачами рецептурные бланки	В помещениях, обеспечивающих их сохранность	—	Приказ МЗСР № 110 от 12.02.07, приложение № 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 мписка II	Аптека в условиях, обеспечивающих их сохранность	10 лет	Приказ МЗСР № 110 от 12.02.07, приложение №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, приложение № 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, приложение № 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

## **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 **трамадола 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 [4, 16]. 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 составляет 78%, при оральном — 68% (с последующим повышением при продолжении терапии). Пиковая концентрация препарата в плазме при энтеральном приеме достигается через 1,6–2 ч [13]. 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 двух таблеток Залдиара сопоставима с таковой у 100 мг трамадола при меньших побочных эффектах. Максимальная суточная доза этого препарата составляет 8 таблеток.

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 [2, 4]. 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 [1, 3, 6, 9, 10].

Разовые и высшие суточные дозы промедола для взрослых при парентеральном применении составляют: разовая — 10–40 мг, высшая суточная — 160 мг [2, 3].

**Морфина гидрохлорид.** Морфин является наиболее часто используемым опиоидным анальгетиком при терапии умеренной и сильной боли в онкологии [9]. Морфин характеризуется невысокой степенью связывания с белками крови — 20–35%. Метаболизм препарата происходит в печени и 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% выделяются в не-

изменном виде с мочой. Период полувыведения составляет около 2 ч [5].

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 применения **МСТ Континус** обеспечена постепенным, искусственно замедленным высвобождением препарата (в течение 12 ч) из таблетки оригинальной лекарственной формы (ретард), где морфин размещен на матрице гидроксиалкильной целлюлозы и поступает из этого депо с постоянной скоростью, независимо от приема пищи и уровня кислотности желудочного и кишечного содержимого. При этом исключаются пиковые токсические концентрации морфина в крови, являющиеся причиной развития опасных побочных эффектов приема морфина. При энтеральном применении доза препарата увеличивается в 3–5 раз, так как 10 мг морфина, вводимого внутримышечно, эквивалентны 30 мг морфина в таблетках, принятого энтерально. Начальная разовая доза морфина в таблетках составляет 30 мг 1 раз в 12 ч. 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 месяцев) — может повышаться в 10 раз и более от начальной дозы. Препарат представлен в дозах 10, 30, 60, 100 мг в 1 таблетке.

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

Назначают омнопон взрослым в дозе 1,0–2,0 мл на прием; под кожу вводят взрослым по 1 мл 1% или 2% раствора. Высшие дозы

для взрослых (внутри или под кожу): разовая — 0,03 г, суточная — 0,1 г [2, 4].

**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 с после внутривенного введения или через 5–7 мин после внутримышечной инъекции, но этот эффект кратковременен и составляет всего 30–60 мин после внутривенного введения либо 1–2 ч после внутримышечного.

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 [12, 13, 14].

Фентанил выпускается в виде раствора для инъекций 0,05% в ампулах по 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 пре-

паратом выбора для больных с нарушением функции почек [7, 12]. 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 известна в России под названием **Фендивия**. Препарат выпускается в следующих дозах: 1,25 мкг/ч, 25 мкг/ч, 50 мкг/ч, 75 мкг/ч и 100 мкг/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 применения морфина) при сильной боли, менее выраженной, чем у морфина, дозозависимой депрессией дыхания, отсутствием ограничений к применению при почечной недостаточности, не влияющей на кинетику бупренорфина.

Отличительной особенностью бупренорфина является то, что превышение рекомендуемых терапевтических доз бупренорфина (не более 2,4–3,0 мг/сут) не ведет к усилению анальгезии, но повышает число и выраженность побочных эффектов. Кроме того, предварительное применение больших доз бупренорфина может снижать анальгетическое действие введенного морфина (и других мю-агонистов) до уровня, присущего бупренорфину [8].

Бупренорфина гидрохлорид выпускается в виде раствора 0,03% в ампулах по 1,0 мл; разовая доза составляет 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 кровотоки с достижением постоянной концентрации в плазме крови и длительным ее поддержанием — 72 ч и более. Пластырь ТТС бупренорфина **Транстек** представлен в трех дозировках: 35; 52,5; 70 мкг/ч, — обеспечивающих поступление в организм бупренорфина соответственно 0,8; 1,2; 1,6 мг за 24 ч. Действие одного пластыря рассчитано на 72 ч, т.е. на трое суток. Максимальная доза — 140 мкг/ч (ТТС бупренорфина **Транстек** зарегистрирована в России, но поставки препарата временно приостановлены — *Прим. авт.*)

**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 внутримышечного и подкожного введения и через 30–60 мин после энтерального введения. Максимальный эффект достигается через 30–60 мин после внутримышечного введения и через 1–2 ч после энтерального. Продолжительность анальгезии — 4 ч, блокады кашлевого рефлекса — 4–6 ч [4].

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** (пропионилфенилэтоксиэтилпиперидин) — 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) [1].

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 ч, хорошей переносимостью, отсутствием опасных побочных эффектов, невысокой стоимостью. Одним из важнейших качеств просидола является неинвазивная форма — защечные 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 трехбалльной шкале) и обычно нивелируются в процессе терапии. Выпускается в таблетках для защечного применения по 20 мг. Разовая доза — 20–60 мг, максимальная суточная — 240 мг.

**Налбуфин** обладает свойствами агониста-антагониста опиоидных рецепторов, поэтому не совместим 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 внутривенного введения и через 10–15 мин после внутримышечного введения [2].

Максимальная концентрация в плазме крови после внутримышечного введения наблюдается через 30–60 мин. Продолжительность действия составляет 3–6 ч, период полувыведения — 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, конечно-диастолическое давление в левом желудочке и ОПСС. Незначительно влияет на гладкую мускулатуру кишечника; не угнетает диурез, не вызывает спазма сфинктера Одди [2].

После внутривенного введения действие наступает сразу, при внутримышечном — в течение 10 мин. Максимальный анальгезирующий эффект развивается через несколько минут после внутривенного и через 30–60 мин после внутримышечного введения, сохраняется в течение 3–4 ч. Для купирования болевого синдрома используется внутривенно или внутримышечно в средних дозах — 1 и 2 мг (соответственно) однократно, при необходимости (в зависимости от интенсивности болей) — по 0,5–2 мг внутривенно или 1–4 мг внутримышечно 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 продленного 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 прорывах боли как дополнение к основному сильнодействующему анальгетику.

Отечественный наркотический анальгетик Просидол в защечных таблетках может быть использован в терапии как острой, так и хронической боли.

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

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение № 1. Форма рецептурного бланка на наркотическое средство и психотропное вещество

Утверждено приказом  
Минздравсоцразвития России  
от 12.02.2007 № 110

Рецепт на право получения лекарства,  
содержащего наркотическое вещество и психотропное вещество  
АБ № 495 272

(штамп лечебного учреждения)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_ г.

Rp: \_\_\_\_\_

Документ остается \_\_\_\_\_ для особого  
учета в \_\_\_\_\_ аптеке.

Прием \_\_\_\_\_

Гр. \_\_\_\_\_

История болезни № \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_

(разборчиво)

М.П.

Заполняется чернилами

Исправления не допускаются

Согласовано:  
руководитель (заместитель руководителя)  
ФСКН России  
О.Н. Харичкин  
12.02.2007

## Приложение № 2. Форма рецептурного бланка № 107/у-НП

Форма № 107/у-НП «Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество», утвержденная приказом Министерства здравоохранения РФ от 01.08.2012 № 54н, вступает в силу с 1 июля 2013 г.

### 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 01.08.2012 № 54н

штамп медицинской организации

#### РЕЦЕПТ

Серия  №

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Серия и № полиса обязательного медицинского страхования \_\_\_\_\_

№ медицинской карты амбулаторного больного (истории развития ребенка) \_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача (фельдшера, акушерки) \_\_\_\_\_

Рр: \_\_\_\_\_

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



## Приложение № 4. Журнал учета в медицинских организациях форм рецептов

Министерство здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Медицинская документация  
Форма № 305-1/у,  
утвержденная приказом  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации  
от 12.02.2007 № 110

(наименование медицинской  
организации)

**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»**

№	Приход						Расход				Ф.И.О. и подпись ответст- венного работни- ка, выда- вшего рецеп- турные бланки	Оста- ток	
	Дата реги- страции приход- ного доку- мента	№ и дата доку- мента, от кото- го посту- пил	Общее количе- ство поступив- ших рецеп- турных бланков	Серии и номера рецеп- турных бланков	Количе- ство бланков по сериям	Ф.И.О. и подпись ответствен- ного меди- цинского работника, получив- шего рецеп- турные бланки	Дата выдачи рецеп- турных бланков	Серия и № рецеп- турного бланка	Количе- ство выданных рецеп- турных бланков	Ф.И.О. ответст- венного медицин- ского ра- ботника, получив- шего рецеп- турные бланки			Подпись ответст- венного меди- цинского работника, получив- шего рецеп- турные бланки
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Согласовано:  
руководитель (заместитель руководителя)  
ФСКН России  
О.Н. Харичкин  
12.02.2007

\* Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен подписью руководителя и печатью медицинской организации.

## Приложение № 5. Журнал учета формы № 107-1/у «Рецептурный бланк»

Министерство здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации

(наименование медицинской  
организации)

Код формы по ОКУД  
Код учреждения по ОКПО

Медицинская документация  
Форма № 306-1/у,

утвержденная приказом  
Министерства здравоохранения  
и социального развития  
Российской Федерации  
от 12.02.2007 № 110

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

№	Приход				Расход				Ф.И.О. и подпись ответственного медицинского работника, выдавшего рецептурные бланки	Остаток
	Дата регистрации приходного документа	№ и дата документа, от которого 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	

## **Приложение № 6. Порядок регистрации, учета и хранения специальных рецептурных бланков на наркотические средства и психотропные вещества**

Приложение № 4  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 1.08.2012 № 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 30.06.1998 № 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; № 31. 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 организуют 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, организуются 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 ра-

- боты 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.

## **Приложение № 7. 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 5 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).

*Извлечение из приложения № 1 к Инструкции о порядке выписывания  
лекарственных препаратов и оформления рецептов и требований-накладных,  
утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 № 110  
(в ред. приказов Минздравсоцразвития от 25.09.2009 № 794-н  
и от 20.01.2011 № 13-н)*

№	Наименование лекарственного средства	Форма выпуска и дозировка	Количество
1	Бупренорфин	Раствор для инъекций: 300 мкг/мл 1,0 мл 300 мкг/мл 2,0 мл	30 ампул 15 ампул
2	Дипидолор (пиритрамид)	Раствор для инъекций ампулы 0,75% по 2,0 мл	50 ампул
3	Морфина гидрохлорид	Раствор для инъекций ампулы по 10 мг в 1,0 мл	20 ампул
4	Омнопон	Раствор для инъекций ампулы 1% или 2% по 1,0 мл	10 ампул
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, шприц-тюбики по 1,0 мл	10 ампул, 10 шприц- тюбиков

7	Морфина сульфат (МСТ Континус или другие аналоги продолжительностью действия не менее 12 ч)	Таблетки и капсулы про- дленного действия для прие- ма внутрь: 10 мг 30 мг 60 мг 100 мг 200 мг	160 табл. 60 табл. 20 табл. 20 табл. 20 табл.
8	Просидол	Таблетки для буккального приема 20 мг	50 табл.
9	Фентанил	Трансдермальная терапевтическая система: 12,5 мкг/ч 25 мкг/ч 50 мкг/ч 75 мкг/ч 100 мкг/ч	32 пласт. 16 пласт. 8 пласт. 5 пласт. 4 пласт.
10	Кодеин	Порошок	0,2 г
11	Комбинированные лекарствен- ные 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 (триазолам)	Таблетки 250 мкг	30 табл.
15	Натрия оксibuтират	Раствор для приема внутрь 66,7%, сироп для приема внутрь 5%	1 упаковка
16	Эфедрина гидрохлорид и другие соли эфедрина	Порошок	0,6 г
17	Теофедрин, Теофедрин-Н, Нео- теофедрин	Таблетки	30 табл.
18	Солутан	Раствор 50 мл	1 флакон
19	Спазмoвералгин Спазмoвералгин-Нео	Таблетки	50 табл.

\* При выписывании и отпуске лекарственного препарата производится пересчет на чистое вещество.

20	Другие комбинированные лекарственные препараты, содержащие эфедрина гидрохлорид и подлежащие ПК-учету	Таблетки, порошки	1 упаковка
21	Комбинированные препараты, содержащие псевдоэфедрина гидрохлорид и подлежащие ПК-учету	Капсулы, порошки, сироп, таблетки, жидкость для приема внутрь	1 упаковка
22	Клофелин	Таблетки 0,075 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 ПК-учету	Капсулы, сироп, таблетки, капли и т.д.	1 упаковка
26	Фенобарбитал	Таблетки 50 и 100 мг	10–12 табл.
27	Бензобарбитал (бензонал, бензобамил)	Таблетки 50 и 100 мг	1 упаковка
28	Примидон (гексамидин, мисолин)	Таблетки 125 и 250 мг	1 упаковка
29	Буторфанол (стадол, морадол)	—	10 ампул

**Приложение № 8. Образец заполнения специального  
рецептурного бланка**

<p align="center">РЕЦЕПТ НА ПРАВО ПОЛУЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НС-РФ 8567724 (штамп учреждения)</p> <p align="center"><u>06 апреля 2012 г.</u></p> <p><b>Rp:</b> <i>Morphini</i> hydrochloridi 1% 1,0 ml <b>DtdN:</b> 10 (десять) in ampullis <b>S:</b> по 1 мл подкожно 3 раза в сутки <b>Гр.:</b> Иванов Петр Петрович 1943 г. р. Москва, ул. Правды, д. 44, кв. 2 <b>Врач:</b> Сомова Нина Васильевна</p> <p><i>Подпись врача</i> <i>Подпись зав. отделением</i> <i>Расшифровка подписи</i> <i>зав. отделением</i></p>	<p align="center">РЕЦЕПТ НА ПРАВО ПОЛУЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НС-РФ 8567724 (штамп учреждения)</p> <p align="center"><u>06 апреля 2012 г.</u></p> <p><b>Rp:</b> <i>Fendivia</i> 0,000025 г/ч <b>DtdN:</b> 5 (пять) in emplastrum <b>S:</b> по 1 пластырю на поверхность кожи 1 раз в 3 дня <b>Гр.:</b> Иванов Петр Петрович 1943 г. р. Москва, ул. Правды, д. 44, кв. 2 <b>Врач:</b> Сомова Нина Васильевна</p> <p><i>Подпись врача</i> <i>Подпись зав. отделением</i> <i>Расшифровка подписи</i> <i>зав. отделением</i></p>
<p align="center">РЕЦЕПТ НА ПРАВО ПОЛУЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НС-РФ № 8567724 (штамп учреждения)</p> <p align="center"><u>06 апреля 2012 г.</u></p> <p><b>Rp:</b> <i>ST Continus</i>, 03 <b>DtdN:</b> 20 (двадцать) in tabulettis <b>S:</b> по 1 таблетке 2 раза в сутки <b>Гр.:</b> Иванов Петр Петрович 1943 г. р. Москва, ул. Правды, д. 44, кв. 2 <b>Врач:</b> Сомова Нина Васильевна</p> <p><i>Подпись врача</i> <i>Подпись зав. отделением</i> <i>Расшифровка подписи</i> <i>зав. отделением</i></p>	<p align="center">РЕЦЕПТ НА ПРАВО ПОЛУЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НС-РФ № 8567724 (штамп учреждения)</p> <p align="center"><u>06 апреля 2012 г.</u></p> <p><b>Rp:</b> <i>Durogesic matrix</i> 0,000025 г/ч <b>DtdN:</b> 5 (пять) in emplastrum <b>S:</b> по 1 пластырю на поверхность кожи 1 раз в 3 дня <b>Гр.:</b> Иванов Петр Петрович 1943 г. р. Москва, ул. Правды, д. 44 кв. 2 <b>Врач:</b> Сомова Нина Васильевна</p> <p><i>Подпись врача</i> <i>Подпись зав. отделением</i> <i>Расшифровка подписи</i> <i>зав. отделением</i></p>

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Абузарова Г.Р., Осипова Н.А., Данилова Т.В., Петрова Г.В.* Возвращение отечественного опиоидного анальгетика просидола в клиническую практику российской онкологии // Рос. онкологич. журнал. 2010. № 6. С. 42–46.
2. Государственный реестр лекарственных средств [ФГУ «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» МЗ РФ]. 2004. Т. 2. 1473 с.
3. *Машковский М. Д.* Лекарственные средства. 12-е изд. Т. 1. М.: Медицина, 1998. 736 с.
4. *Харкевич Д.А.* Фармакология. М.: ГЕОТАР-Медиа, 2004. 735 с.
5. *Чурюканов В.В.* Болеутоляющие средства: сравнительная оценка, механизмы действия, перспективы //Анестезиология и реаниматология. 1998. № 5. С. 4–1.
6. *Abeloff M.D.* *Abeloff's clinical oncology*. 4-th ed. Churchill Livingstone Elsevier Inc., 2008. P. 1075–1127.
7. *Ahmedzai S, Brooks D.* Transdermal fentanyl versus sustained release oral morphine in cancer pain: preference, efficacy and quality of life. The TTS-Fentanyl Comparative Trial Group // *Pain Symptom Manage.* 1998. № 16. P. 141–144.
8. *Budd K.* Buprenorphine and the transdermal system: the ideal match in pain management // *Int. J. Clin. Pract.* 2003. Vol. 133. P. 9–14.
9. *Cancer Pain. Assstsmnt and manegement*. 2-nd ed. / ed.: E.D. Bruera, R.K. Potenoy. Cambridge Uniwersity Press, 2010. 643 p.
10. *Clinical Pain Management. Cancer Pain*. 2-nd ed. / ed.: N. Sykes, M.I. Bennett, C. Yuan. L.: Hodder Arnold, 2008. 443 p.
11. *Hadi M.A., Kamaruljan H.S., Saedah A. et al.* A comparative study of intravenous patient-controlled analgesia morphine and tramadol in patients undergoing major operation // *Med. J. Malaysia.* 2006. № 61. P. 570–576.
12. *Jeal W., Benfield P.* Transdermal fentanyl: a review of its pharmacological properties and therapeutic efficacy in pain control // *Drugs.* 1997. Vol. 53. P. 109–138.
13. *Scholz J., Steinfath M., Schulz M.* Clinical pharmacokinetics of alfentanil, fentanyl and sufentanil: an update // *Clin. Pharmacokinet.* 1996. Vol. 31. P. 275–292.
14. *Solassol I., Caumette L., Bressolle F. et al.* Inter- and intra-individual variability in transdermal fentanyl absorption in cancer pain patients // *Oncol. Rep.* 2005. Vol. 14. P. 1029–1036.

15. *Paice J.A., Bell R.F., Kalso E.A., Soyannwo O.A.* Cancer Pain. From Molecules to Suffering. Seattle: IASP Press., 2010. 354 p.
16. *Wilder-Smith C.H., Hill L., Osier W. et al.* Effect of tramadol and morphine on pain and gastrointestinal motor function in patients with chronic pancreatitis // *Dig. Dis. Sci.* 1999. Vol. 44. P. 1107–1116.

*Для заметок*

---

*Для заметок*

---

*Для заметок*

---