Утверждено постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 12 января 2012 года № 28

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о льготном лекарственном обеспечении населения
на амбулаторном уровне по Программе государственных
гарантий и Дополнительной программе обязательного
медицинского страхования**

1. Общие положения
2. Финансирование программ льготного лекарственного
обеспечения
3. Лекарственные средства, возмещаемые по программам
льготного лекарственного обеспечения. Расчет цены
возмещения
4. Рецептурный бланк
5. Правила выписывания рецептов
6. Требования, предъявляемые к аптекам
7. Правила отпуска лекарственных средств
8. Возмещение аптекам за отпущенные лекарственные
средства по программам льготного лекарственного
обеспечения
9. Отчетность
10. Контроль за реализацией программ льготного
лекарственного обеспечения
Приложение 1. Рецептурный бланк формы № 109-ОМС
Приложение 2. Рецептурный бланк формы № 109-ПГГ

1. Общие положения

1. Положение о льготном лекарственном обеспечении населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования разработано в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» и Программой государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью, утверждаемой Правительством Кыргызской Республики, определяет порядок льготного лекарственного обеспечения граждан в Кыргызской Республике на амбулаторном уровне.
2. Льготное лекарственное обеспечение по Программе государственных гарантий направлено на лекарственное обеспечение льготной категории больных, предусмотренной Программой государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью, утверждаемой Правительством Кыргызской Республики.
Льготное лекарственное обеспечение по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования направлено на обеспечение застрахованной категории населения.
3. Льготное лекарственное обеспечение по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе обязательного медицинского страхования (далее — программы льготного лекарственного обеспечения) основаны на следующих принципах:
1) рецептурный отпуск лекарственных средств;
2) частичная оплата пациентом стоимости приобретаемых лекарственных средств в аптечных учреждениях по рецептам;
3) финансирование Дополнительной программы обязательного медицинского страхования осуществляется на основе подушевого норматива финансирования организаций здравоохранения первичного уровня в размере, устанавливаемом уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования;
4) финансирование льготной категории больных осуществляется из средств государственного бюджета исходя из установленного норматива лекарственных средств на 1 больного в год.
4. Настоящим Положением регулируются взаимоотношения между субъектами льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне.
5. Субъектами реализации программ льготного лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне являются:
1) уполномоченный государственный орган в области обязательного медицинского страхования;
2) группы семейных врачей, центры семейной медицины, в том числе и областные, центры общей врачебной практики, фельдшерско-акушерские пункты и центры психического здоровья в гг. Бишкек, Ош (далее — организация здравоохранения), осуществляющие выписку рецептов по мере заключения договора с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования;
3) аптечные учреждения, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, заключившие договора на предоставление фармацевтических услуг (далее — аптеки) с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования;
4) застрахованные граждане Кыргызской Республики;
5) граждане Кыргызской Республики, имеющие право на льготное лекарственное обеспечение при заболеваниях, предусмотренных Программой государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью, утверждаемой Правительством Кыргызской Республики.
Взаимоотношения субъектов, участвующих в реализации программ льготного лекарственного обеспечения регулируются договорами.
6. Право на льготное лекарственное обеспечение по Программе государственных гарантий имеют граждане Кыргызской Республики, состоящие на диспансерном учете в организациях здравоохранения с заболеванием, регламентированным Программой государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью.
7. Право на льготное лекарственное обеспечение по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования имеет застрахованная категория населения, состоящая в базе Социального фонда Кыргызской Республики и приписанная к организации здравоохранения.
8. Льготное лекарственное обеспечение осуществляется путем рецептурного отпуска через аптечную сеть.
9. Учет выписанных рецептов, реализованных лекарственных средств в рамках программ льготного лекарственного обеспечения, ведется с помощью специально разработанного информационно-технического программного обеспечения. Программное обеспечение устанавливается в организациях здравоохранения и аптеках, поддерживается уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.

2. Финансирование программ льготного
лекарственного обеспечения

10. Бюджет программ льготного лекарственного обеспечения формируется из средств республиканского бюджета, местного бюджета гор. Бишкек, средств обязательного медицинского страхования.
11. Финансирование осуществляется через уполномоченный государственный орган в области обязательного медицинского страхования.
12. Средства республиканского бюджета и местного бюджета города Бишкек, запланированные на реализацию программ льготного лекарственного обеспечения и не использованные в отчетном году, не переходят на следующий отчетный год.
Средства обязательного медицинского страхования переходят на следующий год в соответствии с Положением о средствах обязательного медицинского страхования, утверждаемым Правительством Кыргызской Республики.
13. По итогам отчетного года, на основании проведенного анализа уполномоченный государственный орган в области обязательного медицинского страхования вправе произвести перераспределение сэкономленных средств, предусмотренных на программы льготного лекарственного обеспечения между областями и/или районами.

3. Лекарственные средства, возмещаемые
по программам льготного лекарственного обеспечения.
Расчет цены возмещения

14. Обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (далее — лекарственные средства) осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных средств, приводимых в Справочнике лекарственных средств, возмещаемых по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования и Программе государственных гарантий на амбулаторном уровне (далее — Справочник ЛС). Справочник ЛС разрабатывается и утверждается уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.
15. Отбор лекарственных средств для формирования Справочника ЛС осуществляется на основе:
1) предложений ведущих и практикующих специалистов организаций здравоохранения, основанные на доказательности применения лекарственных средств;
2) стратегии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по определению приоритетных, в т.ч. мониторируемых заболеваний в стране;
3) Перечня жизненно-важных лекарственных средств, вакцин и изделий медицинского назначения Кыргызской Республики, утверждаемого Правительством Кыргызской Республики;
4) наличия лекарственных средств в стандартных схемах лечения;
5) зарегистрированности лекарственных средств в Кыргызской Республике;
6) ценового фактора;
7) наличия генерических/торговых лекарственных средств на отечественном рынке.
Дополнительно в Справочник ЛС могут быть включены до 10% генерических наименований лекарственных средств от общего количества лекарственных средств, широко применяемых для этиотропной и патогенетической терапии на амбулаторном уровне и не вошедших в Перечень жизненно-важных лекарственных средств.
16. Цена возмещения на основе базисных цен и поправочных коэффициентов рассчитывается в соответствии с Методикой расчета базисной цены лекарственных средств, утверждаемой Правительством Кыргызской Республики.
17. На основе рассчитанных цен возмещения формируется Справочник ЛС, где приводятся:
1) международное непатентованное наименование (МНН) или генерическое наименование лекарственных средств;
2) лекарственная форма с дозировками;
3) коды лекарственных средств;
4) цена возмещения за 1 единицу лекарственной формы в национальной валюте. При этом цена возмещения может быть сгруппирована по группам в зависимости от значения региональных коэффициентов;
5) целевое назначение отдельных групп лекарственных средств для отдельных категорий больных.

4. Рецептурный бланк

18. Отпуск лекарственных средств по Программам льготного лекарственного обеспечения производится строго по рецептам врача. Рецептурные бланки формы № 109-ОМС и № 109-ПГГ являются документами строгой отчетности, состоят из 3-х самокопирующихся экземпляров, имеют серию и 6-ти значный номер (приложения 1 и 2 к настоящему положению). Серия рецептов по регионам устанавливается уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.
19. Приказом руководителя организации здравоохранения назначается лицо, ответственное за хранение, выдачу и учет рецептурных бланков.
20. Рецептурные бланки учитываются на отдельных страницах Журнала учета рецептурных бланков, который должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен круглой печатью организации здравоохранения и подписями руководителя и главного бухгалтера.
21. Рецептурные бланки тиражируются в централизованном порядке уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования из средств, предусмотренных на финансирование организации здравоохранения по подушевому нормативу финансирования медицинских учреждений первичного уровня.
22. Расходы на тиражирование рецептурных бланков в объем средств льготного лекарственного обеспечения не включаются.
23. Врачи организаций здравоохранения обеспечиваются рецептурными бланками через уполномоченный государственный орган в области обязательного медицинского страхования.
24. При распределении рецептов ответственным лицам необходимо руководствоваться численностью приписанного населения и не допускать неравномерного распределения рецептурных бланков.

5. Правила выписывания рецептов

25. Рецепты формы № 109-ПГГ (далее — рецепт ПГГ) на лекарственные средства выписываются семейными врачами и специалистами организаций здравоохранения гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение при отдельных заболеваниях, указанных в Программе государственных гарантий.
26. Рецепты формы № 109-ОМС (далее — рецепт ОМС) выписываются семейными врачами организаций здравоохранения только застрахованным гражданам, после проверки их статуса на застрахованность.
27. Рецепты ОМС и ПГГ выписываются разборчиво с обязательным заполнением всех предусмотренных в бланке граф. Исправления, подтирки в рецепте не допускаются.
При выписке рецепта необходимо руководствоваться настоящим Положением, а также Правилами выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств из фармацевтических организаций, утвержденными постановлением Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении порядка выписывания рецептов на лекарственные средства и об их отпуске в Кыргызской Республике» от 5 января 2011 года № 2.
28. В одном рецепте выписывается одно наименование лекарственного средства из Справочника ЛС под генерическим наименованием на латинском языке, с указанием курсовой дозы. Курсовая доза — это количество, необходимое на курс лечения и переведенное в миллиграммы (мг) или миллион Единиц Действия (млн. ЕД).
При наличии показаний к назначению лекарственного средства под торговым наименованием выписывается торговое наименование, о чем производится обоснованная запись в медицинской карте амбулаторного больного.
29. Первый экземпляр выписанного рецепта заверяется штампом «Для рецептов» и печатью организации здравоохранения, все три экземпляра подписываются врачом и заверяются его личной печатью.
30. В случае некорректно выписанных рецептов, врач при обнаружении дефектов, не влияющих на правильный отпуск медикамента, оформляет Протокол исправленных ошибок по выписанным рецептам для последующей передачи оператору организации здравоохранения. Стандартная форма Протокола исправленных ошибок по выписанным рецептам приводится в программном обеспечении, указанном в пункте 9 настоящего Положения.
Испорченные рецепты возвращаются ответственному лицу, выдававшему их. В журнале учета рецептурных бланков производится соответствующая отметка. Испорченные рецепты комиссионно уничтожаются с составлением акта. Комиссия назначается приказом руководителя организации здравоохранения. Срок хранения акта — 6 лет.
31. Наркотические лекарственные средства выписываются на специальных рецептурных бланках в соответствии с Правилами выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств из фармацевтических организаций.
Дополнительно к этому рецепту выписывается рецепт ПГГ.
32. Для учета выписанных рецептов и последующей их компьютерной обработки в организациях здравоохранения остаются третьи экземпляры рецептов. Первые два экземпляра рецепта выдаются на руки больному.
Данные с 3-го экземпляра рецепта до окончания отчетного месяца в организациях здравоохранения вводятся в базу данных программного обеспечения.
После компьютерной обработки данных, третьи экземпляры рецептов хранятся в бухгалтерии организации. Срок хранения рецепта — 3 года.
Для контроля выписанных рецептов ответственное лицо за учет и хранение рецептурных бланков производит ежемесячную сверку количества выданных врачам рецептов с количеством переданных 3-х экземпляров рецептов для компьютерной обработки.
33. В случае утери третьего экземпляра рецепта восстанавливается дубликат, который заверяется руководителем организации здравоохранения, с первого экземпляра после экспертизы амбулаторной карты больного.
34. В медицинской карте амбулаторного больного при назначении лекарственных средств по программам льготного лекарственного обеспечения указываются сведения о назначении, номера использованных рецептурных бланков.
35. Врач при выписке рецепта должен руководствоваться следующими принципами:
1) выписка рецептов должна производиться в пределах запланированного объема средств на год, квартал, месяц;
2) назначение лекарственных средств и выписка рецептов должны осуществляться строго по медицинским показаниям;
3) фактическая сумма возмещения на 1 больного в год по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования не должна превышать 100-кратный размер действующего подушевого норматива. Для хронических больных с мониторируемыми заболеваниями тяжелой степени и сложными формами сумма возмещения не должна превышать 200-кратный размер подушевого норматива;
4) количество выписываемых лекарственных средств по Программе государственных гарантий должно быть в пределах установленного норматива на 1 больного по Программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью;
5) выписка новых медикаментов должна осуществляться с учетом их количества по ранее выписанным рецептам;
6) преимущественная выписка рецептов для больных с мониторируемыми заболеваниями;
7) выписка рецептов застрахованной категории населения должна производиться после обязательной проверки и подтверждения статуса застрахованности пациента.
36. Руководитель организации здравоохранения, врач несут ответственность за обоснованность назначения лекарственного средства, нарушение правил выписки рецептов, выписку рецептов незастрахованной категории больных и льготной категории пациентов, не состоящих на учете, а также за несвоевременный ввод данных рецепта в базу данных программного обеспечения.

6. Требования, предъявляемые к аптекам

37. Аптеки, желающие участвовать в реализации программ льготного лекарственного обеспечения, заключают договора с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.
38. Договора с аптеками заключаются при соблюдении ими следующих условий:
1) наличие лицензии уполномоченного органа Кыргызской Республики в области здравоохранения на право осуществления фармацевтической деятельности;
2) наличие сертификата на помещения аптек и аптечных пунктов, аттестационного сертификата специалиста;
3) наличие разрешения на работу с наркотическими и психотропными лекарственными средствами, подлежащими контролю на территории Кыргызской Республики. Данное требование устанавливается для аптек с правом реализации наркотических и психотропных лекарственных средств;
4) отсутствие задолженности по обязательным налоговым платежам в бюджет и Социальный фонд Кыргызской Республики;
5) наличие компьютера (возможно арендуемого), имеющего следующие характеристики:
- процессор — Pe№tium 166 Mhz и выше;
- ОЗУ — 32 Mb и выше;
- 20 Mb свободного места на HDD;
- компьютер должен поддерживать разрешения 800х600 при 16-bit цвете;
- на компьютере должен быть установлен Access 97;
6) соблюдение действующего фармацевтического порядка;
7) соблюдение ассортимента лекарственных средств из Справочника ЛС.
39. Для заключения договора аптека должна представить заявление с приложением копии документов, перечисленных в подпунктах 1), 2), 3) пункта 38, и справок, подтверждающих отсутствие задолженности по обязательным налоговым платежам в бюджет и Социальный фонд Кыргызской Республики.
40. Договор заключается на один год. В случае отсутствия каких-либо заявлений сторон, договор может быть продлен на следующий год с предоставлением обновленных справок, подтверждающих отсутствие задолженности по обязательным налоговым платежам в бюджет и Социальный фонд Кыргызской Республики.
Отказ от заключения договора уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования с аптекой должен быть обоснован и направлен в аптеку в течение 15 дней со дня подачи заявления.

7. Правила отпуска лекарственных средств

41. Отпуском лекарственных средств по программам льготного лекарственного обеспечения занимаются аптеки, заключившие типовой договор о лекарственном обеспечении населения.
42. Отпуск лекарственных средств осуществляется по рецептам ОМС и ПГГ, выписанным семейными врачами и специалистами организации здравоохранения согласно территориальной принадлежности.
Отпуск по рецептам в другой области республики возможен при наличии договора аптеки с уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.
43. Фармацевт аптеки при отпуске лекарственного средства руководствуется Правилами отпуска лекарственных средств из фармацевтических организаций и настоящим Положением.
44. При отпуске медикамента фармацевт проверяет реквизиты рецепта, заполненные врачом, и заполняет обязательные реквизиты, оставшиеся для заполнения фармацевтом.
45. По программам льготного лекарственного обеспечения отпускаются только лекарственные средства, приведенные в Справочнике ЛС.
46. Если врачом прописано генерическое наименование лекарства и указан код генерического наименования, фармацевт обязан проинформировать пациента обо всех имеющихся в аптеке вариантах генерической замены лекарственных средств с указанием ценовых параметров. В этом случае может быть отпущено любое лекарство в пределах кода генерического наименования с учетом пожелания пациента.
47. Если прописано торговое наименование лекарства, отпускается прописанное лекарственное средство; производить генерическую замену запрещается.
48. Исходя из указанной в рецепте курсовой дозы лекарственного средства и имеющихся в аптеке лекарств, фармацевтом рассчитывается количество единиц лекарственной формы для отпуска и сумма, подлежащая оплате пациентом.
Сумма, подлежащая оплате пациентом, это разница между розничной ценой лекарственного средства в аптеке и суммой возмещения, приведенной в Справочнике ЛС.
49. При отпуске медикамента фармацевтом в рецепте указывается его наименование, доза, количество отпущенных единиц, розничная стоимость, сумма, подлежащая возмещению, и сумма, оплаченная пациентом. По мере отпуска препарата и заполнения обязательных полей рецепта фармацевт требует подпись пациента в рецепте.
Стоимость лекарственного средства в рецепте указывается фактическая, даже если сумма возмещения превышает розничную стоимость.
Проставляемая стоимость лекарственного средства должна соответствовать ценнику препарата, выставленному на витрине. При установленном расхождении между стоимостью на ценнике и в рецепте руководитель аптеки несет ответственность, определенную договором.
50. На оборотной стороне первого экземпляра рецепта указывается наименование, номер аптеки, а также, со слов пациента, его домашний адрес или телефон.
51. Запрещается отпуск лекарственных средств по рецептам ОМС и ПГГ медицинским работникам, выписавшим рецепт, минуя пациента.
52. После отпуска препарата рецепты остаются в аптеке. Пациенту вместе с лекарством может быть выдана сигнатура, где указаны наименование и правила приема лекарственного средства.
53. Срок действия рецепта — 30 календарных дней со дня выписки, за исключением психотропных и наркотических лекарственных средств, срок действия которых устанавливается Правилами отпуска лекарственных средств из фармацевтических организаций.
54. Срок хранения рецептов — 3 года. По истечении срока хранения рецепты уничтожаются специальной комиссией, назначаемой приказом руководителя организации здравоохранения с составлением акта уничтожения. Срок хранения акта уничтожения — 6 лет.
55. По мере отпуска лекарств, данные рецептов до окончания отчетного месяца должны быть в аптеке введены в базу данных программного обеспечения, но не позднее окончания отчетного года. Рецепты, введенные по окончании отчетного года, оплате не подлежат, за исключением рецептов, выписанных и отпущенных в последнем месяце отчетного года, принимаемые к оплате в следующем месяце следующего года.

8. Возмещение аптекам за отпущенные
лекарственные средства по программам льготного
лекарственного обеспечения

56. Фактическое возмещение средств аптеке за отпущенные медикаменты производится ежемесячно согласно предоставляемым отчетам и актам произведенных взаиморасчетов.
57. Обработка данных рецепта и вывод отчетов производится при помощи программного обеспечения, указанного в пункте 9 настоящего Положения.
58. Возмещение стоимости лекарственного средства производится в размере установленной цены возмещения согласно Справочнику ЛС за количество единиц лекарственного средства, соответствующих прописанной курсовой дозе. При этом оплачиваемая сумма не должна превышать разницу между розничной стоимостью лекарственного средства и суммой, оплаченной пациентом.
59. Количество единиц лекарственной формы, отпущенное сверх курсовой дозы, возмещению не подлежит. Лекарственные средства, отпущенные в количестве меньше прописанной курсовой дозы, оплачиваются по действующей цене возмещения за фактически отпущенное количество единиц.
60. Не принимаются к оплате рецепты и не подлежат возмещению в случаях, если имеют место:
1) исправления и подтирки;
2) истекший срок действия;
3) несоответствие отпущенного лекарства лекарственному средству, прописанному врачом;
4) введение в базу данных программного обеспечения по истечении отчетного года;
5) выписка рецепта для незастрахованной категории пациентов.
61. Рецепты, выписанные с нарушениями, в т.ч. фальсификацией при отпуске лекарственных средств, выявленные после отпуска медикамента в ходе плановых и целенаправленных проверок рецептов, предъявляются аптеке. Сумма возмещения по таким рецептам взимается путем взаиморасчета.
62. Конфликтные ситуации по рецептам рассматриваются комиссией, созданной уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования, на основании письменных заявлений.
Основной задачей комиссии является оперативное решение вопросов, связанных с оплатой за реализованные лекарственные средства. Кроме того, комиссия рассматривает разногласия, претензии, связанные с оплатой по рецептам, а также присваивает рецептам внутриведомственные серийные номера при возникновении дублирующих серийных номеров и уведомляет об этом аптеки и организации здравоохранения.
63. Комиссия создается в составе не менее 3-х человек. Решение комиссии оформляется протоколом.
Протокол комиссии является основанием для внесения изменений в базу данных программного обеспечения и оплаты за реализованные лекарственные средства по сформированным дополнительным отчетам. В отчете отражается, что рецепт оплачен по решению комиссии.
64. Комиссией не рассматриваются рецепты в случаях:
1) наличия исправлений в реквизитах рецепта «сумма стоимости ЛС», «сумма возмещения», «сумма оплаты пациентом», «код ЛС», «дата выписки рецепта», «курсовая доза»;
2) истечения установленного срока действия рецепта;
3) наличия в рецепте исправлений, подтирок.
65. Заявления по пересмотру рецептов принимаются в течение месяца после формирования отчетов уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.
66. Сумма возмещения за лекарственные средства, реализованные по рецептам, не прошедшим на оплату по причинам, изложенным в подпунктах 4) и 5) пункта 60 настоящего Положения, по решению комиссии может быть восстановлена аптеке за счет средств организации здравоохранения.

9. Отчетность

67. По истечении отчетного периода аптеки и организации здравоохранения предоставляют отчеты, формируемые при помощи программного обеспечения в уполномоченный государственный орган в области обязательного медицинского страхования.
Сроки предоставления отчетов указываются в заключаемом договоре.
68. Отчеты, предоставляемые ежемесячно организациями здравоохранения, содержат:
1) реестр рецептов, выписанных врачами организации здравоохранения, в распечатанном виде и электронном формате. Реестр подписывается руководителем и главным бухгалтером организации;
2) протокол исправленных ошибок по выписанным рецептам;
3) сведения об остатках рецептурных бланков на конец отчетного периода.
69. Отчет, предоставляемый ежемесячно аптекой, включает реестр рецептов на лекарственные средства, отпущенные аптекой по программам льготного лекарственного обеспечения, подписанный руководителем и главным бухгалтером аптеки. Вместе с отчетами передаются первые экземпляры рецептов и электронная версия отчета.
70. В уполномоченном государственном органе в области обязательного медицинского страхования после проверки рецептов, отчетов и свода электронных версий отчетов ежемесячно формируются сводные отчеты, являющиеся основанием для финансирования организации здравоохранения и аптек.
Разработанные отчетные формы, заложенные в программное обеспечение, утверждаются уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования. Сформированные сводные отчеты после обработки данных передаются в электронном формате аптеке и организациям здравоохранения с раскладкой всех введенных рецептов, как прошедших на оплату, так и не прошедших на оплату с указанием причин.

10. Контроль за реализацией программ
льготного лекарственного обеспечения

71. Контроль за реализацией программ льготного лекарственного обеспечения осуществляется уполномоченным государственным органом в области обязательного медицинского страхования.
72. Специалисты уполномоченного государственного органа в области обязательного медицинского страхования обеспечивают постоянный контроль организаций здравоохранения и аптек на предмет обоснованности выписки рецептов, правил отпуска лекарственных средств по рецептам и оформления рецептов, соблюдения фармацевтического порядка и по другим вопросам, связанным с порядком выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств.

Приложение 1

Рецептурный бланк формы № 109-ОМС

Рецепт ОМС. Серия АА № 000000
Наименование (штамп) учреждения
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Код ОЗ └─┴─┴─┴─┘ Дата выписки «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
Идентификационный номер, данные паспорта,
Код ГСВ └─┴─┴─┴─┘ пенсионного удостоверения, свидетельство
о рождении (нужное подчеркнуть)
Код врача └─┴─┴─┴─┘ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐
└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

Категория пациента \_\_\_\_\_\_\_\_ └─┴─┴─┘ Код МКБ-Х └─┴─┴─┘, └─┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата рождения) (пол)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(домашний адрес)
Rp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Курсовая доза └─┴─┴─┴─┴─┘ Код └─┘ Код лекарственного
(мг, млн. ЕД) └─┴─┴─┘ лекформы средства └─┴─┴─┘, └─┴─┘

Наименование Код отпущенного ЛС └─┴─┴─┘, └─┴─┴─┴─┘-└─┴─┴─┘
отпущенного ЛС, Количество ед. └─┴─┴─┘
доза
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
┌───────────────────────┬───────────────────────┬─────────────────────┐
│ Стоимость (сом., тн.) │ Сумма возмещения │ Оплата пациента │
│ │ (сом., тн.) │ (сом., тн.) │
├───────────────────────┼───────────────────────┼─────────────────────┤
│ │ │ │
└───────────────────────┴───────────────────────┴─────────────────────┘
Рецепт действителен в течение 5, 10, 30 дней.

Подпись фармацевта \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата отпуска «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Получил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, подпись)

Рецептурный бланк состоит из 3-х самокопирующихся экземпляров 3-х цветов: первый — белого цвета, второй — синего и третий — зеленого. Имеет серию, уникальную для каждого региона и 6-значный номер.
Размер рецептурного бланка 105 мм х 145 мм.
На оборотной стороне 3-го экземпляра рецептурного бланка приводится памятка для врача. Текст памятки может меняться с каждым тиражированием бланка, в зависимости от актуальности темы, и в объеме, достаточном для размещения на бланке.

Приложение 2

Рецептурный бланк формы № 109-ПГГ

Рецепт ПГГ. Серия АА № 000000
Наименование (штамп) учреждения
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Код ОЗ └─┴─┴─┴─┘ Дата выписки «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
Идентификационный номер, данные паспорта,
Код ГСВ └─┴─┴─┴─┘ пенсионного удостоверения, свидетельство
о рождении (нужное подчеркнуть)
Код врача └─┴─┴─┴─┘ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐
└─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

Категория Код Код
пациента \_\_\_\_\_\_\_\_ └─┴─┴─┘ льготности └─┴─┴─┘ МКБ-Х └─┴─┴─┘, └─┘

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, имя, отчество)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(дата рождения) (пол)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(домашний адрес)
Rp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Курсовая доза └─┴─┴─┴─┴─┘ Код └─┘ Код лекарственного
(мг, млн. ЕД) └─┴─┴─┘ лекформы средства └─┴─┴─┘, └─┴─┘

Наименование Код отпущенного ЛС └─┴─┴─┘, └─┴─┴─┴─┘-└─┴─┴─┘
отпущенного ЛС, Количество ед. └─┴─┴─┘
доза
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
┌───────────────────────┬───────────────────────┬─────────────────────┐
│ Стоимость (сом., тн.) │ Сумма возмещения │ Оплата пациента │
│ │ (сом., тн.) │ (сом., тн.) │
├───────────────────────┼───────────────────────┼─────────────────────┤
│ │ │ │
└───────────────────────┴───────────────────────┴─────────────────────┘
Рецепт действителен в течение 5, 10, 30 дней.

Подпись фармацевта \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата отпуска «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Получил: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(фамилия, подпись)

Рецептурный бланк состоит из 3-х самокопирующихся экземпляров желтого цвета. Имеет серию, уникальную для каждого региона, и 6-значный номер.
Размер рецептурного бланка: 105 мм(\*) х 145 мм.
На оборотной стороне 3-го экземпляра рецептурного бланка приводится памятка для врача. Текст памятки может меняться с каждым тиражированием бланка, в зависимости от актуальности темы, и в объеме, достаточном для размещения на бланке.