

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ  
ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

**УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ  
КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН**

*Рекомендуется Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей.*

**Хабаровск 2006**

**УМО – 102-Д  
УДК: 615.1:614.2**

## **ББК**

Управление качеством дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан. – Хабаровск, 2006. – 180 с.

### **Авторский коллектив:**

*Дьяченко Сергей Владимирович*, к.м.н., доцент кафедры клинической фармакологии.

*Абросимова Наталья Васильевна*, к.ф.н., зав. кафедрой фармации.

*Крюкова Ирина Владимировна*, преподаватель кафедры фармации.

*Мальцева Лариса Германовна*, зав. сектором дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, ФОМС Хабаровского края.

*Сулейманов Салават Шейхович*, д.м.н., зав. кафедрой клинической фармакологии.

### **Рецензенты:**

Слободенюк Е.В. - к.б.н., зав. кафедрой клинической и экспериментальной фармакологии ДВГМУ.

Учитывая заключение учебно-методического объединения по медицинскому фармацевтическому образованию ВУЗов России разрешается издание пособия «Управление качеством дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан» (авторы Абросимова Н.В., Дьяченко С.В. Крюкова И.В., Мальцева Л.Г., Сулейманов С.Ш.,.) с грифом «Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского профессионального образования врачей».

Зам. председателя УМО по  
медицинскому и фармацевтическому  
образованию вузов России

И.Н. Денисов

Представленное пособие «Управление качеством дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан» отражает современные подходы к улучшению качества обеспечения лекарственными средствами отдельных категорий граждан. В пособии подробно освещены вопросы проведения экспертизы использования медикаментов в рамках дополнительного лекарственного обеспечения. Представлены рекомендации по определению потребности в лекарственных средствах в рамках системы ДЛО.

## **Оглавление**

<b>Оглавление</b>	3 стр.
<b>Список сокращений</b>	4 стр.
<b>Введение</b>	5 стр.
<b>Глава 1. Нормативно-правовое обеспечение системы ДЛО</b>	11 стр.
1.1 Нормативно-правовые акты, определяющие порядок осуществления ежемесячной денежной выплаты и набора социальных услуг.	11 стр.
1.2 Нормативно-правовые акты, определяющие работу ЛПУ и аптечной организации.	23 стр.
1.3 Нормативные–правовые акты, определяющие порядок взаимодействия между всеми участниками системы ДЛО.	38 стр.
<b>Глава 2. Оценка эффективности льготного лекарственного обеспечения</b>	43 стр.
2.1 Оценка ситуации в потреблении ЛС в системе ДЛО	43 стр.
2.2 Выявления проблемы, требующей решения.	54 стр.
2.3 Принятие решения, организация его выполнения.	55 стр.
<b>Глава 3. Рациональное использование лекарственных препаратов в системе ДЛО.</b>	60 стр.
<b>Глава 4. Определение потребности лекарственных средств в системе ДЛО</b>	76 стр.
4.1 Составление заявки на лекарственные средства	76 стр.
4.2 Основные методы определения потребности лекарственных средств	77 стр.
<b>Заключение.</b>	86 стр.
<b>Приложение 1.</b> Методические рекомендации МЗ и соц. развития от 07.06.2005г. «Организация контрольных мероприятий и оценка эффективности реализации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан».	87 стр.
<b>Приложение 2.</b> Методические рекомендации ФОМС «Организация и проведение медико-экономического контроля за назначением и обеспечением лекарственными средствами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи».	95 стр.
<b>Приложение 3.</b> Виртуальный отбор больных для дальнейшей экспертизы по амбулаторным картам	106 стр.
<b>Тестовые задания.</b>	151 стр.
<b>Литература.</b>	156 стр.

## Список сокращений

<b>АО</b>	Аптечная организация
<b>АГ</b>	Артериальная гипертензия
<b>ДЛО</b>	Дополнительное лекарственное обеспечение - обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера) граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг
<b>ЛПУ</b>	Лечебно-профилактическое учреждение
<b>ЛС</b>	Лекарственное средство
<b>МНН</b>	Международное непатентованное наименование лекарственного средства
<b>МОУЗ</b>	Муниципальный орган управления здравоохранением
<b>ОУЗ</b>	Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации
<b>ТФОМС</b>	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
<b>ФО</b>	Фармацевтическая организация оптовой торговли, заключившая договоры с производителями лекарственных средств, включенных в перечень лекарственных средств, утвержденный в установленном порядке для реализации Федерального закона от 17.07.1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи"
<b>ФОР</b>	Фармацевтическая организация, осуществляющая поставки лекарственных средств в рамках ДЛО в субъекте Российской Федерации на основании договорных отношений с ФО и аптечными организациями

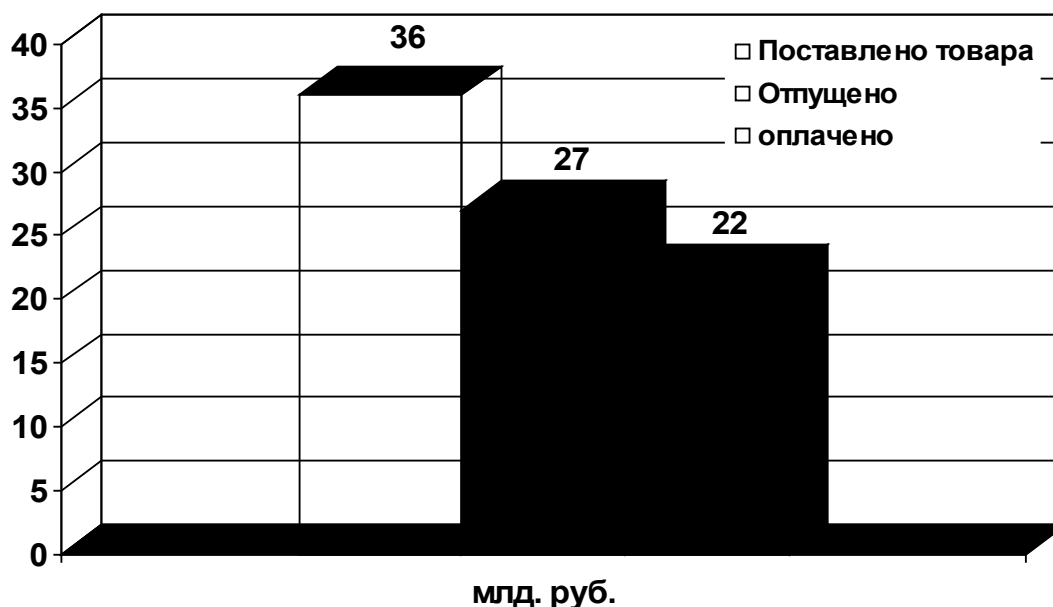
### Введение.

Программа ДЛО, реализуемая во исполнение закона №122-ФЗ – это грандиозный и масштабный проект по оказанию лекарственной помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на меры государственной социальной поддержки.

Общая сумма расходов на реализацию данного проекта в 2005г. составила 208,6 млрд.руб., из которых 48,3 млрд.руб. направлено на лекарственное обеспечение (диаграмма 1).

Диаграмма1

**Показатели реализации программы ДЛО по лекарственному обеспечению, на 21.11.2005**

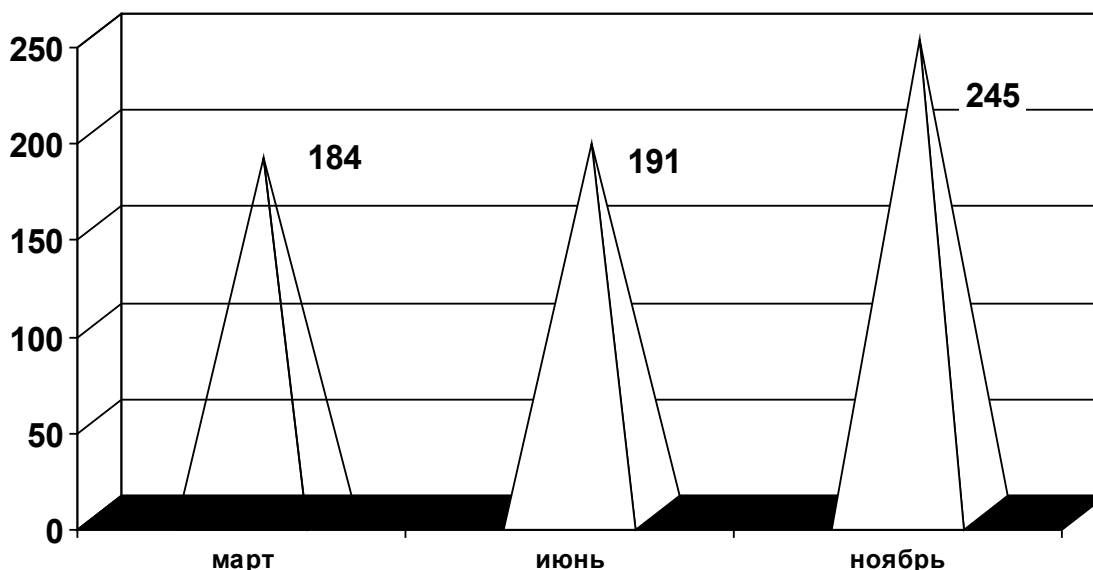


Переоценить революционные изменения в области централизованного лекарственного обеспечения, происходящий в рамках «монетизации льгот» невозможно. За очень сжатый временной промежуток, была разработана стройная система нормативно-правовых актов регулирующих обеспечение граждан лекарственными средствами, начиная с федеральных законов, заканчивая методическими рекомендациями как для врачей выписывающих лекарственные средства, так и для органов исполнительной власти осуществляющих надзор за этим процессом.

Впервые в истории российского государства на федеральном уровне был произведен учет всех граждан, имеющих право на льготы по той или иной категории. Из общей численности населения РФ, составляющей 145,5 млн. человек, федеральными льготниками являются 16,2 млн. человек. Льготники получающие государственную социальную поддержку из бюджетов субъектов Федерации 35 млн. человек. На лечение этих категорий граждан было выписано 137 млн. рецептов.

Средняя стоимость одного рецепта в течение 2005г. возросла с 184 руб. до 251 руб. в декабре (Диаграмма 2).

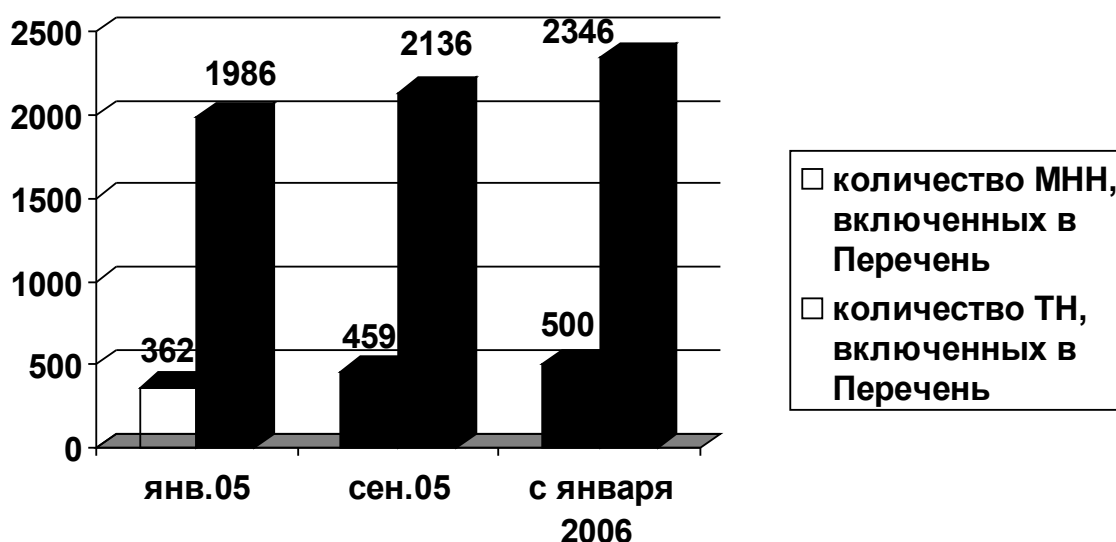
**Изменение средней стоимости рецепта в 2005 г., руб.**



За прошедший период времени так же существенные изменения претерпел список лекарственных средств для обеспечения граждан в системе ДЛО, который составляют 732 ЛС по МНН и 2346 позиций лекарственных средств по торговым наименованиям (Диаграмма 3).

Диаграмма 3

**Внесение изменений в Перечень лекарственных средств, которыми обеспечиваются отдельные категории граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг**

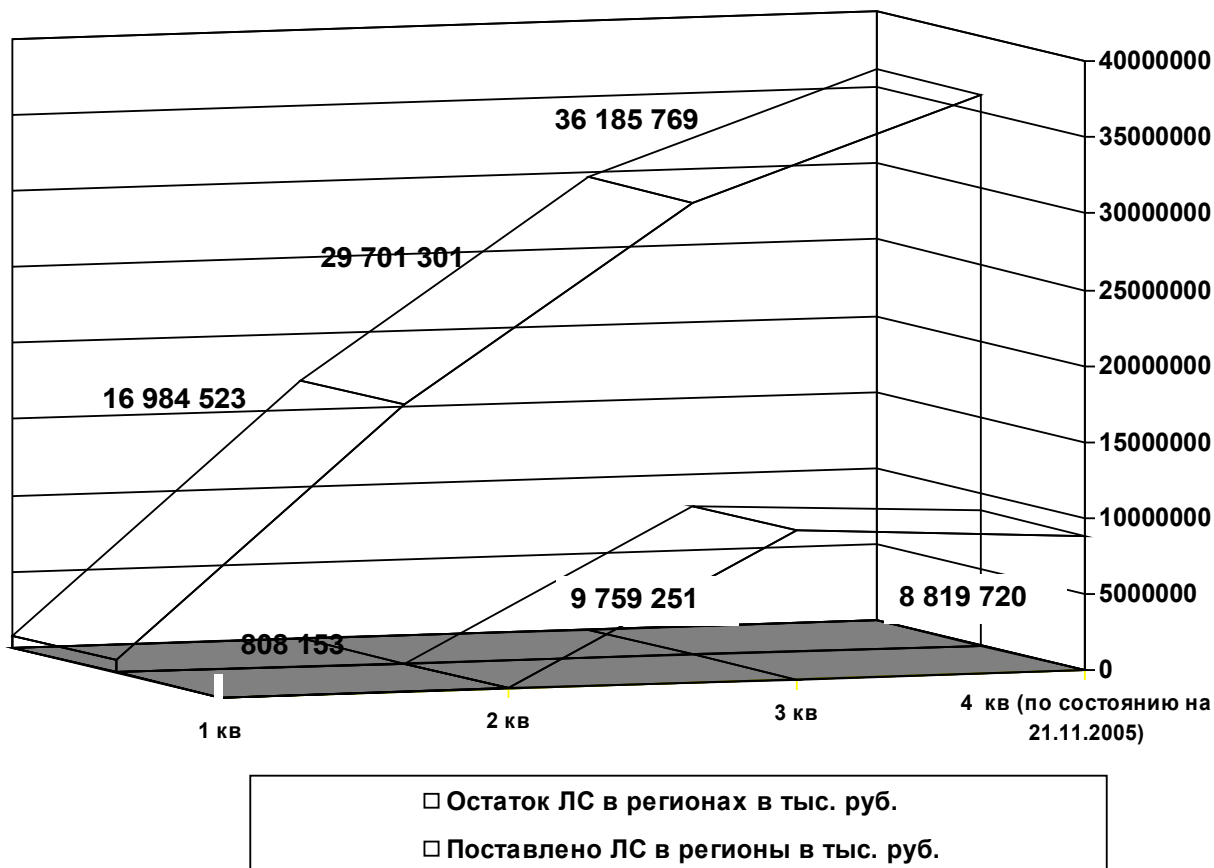


Если провести экономический анализ потребления лекарственных препаратов в РФ в рамках системы ДЛО, то обращает внимание

ежеквартальный рост финансовых затрат по потреблению лекарственных препаратов (Диаграмма 4).

Диаграмма 4

**Объем поставки ЛС и товарный остаток в системе ДЛО по РФ**

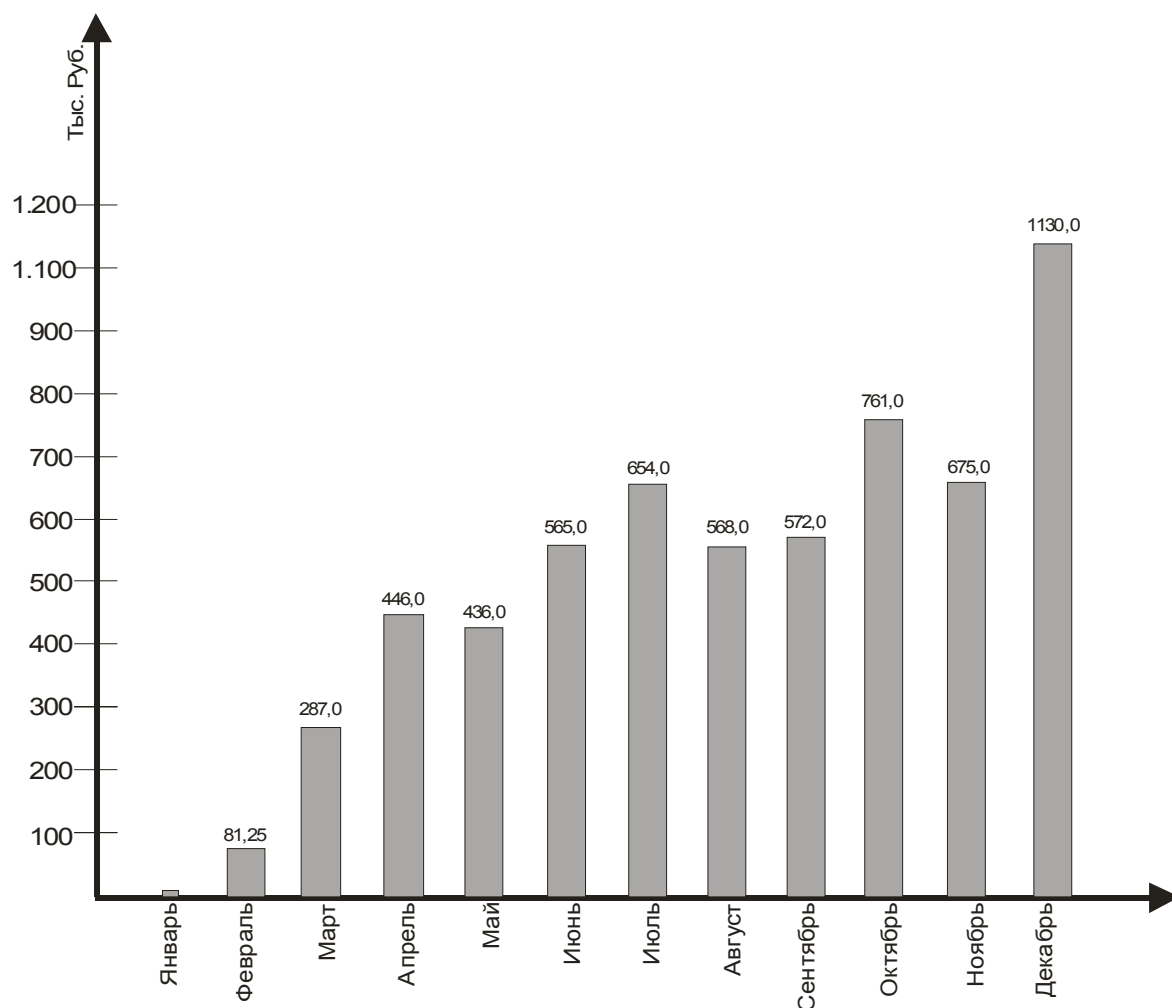


Аналогичный рост показателей отмечается и в аптечных учреждениях Хабаровского края (Диаграмма 5), в этой связи в 2006г. можно прогнозировать дальнейший рост количества выписываемых рецептов и затрат на оказание лекарственной помощи льготным категориям граждан.

На основании выше изложенного, оценивая работу системы ДЛО граждан за 2005г., можно сделать вывод, что система работает стабильно. Такую же оценку итогам реализации программы ДЛО дали участники состоявшихся 23.12.2005г. в Совете Федерации парламентских слушаний, посвященных выполнению закона №122-ФЗ от 22.08.2004г.

Однако на сегодняшний день основными критериями эффективности ДЛО являются количество финансовых ресурсов выделенных на ДЛО, количество граждан оставшихся в ДЛО, количество выписанных рецептов, дефектура выписанных рецептов, но никто не пытается оценить жестких критериев эффективности внедрения системы ДЛО – это увеличения продолжительности жизни или уменьшения смертности граждан получающих медикаменты в системе ДЛО, а так же суррогатных критериев эффективности - снижения количества госпитализаций данной категории пациентов.

**Отпуск лекарственных средств федеральным льготникам в системе ДЛО, по результатам работы аптеки №25, г. Комсомольска-на-Амуре** (Отчет о работе за 2003-2005 гг. заведующей аптеки №25, Левченко Л.Л.)



Если подойти к данной проблеме с другой стороны - ежемесячного роста потребления медикаментов и соответственно затрат на них, рассматривающегося руководителями здравоохранения, как основной показатель доступности лекарственной помощи, то возникает вопрос, а что еще может характеризовать данный показатель?

Во первых это увеличения использование дорогостоящих и неэффективных или малоэффективных препаратов включенных в списки по ДЛО: триметазидин, милдроната и др.

**Триметазидина (Предуктал МВ)**

Показания к применению:

- ✓ ИБС, стенокардия, ишемическая кардиопатия (в составе комплексной терапии)<sup>B</sup>;
- ✓ Хориоретинальные сосудистые нарушения<sup>D</sup>;
- ✓ Головокружения сосудистого происхождения, головокружения при болезни Меньера<sup>B</sup>;
- ✓ Предуктал (В/в введение) не влияет на смертность больных в острый период инфаркта миокарда<sup>B</sup>;



- ✓ Предуктал не влияет на толерантность к физической нагрузке и диастолическую функцию миокарда у больных с Х –синдромом, в отличие от атенолола, улучшающие эти параметры<sup>В</sup>;
- ✓ Предуктал превосходит бетагистин по общей эффективности у больных с болезнью Меньера<sup>В</sup>.

Не представлен в фармакопее США. 111 рандомизированных исследований эффективности с 1967г. Не входит в стандарты оказания медицинской помощи.

Но по финансовым затратам, препарат занимает 1 место в реестре лекарственных препаратов в сентябре 2005г. (Таблица 1). Триметазидин назначается как минимум 15% больным, получающим антиангинальную терапию. В то же время, по данным Euro Heart Survey, в Западной Европе препараты метаболического действия получает лишь каждый сотый пациент с ИБС.

Таблица 1

**Реестр лекарственных средств, отпущенных при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи (за сентябрь 2005г. по данным ФОМС Хабаровского края)**

Торговое наименование ЛС	Численность граждан, получивших ЛС (человек)	Кол-во рецептов (штук)	Предельная цена возмещения за отпущенные ЛС (упаковку/штуку)	Сумма за отпущенные ЛС
Предуктал МВ таб. 35 мг х 60	1 832	1 930	520,03	1 007 038
Зипрекса таб. 10 мг х 28	97	105	7 786,57	934 388
Гемоктин СДТ лиоф.д/инф. 250 МЕ х 1	12	12	4 325,48	869 421
Кавинтон таб. 5 мг х 50	2 756	2 829	159,82	856 315
Рекормон лиоф. п/к 20000МЕ карт. х 1	7	8	14 751,29	855 574
Гливек капс. 100 мг х 120	5	6	134 211	805 266
Диротон таб. 20 мг х 28	1 634	1 692	259,92	634 854
Мабтера конц. д/инф. 500мг/50мл фл. х1	2	2	113 276,87	566 384
Рекормон р-р д/ин. 2000МЕ 0,3мл шпр х6	27	27	8 850,65	489 733
Арифон ретард п/о 1,5 мг х 30	1 978	2 136	223,76	482 874
Рисполепт таб. п/о 2 мг х 20	111	123	1 482,56	457 369
Флудара лиоф. в/в 50 мг х 5	7	9	61 623,87	456 016
Хондроксид мазь 5% 30 г тубах	1 215,00	1 272	174,49	402 722

**Милдронат.** Показаниями к применению его являются: понижение работоспособности. ИБС: стабильная стенокардия (возможно включение в состав комплексной терапии), абстинентный алкогольный синдром, нарушение кровоснабжения мозга, острое нарушение кровообращения в сетчатке. На данный лекарственный препарат за 17 лет имеется только 1 клиническое исследование эффективности, проведенное в 1989г. Он не представлен в фармакопее США, не представлен в кокрановской базе данных и отсутствует в стандартах оказания медицинской помощи.

Во вторых - на сегодняшний день за баталиями по поводу обеспеченности выписанных рецептов, как то забылся вопрос о том, насколько рациональны сделанные назначения. По сути дела, структура потребления препаратов оказалась отражением представлений врача о максимально эффективном лечении. В то же время любой даже весьма дорогостоящий препарат, обладающий доказанным эффектом, обеспечивает улучшение клинических исходов только при грамотном назначении, то есть при использовании по показаниям и в надлежащей дозе. В противном случае единственным нашим «достижением» станут колоссальные затраты бюджетных средств.

В связи с этим, сообщения о крайне высоких темпах роста российского фармацевтического рынка являются, безусловно, позитивными лишь для производителей, дистрибьюторов фармацевтической продукции и руководителей рапортующих о выполнении государственной программы ДЛО. Никто не оценивает реальное потребление наименований лекарственных препаратов по их доказанной клинической эффективности.

Итак, становится очевидным, что в реализации системы ДЛО существуют не только технические сложности, но и концептуальные проблемы, связанные с оптимизацией структуры потребления лекарственных препаратов.

Учитывая что, именно на уровне поликлиник происходит формирование потребления лекарственных препаратов, то первейшие мероприятия по оптимизации лекарственной помощи должны быть проведены именно на этом уровне.

Исходя из выше изложенного, *основной целью* данного учебного пособия является разработка методологии оценки ситуации лекарственной помощи на уровне ЛПУ, аптечной организации и субъекта РФ на примере Хабаровского края в рамках нормативно-правового поля ДЛО. Обозначены основные проблемы ДЛО и подходы к их решению.

В пособии представлен обобщенный материал с учетом собственных практических исследований авторов по проведению независимых экспертиз организации лекарственного обеспечения медикаментами. Учебное пособие предназначено для слушателей факультета постдипломного образования, врачей, провизоров, интернов и ординаторов.

## **Глава 1. Нормативно-правовое обеспечение системы ДЛО**

Нормативные документы по организации лекарственного обеспечения льготных категорий граждан создавались на основе существующей нормативной – правовой базы:

- Конституции Российской Федерации (статья 41),
- Федерального Закона от 22.07.93 г. № 5487-1 "Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (ст. 20, 30),

- Федерального Закона от 17.07.99 г. № 178-ФЗ “О государственной социальной помощи”,
- Федерального Закона от 12.01.95 г. № 5-ФЗ “О ветеранах”.

Федеральный Закон № 122 – ФЗ от 22 августа 2004 г внес соответствующие изменения в существующую нормативную базу, тем самым дал старт программе дополнительного лекарственного обеспечения.

Все последующие нормативные документы различных уровней создавались под обеспечение новой системы **дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО)**. Условно нормативные документы можно разделить на несколько блоков, определяющих каждую организационно-функциональную структуру системы ДЛО:

### **Нормативные документы по организации и оказанию дополнительного лекарственного обеспечения.**

**1 блок:** Нормативно-правовые акты, определяющие порядок осуществления ежемесячной денежной выплаты и набора социальных услуг.

**2 блок:** Нормативно-правовые акты, определяющие работу ЛПУ и аптечной организации

**3 блок:** Нормативно-правовые акты, определяющие порядок взаимодействия между всеми участниками системы ДЛО

**4 блок:** Нормативные документы, принятые субъектом РФ по лекарственному обеспечению федеральных и региональных льготных категорий граждан.

Четвертый блок документов рассматривается в рамках первых трех блоков и обозначены как приказы Министерства здравоохранения Хабаровского края.

#### ***1.1 Нормативно - правовые акты, определяющие порядок осуществления ежемесячной денежной выплаты и набора социальных услуг.***

### **1. Федеральный Закон от 17.07.99 г № 178-ФЗ “О государственной социальной помощи”**

Право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют следующие категории граждан:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны;
- 3) ветераны боевых действий;
- 4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;
- 5) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";
- 6) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на

строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

- 7) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда;
- 8) инвалиды;
- 9) дети-инвалиды.

#### **Набор социальных услуг**

В состав предоставляемого гражданам из числа категорий, указанных в статье 6.1 настоящего Федерального закона, набора социальных услуг включаются следующие социальные услуги:

1) дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера), предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании;

2) бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

При предоставлении социальных услуг в соответствии с настоящей статьей граждане, имеющие ограничение способности к трудовой деятельности III степени, и дети-инвалиды имеют право на получение на тех же условиях второй путевки на санаторно-курортное лечение и на бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно для сопровождающего их лица.

## **2. Постановление Правительства РФ от 29.12.04 г № 864 “О порядке финансирования расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и установлении платы за предоставление государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг лицам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также последствий ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненным к ним категориям граждан”.**

Постановлением утверждены Правила финансирования расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Правила, разработанные в соответствии с Федеральным законом "О государственной социальной помощи" (далее - Федеральный закон),

определяют порядок финансирования расходных обязательств Российской Федерации по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора следующих социальных услуг (далее - социальные услуги):

дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера), предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании;

бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно.

Финансирование расходных обязательств Российской Федерации по предоставлению социальных услуг осуществляется в отношении следующих категорий граждан, включенных в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи:

а) инвалиды войны;

б) участники Великой Отечественной войны;

в) ветераны боевых действий;

г) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. не менее 6 месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

д) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

е) лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

ж) члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц г. Ленинграда;

з) инвалиды;

и) дети-инвалиды;

к) лица, подвергшиеся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненные к ним категории граждан.

Средства федерального бюджета на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами направляются страховыми медицинскими

организациями на финансирование расходов по обеспечению граждан необходимыми лекарственными средствами в соответствии с перечнем лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи. Указанный перечень утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Оплата стоимости лекарственных средств производится страховыми медицинскими организациями после их отпуска гражданам по ценам, не превышающим цен, зарегистрированных в установленном порядке, с учетом предельной торговой надбавки к ценам на лекарственные средства организаций оптовой торговли лекарственными средствами (далее - фармацевтические организации).

Средства федерального бюджета, выделяемые на обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами, направляются на оплату стоимости лекарственных средств, включающей расходы на оплату фармацевтическим организациям и аптечным учреждениям предельной торговой надбавки к ценам на лекарственные средства и расходы на обеспечение организационной деятельности страховых медицинских организаций (расходы на ведение дела), определяемые Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации в размере до 3 процентов от общего объема средств, направленных на эти цели.

### **3. Постановление Правительства РФ от 28.12.04 г. N 862 “Об утверждении правил обращения лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненным к ним категорий граждан за предоставлением социальных услуг”**

Правила определяют порядок обращения лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненных к ним категорий граждан за предоставлением социальных услуг.

Заявление о предоставлении на следующий год государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (социальной услуги) подается по установленной форме гражданином (его представителем) в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющий ему ежемесячную денежную выплату, ежегодно, до 1 октября текущего года.

В случае если гражданин до 1 октября не подал заявление, в следующем году социальные услуги (социальная услуга) ему не предоставляются, а ежемесячная денежная выплата начисляется в установленном порядке.

Заявление на 2005 год подается в любое время в период с 1 января 2005 г. по 31 декабря 2005 г. после возникновения права на получение социальных услуг (социальной услуги).

Гражданин может подать заявление лично или иным способом.

Датой обращения за предоставлением социальных услуг (социальной услуги) считается дата подачи заявления либо дата его отправления через организацию федеральной почтовой связи.

Прием заявления от гражданина подтверждается уведомлением о принятии заявления по установленной форме, подписанным сотрудником территориального органа и заверенным печатью.

Уведомление выдается гражданину лично при подаче заявления либо высылается ему через организацию федеральной почтовой связи.

#### **4. Постановление Правительства РФ от 17.11.04 г. № 645 “Об утверждении Правил обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом бесплатными медикаментами для лечения туберкулеза в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях”**

Организация обеспечения лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больных туберкулезом бесплатными медикаментами возлагается на руководителя федерального специализированного медицинского учреждения.

Лица, находящиеся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, и больные туберкулезом в течение всего периода диспансерного наблюдения или с момента выявления этого заболевания обеспечиваются бесплатными медикаментами в соответствии с назначением врача или клинико-экспертной комиссии в федеральном специализированном медицинском учреждении.

Лечение лиц, по состоянию здоровья не нуждающихся в постоянном медицинском наблюдении в условиях стационара, проводится в амбулаторных условиях.

При выдаче бесплатных медикаментов в медицинской документации федерального специализированного медицинского учреждения делается запись с указанием фамилии, имени и отчества пациента, его диагноза, наименования назначенных ему медикаментов, их дозировок с обязательными подписями медицинского работника, выдавшего медикаменты, и пациента, получившего их.

Обеспечение бесплатными медикаментами осуществляется в предназначенном для этого структурном подразделении федерального специализированного медицинского учреждения (процедурный кабинет, аптека, противотуберкулезное отделение и др.).

#### **5. Постановление Правительства РФ от 27.12.04 г. № 856 “Об утверждении правил обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях”**

Постановлением утверждены Правила обеспечения бесплатными медикаментами для лечения ВИЧ-инфекции в амбулаторных условиях в федеральных специализированных медицинских учреждениях.

Организация бесплатного обеспечения пациентов медикаментами для лечения в амбулаторных условиях возлагается на руководителя федерального специализированного медицинского учреждения.

Обеспечение пациентов бесплатными медикаментами осуществляется в соответствии с назначением врача федерального специализированного медицинского учреждения с момента установления диагноза или наличия показаний к проведению лечения ВИЧ-инфекции в течение всего периода диспансерного наблюдения.

Выдача бесплатных медикаментов осуществляется в предназначенном для этого структурном подразделении федерального специализированного медицинского учреждения.

#### **6. Постановление Правительства РФ от 16.12.04 г. № 795 “О внесении изменений в Устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования”**

Дополнить пункт 8 устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. N 857 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 32, ст. 3902), подпунктом 16 следующего содержания:

"16) осуществляет в соответствии с законодательством Российской Федерации расходы на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами".

#### **7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.12.04 г. № 328 “Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан”**

1. Настоящий Порядок в соответствии со статьей 6.3. Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 29, ст. 3699; 2004, N 35, ст. 3607) (далее - Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ) регулирует предоставление гражданам набора социальных услуг, включающего следующие социальные услуги:

1) дополнительную бесплатную медицинскую помощь, в том числе предусматривающую обеспечение необходимыми лекарственными средствами (далее - лекарственные средства) по рецептам врача (фельдшера), предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно-курортное лечение, осуществляемые в соответствии с законодательством об обязательном социальном страховании (пункт 1 части 1 статьи 6.2. Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ);

1.2. В соответствии с настоящим Порядком осуществляется предоставление набора социальных услуг гражданам, указанным в статьях 6.1. и 6.7. Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ (приложение N 1 к настоящему Порядку), включенным в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи (далее - граждане).



1.10. Периодом предоставления гражданам набора социальных услуг (социальной услуги) является календарный год.

В случае если гражданин в течение календарного года приобрел право на получение набора социальных услуг (социальной услуги), периодом предоставления ему набора социальных услуг (социальной услуги) является период с даты приобретения гражданином права на получение набора социальных услуг (социальной услуги) до 31 декабря текущего года.

В случае если гражданин в течение календарного года утратил право на получение набора социальных услуг (социальной услуги), периодом предоставления ему набора социальных услуг (социальной услуги) является период с 1 января до даты утраты гражданином права на получение набора социальных услуг (социальной услуги).

2.1. За предоставлением необходимых лекарственных средств граждане обращаются в лечебно-профилактические учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь. В регистратуре лечебно-профилактического учреждения на гражданина заводится Медицинская карта амбулаторного больного или История развития ребенка с маркировкой литерой "Л" и указанием страхового номера индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС).

2.2. При обращении в лечебно-профилактическое учреждение гражданин предъявляет документ, удостоверяющий личность, документ, подтверждающий право на получение набора социальных услуг (удостоверение участника Великой Отечественной войны; справка, подтверждающая факт установления инвалидности, и т.д.), решение о назначении ежемесячной денежной выплаты, выданное Пенсионным фондом Российской Федерации, в соответствии с Порядком, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 30.11.04 г. N 294. Гражданам рекомендуется представлять также страховой медицинский полис обязательного страхования граждан.

2.3. При обращении гражданина в лечебно-профилактическое учреждение врач (фельдшер), назначая лечение, выписывает рецепт по установленной форме на лекарственные средства, предусмотренные Перечнем лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи (далее - Перечень лекарственных средств), утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 2.12.04 г. N 296 (зарегистрирован в Минюсте России 7.12.04 г. N 6169), в соответствии со стандартами медицинской помощи.

2.4. В случае недостаточности лекарственной терапии при лечении отдельных заболеваний по жизненно важным показаниям могут применяться иные лекарственные средства по решению врачебной комиссии, утвержденному главным врачом лечебно-профилактического учреждения.

2.5. За получением лекарственных средств, предусмотренных Перечнем лекарственных средств, гражданин обращается в пункт отпуска лекарственных средств (далее - аптечное учреждение).

Информация об аптечных учреждениях, осуществляющих отпуск лекарственных средств, предоставляется гражданину в лечебно-профилактическом учреждении.

2.6. Гражданам, проживающим в стационарном учреждении, независимо от его ведомственной принадлежности, не имеющим возможности самостоятельно обратиться в аптечное учреждение, а также осужденным к лишению свободы, лекарственные средства, предусмотренные Перечнем лекарственных средств, приобретаются соответственно представителями стационарного или исправительного учреждения, на которых администрацией данных учреждений возложена обязанность получения (приобретения) лекарственных средств для нужд учреждения.

2.7. В случае временного отсутствия лекарственных средств, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует в течение 10 рабочих дней с даты обращения его отсроченное обслуживание или осуществляет отпуск аналогичного лекарственного средства, предусмотренного Перечнем лекарственных средств, взамен выписанного или иного лекарственного средства по вновь выписанному рецепту.

2.8. При нахождении гражданина на территории другого субъекта Российской Федерации он может обратиться в лечебно-профилактическое учреждение и при предъявлении документов, указанных в пункте 2.2. настоящего Порядка, ему может быть выписан рецепт на лекарственные средства.

6.3. Фармацевтическая организация производит отдельный учет отпущенных аптечными учреждениями лекарственных средств гражданам по месту жительства и гражданам, находящимся на территории другого субъекта Российской Федерации.

## **8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 07.10.05 г. № «О внесении изменений в приказ МЗ и СР от 29.12.2004 г. № 328 “Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан”»**

Пункт 2.8 изложить в следующей редакции: «При нахождении гражданина на территории другого субъекта РФ он может обратиться в ЛПУ и при предъявлении документов, указанных в п.2.2 настоящего порядка, а также выписки из амбулаторной карты с указанием СНИЛС, ему может быть выписан рецепт на необходимые ЛС с отметкой «иногородний» в правом верхнем углу».

Пункт 2.8 изложить в следующей редакции: «Фармацевтические организации производят отдельный учет отпущенных аптечными учреждениями ЛС гражданам по месту жительства и гражданам, временно находящимся на территории другого субъекта РФ. Реестры рецептов ЛС, отпущенных гражданам временно находящимся на территории другого субъекта РФ, представляются к оплате с пометкой «иногородние» в правом верхнем углу».

В приказе дана новая редакция заявления об отказе от получения набора социальных услуг (Приложение №3).

**Льготные категории граждан Хабаровского края, получающие лекарственные средства за счет средств краевого бюджета**

Нормативные документы Хабаровского края подтверждают права льготников, получающих лекарственную помощь за счет средств краевого бюджета и устанавливают отдельные категории граждан, получающие лекарственную помощь за счет средств краевого бюджета.

А). Закон Хабаровского края № 233 от 29.12.04 г

«Об отдельных категориях граждан, имеющих право на бесплатное обеспечение лекарственными средствами за счет средств краевого бюджета»

Б).

А. Закон Хабаровского края №225 от 29.12.04 г

«О краевой целевой программе «Социальная поддержка граждан пожилого возраста, инвалидов, семей с детьми, малоимущих и других категорий граждан на 2005 год»

В). Постановление Правительства Хабаровского края от 29.04.05 г. N 40-пр  
«Об утверждении перечня заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются бесплатно по рецептам врача (фельдшера) за счет средств краевого бюджета»

**9. Приказ Министерства здравоохранения Хабаровского края от 16.06.05 г №178 «О лекарственном обеспечении отдельных категорий населения Хабаровского края»**

1.3. Льготное лекарственное обеспечение предоставляется при предъявлении документов, подтверждающих данное право:

2) гражданам Российской Федерации, зарегистрированным на территории Хабаровского края, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются за счет средств краевого бюджета:

дети первых трех лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до шести лет;

граждане, удостоенные звания Герой Советского Союза, Герой Социалистического Труда, Герой Российской Федерации;

граждане, являющиеся полными кавалерами ордена Славы или ордена Трудовой Славы;

граждане, относящиеся к малочисленным народам Севера, проживающие в сельской местности районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

реабилитированные лица;

лица, пострадавшие от политических репрессий;

труженики тыла;

граждане, имеющие заболевания, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей бесплатно, устанавливаются Правительством Хабаровского края.

Все граждане, имеющие право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств краевого бюджета, после осмотра врачом (фельдшером) и постановки на диспансерное наблюдение вносятся в единый региональный Регистр и обеспечиваются необходимыми лекарственными средствами в соответствии с Перечнем лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых населению Хабаровского края (далее - Перечень) по рецептам врача (фельдшера) бесплатно или со скидкой для лечения имеющихся у них заболеваний.

**10. Перечень заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются бесплатно по рецептам врача (фельдшера) за счет средств краевого бюджета (Постановление Правительства Хабаровского края от 29.04.05 г. N 40-пр)**

**1. Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ**

- |   |   |
|---|---|
| 1.1. Диабет                             | все лекарственные средства, шприц-ручки, иглы к ним, шприцы, диагностические средства, этиловый спирт (100 г в месяц)           |
| 1.2. Гипофизарный нанизм                | анаболические стероиды, соматотропный гормон, половые гормоны, тиреоидные препараты, поливитамины                               |
| 1.3. Преждевременное половое созревание | лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания в соответствии с утвержденным стандартом медицинской помощи |
| 1.4. Несахарный диабет                  | лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания в соответствии с утвержденным стандартом медицинской помощи |
| 1.5. Аддисонова болезнь                 | гормоны коры надпочечников (минералокортикоиды и глюкокортикоиды)   |
| 1.6. Острая перемежающаяся порфирия     | лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания в соответствии с утвержденным стандартом медицинской помощи |

**2. Наследственные заболевания**

- |  |  |
|--|--|
| 2.1. Гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия | белковые продукты питания, белковые гидролизаты, ферменты, психостимуляторы, |
|--|--|

2.2. Муковисцидоз

витамины, биостимуляторы  
ферменты, антибактериальные препараты

### **3. Инфекционные и паразитарные заболевания**

3.1 СПИД, ВИЧ-инфицированные

все лекарственные средства

3.2. Лепра

все лекарственные средства

3.3. Туберкулез

противотуберкулезные препараты,  
гепатопротекторы

3.4. Тяжелая форма бруцеллеза

антибиотики, анальгетики, нестероидные и стероидные противовоспалительные препараты

3.5. Сифилис

лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания

3.6. Гельминтозы

противоглистные лекарственные средства

### **4. Гематологические и онкологические заболевания**

4.1. Злокачественные

все лекарственные средства, перевязочные новообразования средства онкологическим больным

4.2. Гематологические заболевания, гемобластозы, цитопения, наследственные гемопатии

цитостатики, иммунодепрессанты, иммунокорректоры, стероидные и нестероидные гормоны, антибиотики и другие препараты для лечения данного заболевания и коррекции осложнений их лечения

### **5. Заболевания кожи, костно-мышечной системы и соединительной ткани**

5.1. Системные хронические

лекарственные средства, необходимые для тяжелых заболеваний кожи лечения данных заболеваний

5.2. Ревматизм, ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева

лекарственные средства, необходимые для лечения данных заболеваний

### **6. Заболевания сердечно-сосудистой системы**

6.1. Инфаркт миокарда (первые шесть месяцев)

лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания в соответствии с утвержденным стандартом медицинской помощи

6.2. Состояние после операции по протезированию клапанов сердца

антикоагулянты

## **7. Заболевания нервной системы**

- 7.1. Рассеянный склероз                    лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания в соответствии с утвержденным стандартом медицинской помощи.
- 7.2. Миастения                                антихолинэстеразные лекарственные средства, стероидные гормоны
- 7.3. Миопатия                                 лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания в соответствии с утвержденным стандартом медицинской помощи.
- 7.4. Мозжечковая атаксия  
Мари    лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания в соответствии с утвержденным стандартом медицинской помощи.
- 7.5. Детские церебральные параличи                                лекарственные средства, необходимые для лечения данных заболеваний в соответствии с утвержденным стандартом медицинской помощи.
- 7.6. Болезнь Паркинсона                    противопаркинсонические лекарственные средства

## **8. Заболевания мочеполовой системы**

Хронические                                катетеры Пеццера  
урологические заболевания

## **9. Заболевания органов зрения**

Глаукома, катаракта                    антихолинэстеразные, холиномиметические, дегидротационные средства, диуретики

## **10. Психические расстройства**

- 10.1. Психические заболевания    все лекарственные средства  
(больным, работающим в  
лечебно-производственных  
государственных  
предприятиях для  
проведения трудовой  
терапии, обучения новым  
профессиям и  
трудоустройства на этих  
предприятий)
- 10.2. Шизофрения и эпилепсия    все лекарственные средства

## **11. Заболевания органов дыхания**

Бронхиальная астма                    лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания в соответствии с утвержденным стандартом медицинской

## 12. Другие категории заболеваний

- 12.1. Пересадка органов                      лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания и коррекции осложнений их лечения
- 12.2. Лучевая болезнь                      лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания в соответствии с утвержденным стандартом медицинской помощи

### *1.2 Нормативно-правовые акты, определяющие работу ЛПУ и аптечной организации*

#### **1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27.11.2004 г. № 255 “О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг”**

Приказом утверждены:

- Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг.
- Учетная форма N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного".
- Учетная форма N 025-12/у "Талон амбулаторного пациента".
- Учетная форма N 030/у-04 "Контрольная карта диспансерного наблюдения".
- Учетная форма N 057/у-04 "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию".
- Учетная форма N 030-П/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг".
- Учетная форма N 030-Р/у "Сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных участка гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг".

1. Настоящий Порядок регулирует предоставление первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (далее - гражданам) в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

2. При обращении граждан в учреждение, оказывающее первичную медико-санитарную помощь, в регистратуре заводится "Медицинская карта амбулаторного больного" (учетная форма N 025/у-04) или "История развития ребенка" (учетная форма N 112/у) с маркировкой литерой "Л".

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: учетная форма "Талон амбулаторного пациента" имеет номер N 025-12/у, а не 025-12/у-04.

Заполняется талон амбулаторного пациента (учетная форма N 025-12/у-04), с которым гражданин направляется на прием к участковому врачу, фельдшеру.

3. Участковым терапевтом, участковым педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером при первичном медицинском осмотре пациента проводится углубленное обследование с участием необходимых специалистов, устанавливается клинический диагноз, определяется индивидуальный план лечебно-оздоровительных мероприятий и порядок диспансерного наблюдения, в соответствии с которым производится запись в "Контрольной карте диспансерного наблюдения" (форма N 030/y-04).

4. Обязательное диспансерное наблюдение проводится по схеме: 1 раз в год - углубленный медицинский осмотр с участием необходимых специалистов, 1 раз в полугодие - дополнительное лабораторное и инструментальное обследование, 1 раз в 3 месяца - патронаж участковой медицинской сестры.

При наличии у пациента заболеваний, требующих индивидуального диспансерного наблюдения, лечащим врачом проводится диспансерное наблюдение по индивидуальному плану, соответствующему данному заболеванию.

5. Участковый терапевт, участковый педиатр, врач общей практики (семейный врач), фельдшер, осуществляющий диспансерное наблюдение:

- организует в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, на амбулаторном этапе, лечение пациентов как в учреждении первичной медико-санитарной помощи, так и в дневном стационаре (в стационаре на дому);

- при необходимости направляет пациентов на консультацию к специалистам или на госпитализацию;

- в случае невозможности посещения пациентом амбулаторно-поликлинического учреждения организует медицинскую помощь на дому.

6. Участковый терапевт, участковый педиатр, врач общей практики (семейный врач), фельдшер, врач-специалист, имеющий право на выписку рецепта, выписывает лекарственные препараты, предусмотренные "Перечнем лекарственных средств", утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.12.2004 N 296 "Об утверждении перечня лекарственных средств" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 07.12.2004, регистрационный N 6169), в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

7. Участковый терапевт, участковый педиатр, врач общей практики (семейный врач), фельдшер при наличии показаний и отсутствии противопоказаний каждому гражданину, в соответствии с его заболеванием, назначает санаторно-курортное лечение, с заполнением справки для получения санаторно-курортной путевки и оформлением санаторно-курортной карты.

8. При выписке рецептов (учетная форма N 148/y - "Л"), справок для получения санаторно-курортных путевок (учетная форма N 070/y-04), оформлении санаторно-курортных карт (учетная форма 072/y-04) или (076/y-04 - для детей) делается отметка в соответствующей учетной документации, которая маркируется литерой "Л".



9. Участковым терапевтом, участковым педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером составляется "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг" (учетная форма N 030-П/у).

11. Организационно-методический кабинет учреждения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (лекарственное обеспечение, санаторно-курортное и восстановительное лечение), осуществляет мониторинг предоставляемой медицинской помощи и представляет главному врачу учреждения информацию о работе с гражданами, имеющими право на получение набора социальных услуг, не реже 1 раза в квартал.

**2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.11.2004 г. № 257 “О внесении дополнений в приказ Минздрава России от 23.08.1999 г. № 328 “О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке отпуска аптечными учреждениями (организациями)”.**

Приказом утверждены:

- рецептурный бланк - учетная форма N 148-1/у-04(л) (приложение 1);
- памятка по оформлению рецептурного бланка - учетная форма N 148-1/у-04(л) (приложение 2);
- дополнение приложения 5 к приказу формой N 305/у-1 "Журнал учета рецептурных бланков формы N 148-1/у-04(л) в лечебно-профилактических учреждениях"

ПАМЯТКА  
ПО ОФОРМЛЕНИЮ РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА -  
УЧЕТНАЯ ФОРМА N 148-1/У-04(Л)

Рецепт выписывается в двух экземплярах (под копиру). На рецептурном бланке проставляется штамп (код) лечебно-профилактического учреждения, содержащий название учреждения, его адрес, телефон.

Оформление рецептурного бланка включает в себя цифровое кодирование и заполнение бланка.

1. Цифровое кодирование рецепта осуществляется по следующей схеме:

Коды печатаются типографией при изготовлении рецептурных бланков. Код лечебно-профилактического учреждения указывается в соответствии с Основным государственным регистрационным номером (ОГРН).

Врач на амбулаторном приеме вносит код категории (SSS), в соответствии с перечнем категорий граждан, имеющих право на ежемесячную денежную выплату и дополнительное лекарственное обеспечение, установленным Федеральным законом от 17.07.99 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи". Код нозологической формы (LLLLL) по МКБ-10 путем занесения цифр в пустые ячейки. Точка проставляется в отдельной ячейке. Коды источника финансирования (федеральный бюджет [1], бюджет субъекта Российской Федерации [2], муниципальный бюджет [3]) и процента оплаты

(бесплатно [1], 50% [2]) указываются подчеркиванием. Аптечное учреждение (организация) проставляет код лекарственного средства при отпуске.

## 2. Заполнение рецептурного бланка.

Рецептурный бланк и его копия должны иметь единую серию и номер. В серию включается код субъекта Российской Федерации, в номер - номер по порядку. Обозначение серии и номера осуществляется типографским способом.

Указывается полностью фамилия, имя, отчество пациента, дата рождения, страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в Пенсионном фонде Российской Федерации (СНИЛС), который формируется в Федеральном регистре лиц, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, номер страхового медицинского полиса ОМС, адрес или номер медицинской карты амбулаторного пациента (история развития ребенка).

Указывается полностью фамилия, имя, отчество врача (фельдшера).

Наименование лекарственного средства выписывается на латинском языке, по торговому и (или) международному непатентованному наименованию, с указанием дозировки и количества, разборчиво, четко, чернилами или шариковой ручкой.

На одном рецептурном бланке выписывается одно наименование лекарственного средства. Разрешаются только принятые правилами сокращения обозначений; твердые и сыпучие вещества выписываются в граммах (0,001; 0,5; 1,0), жидкие - в миллилитрах, граммах и каплях.

Подпись врача (фельдшера) должна быть заверена его личной печатью. Код врача (фельдшера) указывается в соответствии с установленным органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации перечнем кодов врачей (фельдшеров), имеющих право на выписку лекарственных средств по дополнительному лекарственному обеспечению.

Способ применения указывается на русском и (или) национальном языках, запрещается ограничиваться общими указаниями: "Внутреннее", "Известно" и т.п.

На рецептурном бланке указываются сведения о фактически отпущенных лекарственных средствах (дата, торговое наименование, количество).

На рецептурном бланке внизу имеется линия отрыва, разделяющая рецепт и корешок. Корешок выдается больному (лицу, его представляющему), в аптечном учреждении (организации) на корешке делается отметка о наименовании лекарственного средства, дозировке, способе применения, и остается у больного (лица, его представляющего).

При выписке лекарственного средства по решению врачебной комиссии на обороте рецептурного бланка ставится специальная отметка (штамп). Формат рецептурного бланка - 210 мм x 150 мм.

## **3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.04.2005 №313 «О внесении изменений в инструкцию о порядке назначения лекарственных средств и выписывания рецептов на них,**

**утвержденную приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 августа 1999 г №328»**

1.1. По всему тексту слова "клинико-экспертной комиссии", "КЭК" заменить словами "врачебной комиссии" в соответствующем падеже.

1.2. В подпункте "б" пункта 1.7.2. исключить слова ", а также дорогостоящих лекарственных средств, стоимость которых на 1 курс лечения превышает четыре минимальных размера оплаты труда".

1.3. Пункт 3.2.2. изложить в следующей редакции:

"3.2.2. Наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, анаболических гормонов;"

1.4. Абзац второй пункта 3.5.1. исключить.

**4. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.01.2005 г. № 26-МЗ "Об организации работы по медицинскому обеспечению отдельных категорий граждан, получателей набора социальных услуг"**

**II. «По вопросам дополнительного лекарственного обеспечения:**

С целью своевременного и полного обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными средствами с учетом ограниченных сроков подготовки товарных запасов в регионах необходимо использовать основной и временный порядки отпуска лекарственных средств отдельным категориям граждан.

1. Основной порядок. При поступлении в аптечные организации лекарственных средств от фармацевтических организаций, имеющих цены, зарегистрированные Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития во исполнение статьи 1 постановления Правительства Российской Федерации от 12.12.2004 № 769 (далее зарегистрированные цены), указанные лекарственные средства ставятся на учет и отпускаются гражданам согласно действующему порядку дополнительного лекарственного обеспечения. Оплата отпущенных лекарственных средств производится (с учетом НДС) в размере зарегистрированной цены и утвержденной торговой надбавки.
2. В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 22. 11. 2004, №257 «О внесении дополнений в приказ Минздрава России от 23.08 1999, №328 «О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке отпуска аптечными учреждениями

(организациями)», лекарственное средство выписывается по международному непатентованному наименованию (МНН) в соответствии с «Перечнем лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи» (Перечень), утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 02.12.2004 № 296 с дополнениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 24.12.2004 № 321. Выписка синонимических препаратов по торговым наименованиям производится при наличии их на региональном складе фармацевтической организации. Организовывается система ежедневного оперативного информирования ЛПУ о наличии лекарств в соответствии с Перечнем в аптеках (пунктах отпуска). В случае индивидуальной непереносимости лекарственного препарата по решению врачебной комиссии ЛПУ, утвержденному главным врачом ЛПУ, разрешается выписка его по торговому наименованию в соответствии с Перечнем торговых наименований лекарственных средств, утвержденных приказом от 27.12.2004 № 702-ПР/04 Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. При отсутствии лекарственного препарата в аптеке (пункте отпуска) необходимо в течение суток поставить в известность фармацевтическую организацию.

3. Расчет потребности аптек (пунктов отпуска) в лекарственных средствах, необходимых для обеспечения отдельных категорий граждан, производится в МНН. Обеспечение заявок аптечных организаций производится фармацевтическими организациями исключительно по МНН в соответствии с Перечнем. Выбор синонимических лекарств по торговым наименованиям и производителям осуществляет фармацевтическая организация в соответствии с Перечнем торговых

наименований лекарственных средств, утвержденных приказом от 27.12.2004 №702-ПР/04 Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

7. Рецептурные бланки выписываются в 2-х экземплярах (под копирку). Первые экземпляры рецептурных бланков формы 148-1/у-04 (л) по которым отпущены лекарственные препараты из аптек (пунктов отпуска) передаются в фармацевтические организации, являющиеся собственниками этих медикаментов, где хранятся в течение 5 лет. Фармацевтическая организация несет ответственность за их сохранность и предоставление отчетности.

По истечении срока хранения рецепты подлежат уничтожению в установленном порядке.

Второй экземпляр рецептурного бланка формы 148-1/ у-04 (л) остается в ЛПУ для предъявления при контроле выписки лекарственных средств, в связи с обращением граждан и для заполнения форм государственного статистического наблюдения, введенных Постановлением Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации от 28.12.2004 № 154. Срок хранения рецептурных бланков 5 лет.

В левом верхнем углу рецептурного бланка проставляется код ЛПУ по ОГРН. С целью оптимизации времени заполнения рецептурного бланка рекомендуется изготовить клише с указанием данного реквизита.

Код категорий граждан в рецептурном бланке формы 148-1/ у-04 (л) проставляется в соответствии с перечнем категорий граждан, предусмотренных Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», Постановлением Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации от 28.12.2004 №154 и приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 257 (т.е. по 9 категориям граждан, получателей набора социальных услуг, в беззаявительном порядке, и одной категории граждан в заявительном порядке) В случае выписки лекарственных средств фельдшером на рецептурном бланке допускается наличие только треугольной печати.

8. Наркотические лекарственные средства выписываются в соответствии с требованиями, установленными приказом Минздрава России от 23 августа 1999 г. № 328 «О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке отпуска аптечными учреждениями (организациями)». При выписке данного лекарственного средства отдельным категориям граждан дополнительно оформляется рецептурный бланк формы 148-1/ у-04 (л).

9. При отпуске лекарственных препаратов допускается нарушение вторичной упаковки с обязательным указанием при этом серии и срока годности лекарственных средств на аптечной упаковке и предоставлением необходимой информации в соответствии с пунктом 6.9 приказа Минздрава России от 04.03.2003 № 80 «Об утверждении Отраслевого стандарта «Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения» (с изменениями от 23.09.2003, 17.12.2003, 30.01.2004, 29.08.2004).

Нарушение первичной упаковки лекарственного препарата не допускается.

**III. По вопросам обеспечения отдельных категорий граждан изделиями медицинского назначения.**

В соответствии с Федеральным законом от 25.06.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в редакции Федерального закона от 22.08.2004 №122-ФЗ), постановлением Правительства Российской Федерации от 26.11.2004 № 690 «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи», а также пунктом 4 постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований осуществляется обеспечение отдельных категорий граждан изделиями медицинского назначения и др. (лечебное питание, тест-полоски, катетеры, калоприемники и пр.)».

**5. Информационное письмо Росздравнадзора «О выписке лекарственных средств» № 01 И-277/05 от 20.06.2005 г**

«Количественного лимита выписки лекарственных средств отдельно взятому гражданину нет».

**6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.09. 2005 г. № 601 “Об утверждении Перечня лекарственных средств”**

Приказом утвержден Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи. Настоящий приказ вступает в действие с 1 января 2006 г.

**7. Приказ Росздравнадзора от 15.11.2005 №2578/Пр-05 утвердил Перечень торговых наименований лекарственных средств, которыми обеспечиваются отдельные категории граждан, имеющие право на получение государственной социальной помощи.**

**8. Приказ Министерства здравоохранения Хабаровского края от 16.11.2005 г №325 «Об утверждении перечня лекарственных средств, отпускаемых населению Хабаровского края по рецептам врача (фельдшера) бесплатно или со скидкой в 2006 г».**

Приказ признает утратившими силу приложение 2 к приказу Министерства здравоохранения Хабаровского края от 16.06.05 г №178 «О лекарственном обеспечении отдельных категорий населения Хабаровского края» и приказ Министерства здравоохранения Хабаровского края от 21.09.2005 г №265.

Принимается к руководству Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.09. 2005 г. № 601 “Об утверждении Перечня лекарственных средств”. Приказ утверждает перечень лекарственных средств, отпускаемых населению Хабаровского края по рецептам врача (фельдшера) бесплатно или со скидкой в 2006 г. В приказе введена глава XXXI1. Средства, применяемые по решению врачебной комиссии, утвержденному главным врачом учреждения здравоохранения, и отпускаемые населению Хабаровского края по рецептам врача (фельдшера) за счет средств краевого бюджета.

**9. Приказы Министерства здравоохранения и социального развития РФ “Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи” при различных заболеваниях в амбулаторно-поликлинических условиях**

1. От 22.11.2004 г. № 228 – аллергический ринит
2. От 22.11.2004 г. № 229 – стенокардия
3. От 22.11.2004 г. № 230 - острый инфаркт миокарда
4. От 22.11.2004 г. № 231 – доброкачественная гиперплазия предстательной железы
5. От 22.11.2004 г. № 232 – опоясывающий лишай
6. От 22.11.2004 г. № 233 – лейомиома матки
7. От 22.11.2004 г. № 234 - старческая катаракта
8. От 22.11.2004 г. № 235 – полиартроз
9. От 22.11.2004 г. № 236 – инсульт
10. От 22.11.2004 г. № 237 – сердечная недостаточность
11. От 22.11.2004 г. № 238 – варикозное расширение вен нижних конечностей
12. От 22.11.2004 г. № 239 – атеросклероз
13. От 22.11.2004 г. № 240 – панкреатит
14. От 22.11.2004 г. № 241 – язва желудка и двенадцатиперстной кишки
15. От 22.11.2004 г. № 242 – гипотериоз
16. От 22.11.2004 г. № 243 – частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия)
17. От 22.11.2004 г. № 244 – воспалительные заболевания шейки матки, влагалища и вульвы
18. От 22.11.2004 г. № 245 – простатит
19. От 22.11.2004 г. № 246 – мерцательная аритмия
20. От 22.11.2004 г. № 247 – гастроэзофагальный рефлюкс
21. От 22.11.2004 г. № 248 – хронический гастрит, дуоденит, диспепсия
22. От 22.11.2004 г. № 249 – пресбиопсия
23. От 22.11.2004 г. № 250 – фенилкетонурия
24. От 22.11.2004 г. № 251 – гиперметропия
25. От 22.11.2004 г. № 252 – полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия)
26. От 22.11.2004 г. № 253 – муковисцидоз
27. От 22.11.2004 г. № 254 – артериальная гипертония
28. От 23.11.2004 г. № 259 – острый бронхит
29. От 23.11.2004 г. № 260 – хронический гепатит В, хронический гепатит С

30. От 23.11.2004 г. № 261 – желчекаменная болезнь
31. От 23.11.2004 г. № 262 – холецистит
32. От 23.11.2004 г. № 263 – пневмония
33. От 23.11.2004 г. № 264 – микоз ногтей
34. От 23.11.2004 г. № 265 - болезнь Паркинсона
35. От 23.11.2004 г. № 266 – синдром диабетической стопы
36. От 23.11.2004 г. № 267 – поражение тройничного нерва
37. От 23.11.2004 г. № 268 – атопический дерматит
38. От 23.11.2004 г. № 269 – диабетическая ретинопатия
39. От 23.11.2004 г. № 270 – чесотка
40. От 23.11.2004 г. № 271 – хроническая обструктивная болезнь легких
41. От 23.11.2004 г. № 272 – конъюнктивит
42. От 29.11.2004 г. № 288 – детский церебральный паралич
43. От 29.11.2004 г. № 289 – синусит
44. От 29.11.2004 г. № 290 – нарушение вестибулярной функции
45. От 29.11.2004 г. № 291 – кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха
46. От 29.11.2004 г. № 292 – средний отит
47. От 07.12.2004 г. № 300 – глаукома
48. От 07.12.2004 г. № 301 – бронхиальная астма
49. От 07.12.2004 г. № 302 – дерматополимиоз
50. От 07.12.2004 г. № 303 – злокачественные новообразования мочевого пузыря
51. От 11.02.2005 г. № 123 – артроз
52. От 11.02.2005 г. № 124 – подагра
53. От 11.02.2005 г. № 125 – острый цистит
54. От 11.02.2005 г. № 126 – абсцесс кожи, фурункул и карбункул
55. От 11.02.2005 г. № 127 – рожа
56. От 11.02.2005 г. № 128 – экзема дисгидротическая
57. От 11.02.2005 г. № 129 – острая трещина заднего прохода; хроническая трещина заднего прохода; трещина заднего прохода неуточненная
58. От 18.02.2005 г. № 143 – спондилопатия
59. От 18.02.2005 г. № 144 – геморрой
60. От 28.02.2005 г. № 167 – псориатическая и энтеропатическая артропатия
61. От 28.02.2005 г. № 168 – хроническая надпочечниковая недостаточность
62. От 28.02.2005 г. № 169 – железодефицитная анемия
63. От 28.02.2005 г. № 170 – грипп
64. От 28.02.2005 г. № 171 – неврит зрительного нерва
65. От 28.02.2005 г. № 172 – системный склероз
66. От 28.02.2005 г. № 173 – трихомоноз
67. От 28.02.2005 г. № 174 – эпилепсия
68. От 28.02.2005 г. № 175 – системная красная волчанка
69. От 28.02.2005 г. № 176 – гонококковая инфекция
70. От 11.03.2005 г. № 213 - гипопаратиреоз и др.

**10. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21.12.2004 г. № 1684-ВС “О лекарственном обеспечении граждан,**



**имеющих право на получение набора социальных услуг, в период их пребывания в санаторно-курортных учреждениях”**

В случаях, когда курс лекарственной терапии при лечении некоторых хронических заболеваний, имеющих затяжной характер (диабет, ряд заболеваний органов дыхания и сердечно-сосудистой системы и др.), совпадает с периодом пребывания больного в санатории, лечащий врач должен выписывать рецепты на лекарственные средства на весь период пребывания больного в санатории.

В период нахождения больного в санатории лечение, назначенное лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, может корректироваться лечащим врачом санаторно-курортного учреждения с учетом назначенного санаторно-курортного лечения, предусмотренного соответствующим стандартом.

#### **11. Письмо Министерства здравоохранения и социального развития РФ от №5658-ВС «Об организации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих в сельской местности»**

«При необходимости предоставить фельдшеру, осуществляющий самостоятельный прием больных, право назначения лекарственных средств отдельным категориям граждан в системе дополнительного лекарственного обеспечения нормативным актом органа управления здравоохранения субъекта Российской Федерации.

При замещении должности фельдшера ФАПа медицинской сестрой выписку рецептов осуществляет врач ЛПУ при плановых выездах на ФАП, при посещении пациентов на дому, на приеме в поликлинике в ЛПУ. В случаях заболеваний, требующей проведения постоянной поддерживающей терапии, выписка необходимых лекарственных средств по решению врачебной комиссии ЛПУ может осуществляться на курс лечения индивидуально каждому больному.

При отсутствии экономической целесообразности или при наличии других причин, препятствующих организации аптечных учреждений, помощь в реализации лекарственных средств может осуществляться фельдшером ФАПа на основании договорных отношений с аптечной организацией.

Доставка необходимых лекарственных средств организуется аптекой, аптечным пунктом, ЛПУ, фельдшером, или фармацевтической организацией, включая использование специально оборудованного автотранспорта (автоаптеками), на основании разрешения Росздравнадзора.

В труднодоступные районы сельской местности, где отсутствуют ФАПы, а также аптечные учреждения, фармацевтические организации обеспечивают доставку необходимых лекарственных средств.

#### **12. Приказ Министерства здравоохранения Хабаровского края от 16.06.05 г №178 «О лекарственном обеспечении отдельных категорий населения Хабаровского края»**

2. Порядок назначения лекарственных средств и изделий медицинского назначения при оказании бесплатной медицинской помощи отдельным категориям населения Хабаровского края.

2.1. Назначение лекарственных средств и изделий медицинского назначения отдельным категориям населения при амбулаторном лечении осуществляется врачом (фельдшером), имеющим право на выписку льготных рецептов и непосредственно осуществляющим лечение больного.

2.2. Назначение лекарственных средств и изделий медицинского назначения отдельным категориям населения при амбулаторном лечении, учтенным в регистрах лиц, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение (федеральный и краевой) и находящимся на диспансерном наблюдении, осуществляется при наличии медицинских показаний в соответствии со стандартами лечения заболеваний и Перечнем, утвержденным данным приказом.

2.3. Назначение специальных лекарственных препаратов (иммуномодуляторов, противоопухолевых, противотуберкулезных, противодиабетических и других лекарственных средств, влияющих на деятельность эндокринной системы, и других специальных лекарственных средств, кроме лекарственных средств, применяемых для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции) на льготных условиях производится, как правило, врачами-специалистами амбулаторно-поликлинического учреждения здравоохранения или врачами соответствующих специализированных учреждений здравоохранения Хабаровского края.

Для организации обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения больных сахарным диабетом необходимо руководствоваться приказом министра здравоохранения Хабаровского края от 15.04.2005 N 111 "Об обеспечении инсулинами, сахароснижающими препаратами, средствами для самоконтроля больных сахарным диабетом в Хабаровском крае", для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции - приказом министра здравоохранения Хабаровского края от 30.05.2005 N 163 "Об обеспечении бесплатными лекарственными средствами для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции".

2.4. На каждого пациента, имеющего право на обеспечение лекарственными средствами бесплатно или со скидкой, и для исключения дублирования получения лекарственных средств оформляется "Карта учета отпуска лекарственных средств гражданина, имеющего право на обеспечение лекарственными средствами бесплатно или со скидкой", утвержденная настоящим приказом, которая выдается учреждением здравоохранения по месту регистрации пациента.

Карта, где делаются отметки о выписке лекарственных средств в учреждениях здравоохранения края (независимо от ведомственной принадлежности) и отпуске его в аптечной организации, находится у гражданина и предъявляется при каждом посещении врача (фельдшера) и получении лекарственных средств из аптечной организации.

3. Порядок выписки лекарственных средств и изделий медицинского назначения при оказании бесплатной медицинской помощи отдельным категориям населения Хабаровского края

3.1. Выписку рецептов на лекарственные средства осуществляют врачи (фельдшера), внесенные в Регистр врачей (фельдшеров), которым предоставлено данное право.

3.2. Врачи (фельдшера) при выписывании рецептов на лекарственные средства и изделия медицинского назначения руководствуются нормативными правовыми документами, определяющими порядок льготного лекарственного обеспечения.

3.3. Для оптимизации работы по выписке и учету льготных рецептов на лекарственные средства в поликлиниках, центральных районных больницах, диспансерах рекомендуется создание централизованной системы оформления бланков рецептов в организационно-методических кабинетах, оснащенных компьютерной техникой и программным обеспечением. При невозможности организации централизованной системы оформления бланков (во врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах) допускается рукописное оформление рецептурных бланков с ведением системы их учета и отчетности.

3.4. Выписка лекарственных средств осуществляется на рецептурном бланке учетной формы 148-1/у-04 (л), утвержденной Приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 N 257 "О внесении дополнений в приказ Минздрава России от 23.08.1999 N 328 "О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке отпуска аптечными учреждениями (организациями)". В течение 2005 года допускается использование имеющихся в наличии форм рецептурных бланков (N 148-1/У-88) с указанием необходимой информации.

Наркотические лекарственные средства выписываются в соответствии с требованиями, установленными Приказом Министерства здравоохранения России от 23 августа 1999 г. N 328 "О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке отпуска аптечными учреждениями (организациями)". При выписке данного лекарственного средства дополнительно оформляется рецептурный бланк формы 148-1/у-04 (л).

3.5. На рецептурном бланке выписывается одно наименование лекарственных средств, наименование которого оформляется на латинском языке по международному непатентованному или торговому наименованию с указанием дозировки и количества.

При отсутствии выписанных лекарственных средств и невозможности синонимической замены аптечная организация доводит информацию до учреждения здравоохранения края. При получении данной информации из аптечной организации врач учреждения здравоохранения решает вопрос о замене на имеющееся аналогичное лекарственное средство и в случае необходимости выписывает новый рецепт.

3.6. Лечащим врачом амбулаторно-поликлинического учреждения выписываются льготные рецепты на лекарственные средства одному больному одновременно не более четырех и десяти лекарственных средств в течение

одного месяца, по медицинским показаниям, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи по основным классам заболеваний на амбулаторном этапе, в рамках Перечня, утвержденного данным приказом;

3.7. Назначение лекарственных средств отражается в медицинской карте амбулаторного больного с указанием кода и наименования лекарственного средства, его суточной и курсовой дозы.

3.8. Выписка специальных лекарственных препаратов (иммуномодуляторов, противоопухолевых, противотуберкулезных, противодиабетических и других лекарственных средств, влияющих на деятельность эндокринной системы, и других специальных лекарственных средств, кроме лекарственных средств, применяемых для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции) на льготных условиях производится врачами-специалистами амбулаторно-поликлинического учреждения или врачами соответствующих специализированных учреждений здравоохранения Хабаровского края.

В отдельных случаях (при отсутствии в учреждении здравоохранения Хабаровского края врача-специалиста) выписка специальных лекарственных средств осуществляется лечащим врачом на основании рекомендаций врача-специалиста краевого государственного учреждения здравоохранения по решению врачебной комиссии учреждения здравоохранения края, кроме лекарственных средств, применяемых для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.

3.10. Врачом (фельдшером) амбулаторно-поликлинического учреждения при наличии медицинских показаний и необходимости непрерывного лечения хронических заболеваний осуществляется выписка рецептов на лекарственные средства на весь период пребывания больного в санаторно-курортном учреждении.

3.11. С целью обеспечения непрерывного лечения хронических заболеваний врач (фельдшер) осуществляет выписку рецептов на необходимые лекарственные средства пациентам, направленным на стационарное лечение.

#### 4. Порядок проведения ведомственного и вневедомственного контроля

4.1. Порядок осуществления контроля за обоснованностью назначения лекарственных средств и изделий медицинского назначения отдельным категориям населения Хабаровского края осуществляется через ведомственный и вневедомственный контроль.

4.1. Ведомственный контроль осуществляется должностными лицами учреждений здравоохранения, органов управления здравоохранением муниципальных образований, министерством здравоохранения Хабаровского края в пределах своей компетенции и в установленном порядке.

4.2. Врачебная комиссия учреждения здравоохранения Хабаровского края принимает решение по назначению пациенту лекарственных средств и осуществляет контроль за обоснованностью их назначения:

- входящих в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 N 681, и лекарственных препаратов из списков, составленных Постоянным комитетом по контролю наркотиков при Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, "сильнодействующих" и "ядовитых" веществ.

- специальных лекарственных средств: иммуномодуляторов, противоопухолевых, противотуберкулезных, противодиабетических и других лекарственных средств, влияющих на деятельность эндокринной системы, и других специальных лекарственных средств (кроме лекарственных средств, применяемых для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции) при отсутствии в учреждении здравоохранения Хабаровского края врача-специалиста на основании рекомендаций врача-специалиста краевого государственного учреждения здравоохранения, по решению врачебной комиссии учреждения здравоохранения края.

- лекарственных средств одному больному одновременно пяти и более или свыше десяти в течение одного месяца;

- лекарственных препаратов в случаях нетипичного течения заболевания, при наличии осложнений основного заболевания и/или сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций и индивидуальной непереносимости лекарственных средств.

Целесообразность назначения лекарственных средств должна быть отражена в медицинской карте амбулаторного больного и подтверждена врачебной комиссией учреждения здравоохранения Хабаровского края, о чем делается соответствующая запись в журнале учета клинико-экспертной работы лечебно-профилактического учреждения (форма N 035/у-02). На оборотной стороне рецепта указывается номер протокола врачебной комиссии, дата и подпись председателя врачебной комиссии, заверенная печатью учреждения здравоохранения.

Периодические плановые и целевые проверки порядка оформления льготных рецептов и амбулаторных карт граждан, обоснованности назначения лекарственных средств отдельным категориям в подведомственном учреждении осуществляется не реже 1 раза в 3 месяца.

4.3. Экспертная комиссия, главные штатные и внештатные специалисты органа управления здравоохранением муниципального образования Хабаровского края:

- проводят плановые и целевые проверки, экспертизы обоснованности назначения и выписывания гражданам лекарств на льготных условиях не реже 1 раза в квартал;

- проводят целевые проверки, экспертизы обоснованности назначения и выписывания гражданам лекарств на льготных условиях в случаях жалоб и претензий в подведомственных учреждениях здравоохранения;

- оказывают необходимую консультативную помощь подведомственным учреждениям здравоохранения по вопросам контроля за обоснованностью

назначения лекарственных средств отдельным категориям населения Хабаровского края.

4.4. Комиссия по контролю за обоснованностью назначения и обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения министерства здравоохранения Хабаровского края:

- проводит плановые и целевые проверки, экспертизы обоснованности назначения и выписывания гражданам лекарств на льготных условиях не реже 1 раза в год;

- рассматривает спорные случаи при несогласии с результатами контроля за обоснованностью назначения лекарств на льготных условиях, проводимого специалистами органов управления здравоохранением муниципальных образований Хабаровского края, привлекая специалистов Хабаровского краевого Фонда обязательного медицинского страхования;

- оказывает необходимую консультативную помощь учреждениям здравоохранения и органам управления здравоохранением муниципальных образований Хабаровского края по вопросам контроля за обоснованностью назначения лекарственных средств.

4.5. Хабаровский краевой Фонд обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации:

- осуществляют вневедомственный контроль обоснованности расходования финансовых средств, направляемых на обеспечение граждан лекарствами на льготных условиях, путем проведения экспертиз первичных медицинских документов (амбулаторных карт граждан) и поступивших к оплате льготных рецептов;

- проводят плановые проверки не чаще одного раза в квартал, целевые по мере необходимости, но не чаще одного раза в месяц.

5. Порядок назначения и выписки лекарственных средств в отдаленных территориях Хабаровского края

5.1. В отдаленных территориях Хабаровского края, где находятся только фельдшерско-акушерские пункты или врачебные амбулатории, не имеющие врача, лекарственные средства на льготных условиях самостоятельно назначают и выписывают фельдшер или акушерка этих амбулаторно-поликлинических учреждений, ведущие самостоятельный прием больных, в следующем порядке:

5.1.1. Назначение лекарственных средств фиксируется в амбулаторной карте больного.

5.1.2. Назначение лекарственных средств на льготных условиях в рамках Перечня, утвержденного данным приказом, осуществляется фельдшером или акушеркой самостоятельно, за исключением случаев назначения:

- лекарственных средств одному больному одновременно пяти и более или свыше десяти в течение одного месяца;

- лекарственных средств на курс лечения свыше 1 месяца лечения хронических заболеваний, а также наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, анаболических гормонов;

- специальных лекарственных препаратов: иммуномодуляторов, противоопухолевых, противотуберкулезных, противодиабетических и других лекарственных средств, влияющих на деятельность эндокринной системы, и других специальных лекарственных средств (кроме лекарственных средств, применяемых для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции).

**13. Приказ Министерства здравоохранения Хабаровского края от 02.09.2005 г №236 «Об определении потребностей и формировании заявок на лекарственные средства и изделия медицинского назначения для обеспечения отдельных категорий граждан Хабаровского края»**

Приказ регламентирует порядок составления и согласования заявки на лекарственные средства для обеспечения отдельных категорий населения Хабаровского края.

***1.3 Нормативно–правовые акты, определяющие порядок взаимодействия между всеми участниками системы ДЛО***

- 1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 30.09.2004 г. № 143 “Об органе, осуществляющем ведение федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи”**

Органом, осуществляющим ведение федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, является Пенсионный фонд Российской Федерации и его территориальные органы.

- 2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.11.2004 г. № 195 “О порядке ведения федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи”**

Порядок, разработанный в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 29, ст. 3699) в редакции Федерального закона от 22 августа 2004 г. N 122-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 35, ст. 3607) (далее - Федеральный закон от 17.07.1999), регулирует ведение федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи (далее - регистр), включая порядок, сроки и форму представления в него сведений.

Территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации в городах (районах):

осуществляют по месту жительства граждан учет их права на получение социальных услуг с даты установления гражданам ежемесячной денежной выплаты;

в случае установления (прекращения) ежемесячной денежной выплаты, приобретения (утраты) гражданином права на получение социальных услуг либо изменения сведений о гражданах, содержащихся в регистре, в течение 5

дней направляют соответствующую информацию в отделения Пенсионного фонда Российской Федерации;

в случае отказа граждан от получения социальных услуг ежегодно, в срок до 31 октября, направляют соответствующую информацию в отделения Пенсионного фонда Российской Федерации.

Отделения Пенсионного фонда Российской Федерации:

после получения информации от территориальных органов Пенсионного фонда Российской Федерации в городах (районах) вносят ее в региональный сегмент регистра;

после получения информации от территориальных органов Пенсионного фонда Российской Федерации в городах (районах) о приобретении права граждан на получение социальных услуг в течение 10 дней направляют ее в исполнительные органы Фонда социального страхования Российской Федерации и в территориальные фонды обязательного медицинского страхования;

в срок до 10 числа каждого месяца осуществляют передачу информации об изменениях регионального сегмента регистра в Пенсионный фонд Российской Федерации, исполнительные органы Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальные фонды обязательного медицинского страхования;

ежегодно в срок до 10 ноября направляют в Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информацию об изменениях регионального сегмента регистра с учетом сведений, основанных на заявлениях граждан об отказе от получения социальных услуг на следующий год.

11. Информационное взаимодействие Пенсионного фонда Российской Федерации с Фондом социального страхования Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования осуществляется на основе согласованных между ними порядков обмена информацией.

### **3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20.12.2004 г. № 317 “Об утверждении порядка ведения специального сегмента федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи”**

Порядок регулирует процедуру формирования и ведения специального сегмента Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, в отношении граждан, проходящих военную или приравненную к ней службу в федеральных органах исполнительной власти, перечень которых предусмотрен приложением к настоящему Порядку, за исключением участников и инвалидов Великой Отечественной войны

Формирование, ведение и обеспечение достоверности сегмента регистра, содержащего сведения, предусмотренные Порядком ведения Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной



помощи, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 ноября 2004 г. N 195 (зарегистрирован Минюстом России 17.12.2004, регистрационный N 1609), осуществляется федеральными органами исполнительной власти, в которых законодательством предусмотрена военная или приравненная к ней служба.

Каждый федеральный орган исполнительной власти, в котором законодательством предусмотрена военная или приравненная к ней служба, формирует и ведет свою (отраслевую) часть сегмента регистра в соответствии с порядком, определяемым этим органом.

**4. Приказ Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 30.12.2004 г. № 91 “Об организации информационного взаимодействия по обеспечению лекарственными средствами отдельных категорий граждан”**

Приказ утверждает:

- Перечень справочников, по которым территориальные фонды ОМС должны обеспечивать представление данных в Федеральный фонд ОМС
- Перечень классификаторов и справочников, передачу которых в территориальные фонды ОМС осуществляет Федеральный фонд ОМС

**5. Приказ Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 24.05.2005 г. №51 «О внесении изменений и дополнений в приказ ФОМС от 30.12.2004г. № 91 «Об организации информационного взаимодействия по обеспечению необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан»**

1.2. Состав участников информационного обмена:

- территориальные фонды ОМС (ТФОМС);
- территориальные органы управления здравоохранением (ТОУЗ);
- страховые медицинские организации (СМО);
- лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ);
- фармацевтические организации (ФО).

1.3. Для обмена данными используются DBF-файлы.

4.1. Информационное взаимодействие между участниками дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан при ОМС осуществляется путем передачи файлов данных:

- 1) федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
- 2) персонифицированных реестров:
  - а) медицинских услуг и выписанных рецептов;
  - б) лекарств, отпущенных по льготным рецептам;
  - в) сводного реестра оплаченных медицинских услуг и лекарств.

**6. Приказ Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 21.01.2005 г. № 4 “ Об утверждении формы ведомственного статистического наблюдения за реализацией мер социальной поддержки**

## **отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами и инструкции по ее заполнению”**

Приказом утверждена форма ведомственного статистического наблюдения N ДЛО "Сведения о реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами" (Приложение 1), инструкцию по заполнению формы ведомственного статистического наблюдения N ДЛО "Сведения о реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами".

## **7. Приказ Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 21.02.2005 г. № 16 “Об утверждении регистров учета средств на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами”**

Приказом утверждены:

- форма РЛ-1 “Реестр лекарственных средств, отпущенных при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи” и инструкцию по ее заполнению;
- форма РР-1 “Реестр рецептов лекарственных средств, отпущенных при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи” и инструкцию по ее заполнению;
- форма “Акт сверки расчетов между территориальным фондом ОМС и фармацевтической организацией”;
- форма “Акт экспертизы счета за лекарственные средства, отпущенные при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи”

## **8. Приказ Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 03.03.2005 г. № 21 “Об утверждении форм ведомственной отчетности об использовании средств федерального бюджета”**

Приказом утверждены:

- форма ФО-1 “Отчет фармацевтической организации об использовании денежных средств для отдельных категорий граждан” и инструкция по заполнению;
- форма АУ-1 “Отчет аптечного учреждения о бесплатно отпущенных лекарственных средствах отдельным категориям граждан” и инструкция по заполнению;
- форма ТФЛ-1 “Отчет территориального фонда обязательного медицинского страхования об использовании денежных средств федерального бюджета на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан” и инструкция по заполнению.

- 9. Приказ Министерства здравоохранения Хабаровского края от 21.09.2005 г №264 «Об утверждении справочников аптечных учреждений, учреждений здравоохранения и врачей (фельдшеров), участвующих в лекарственном обеспечении населения Хабаровского края»**
- 10. Приказ Министерства здравоохранения Хабаровского края от 21.06.2005 г №184 «О порядке ведения регионального регистра лиц, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств краевого бюджета»**
- 11. Приказ Министерства здравоохранения Хабаровского края от 07.07.2005 г. №197 «Об утверждении формы ведомственного статистического наблюдения за реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами»**
- 12. Приказ Министерства здравоохранения Хабаровского края от 20.04.2005 г №116 «О временном порядке информационного взаимодействия в системе льготного лекарственного обеспечения».**

## **Глава 2. Оценка эффективности льготного лекарственного обеспечения**

Проблемы управления качеством медицинской помощи в последние годы приобрели общепризнанную актуальность. Понятие качество включает в себя качество результатов деятельности и качество организации (системы).

Критерием качества является соответствие медицинских услуг требованию потребителя. Принципы управления качеством медицинской помощи базируются на принципах менеджмента качества стандарта ИСО 9000-2000:

- ✓ ориентация на потребителя;
- ✓ роль руководства;
- ✓ вовлечение всех сотрудников;
- ✓ процессорный подход;
- ✓ системный подход;
- ✓ постоянное улучшение;
- ✓ взаимовыгодное сотрудничество с поставщиком.

Таким образом, при управлении качеством лекарственной помощи необходимо выделять процессы обеспечения системы (снабжения препаратами) и получение результатов деятельности ЛПУ как медицинской организации. Реализация технологии ДЛО предполагает постоянный мониторинг функционирования системы, а внедрение персонифицированного учета позволяет контролировать результаты оказания медицинских услуг. Между тем, пока не отработан полностью процесс принятия управленческих решений в рамках ДЛО для обеспечения качества медицинских услуг. Следовательно, необходимо выходить на общепринятые механизмы реализации процесса управления лекарственной помощи, состоящей из:

- ✓ оценки ситуации с помощью различных методов и параметров (медицинских, статистических и др.);
- ✓ выявления проблемы, требующей решения;
- ✓ принятие решения, организация его выполнения.

### **2.1 Оценка ситуации в потреблении ЛС в системе ДЛО**

Для выявления проблем в потреблении ЛС в системе ДЛО, необходимо провести анализ либо конкретного ЛПУ, либо системы ДЛО муниципального или территориального образования. Соответственно данная методика должна быть практически универсальной для любого уровня.

Методы оценки эффективности функционирования всей системы льготного обеспечения можно разделить на:

*Статистические,*  
*Социологические,*

*Фармацевтические,  
Экспертных оценок,  
Сравнительные,  
Экономического анализа.*

в зависимости от данных, которые используются при анализе.

### **2.1.1 Статистические методы:**

Для реализации данного метода необходимо проанализировать следующие данные.

- количество граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг или право на региональные льготы;
- количество граждан, обратившихся за лекарственной помощью;
- количество граждан, отказавшихся от набора социальных услуг на текущий год;
- количество госпитализаций граждан льготных категорий
- смертность среди декретированных групп населения
- количество выписанных рецептов в целом по ЛПУ или субъекту РФ;
- количество выписанных рецептов на одного больного;
- средняя стоимость одного рецепта;
- количество денежных средств на одного льготника и др.
- количество отсроченных рецептов и др.

Например, средняя стоимость одного рецепта по Хабаровскому краю составляет 375,6 руб. Наименьшая стоимость рецепта представлена в Нанайском (168,4 руб.), Аяно-Майском районе (194,6 руб), Комсомольском районе (196,9 руб). Лидеры по средней стоимости рецепта являются г.Хабаровск (439,0 руб), Тугуро-Чумиканский (491,3 руб.) и Охотский район (648,3 руб). В двух последних районах, относящихся к малонаселенным, высокая средняя стоимость рецептов из-за увеличения доступности дорогостоящих препаратов в системе ДЛО.

Средняя стоимость рецепта по Российской Федерации составила в 2005 г 250 рублей, исходя из общего количества льготников. С другой стороны, расходы одного гражданина на лекарственное обеспечение составили примерно 900 руб. (из расчета, что 30% льготников не обращались за лекарственной помощью).

Многие статистические данные представляются согласно мониторингу мероприятий по предоставлению государственной социальной поддержки. Структура и порядок проведения мониторинга определены приказом Минздравсоцразвития РФ №297 от 02.12.2004 г «О мониторинге мероприятий по предоставлению мер государственной социальной поддержки отдельным категориям граждан в соответствии с Федеральным законом №122 от 22.08.2004 г». Проведение мониторинга позволяет получить оперативные данные о реализации программы ДЛО, выявить кризисные ситуации, вовремя принять меры по устранению выявленных недостатков. Однако большинство статистических данных не позволяют дать истинную картину о качестве оказания медицинской помощи.

### **2.1.2 Социологический метод**

Изучение общественного мнения имеет важное значение при внедрении любой новой социальной программы, так как позволяет вовремя оценить ситуацию и направить усилия всех участников ДЛО для совершенствования организационных процессов. Положительное мнение о программе ДЛО позволяет стабилизировать всю систему и разрабатывать перспективные направления в льготном лекарственном обеспечении.

Проблемы, встречающиеся в реализации программы ДЛО можно разделить на проблемы пациентов и проблемы обеспечения системы. Одним из методов социологического опроса является анкетирование населения, а также медицинских и фармацевтических работников по вопросам, касающимся отношения жителей края к программе ДЛО и качества оказания лекарственной помощи (Таблица 1).

Таблица 1.

**Результаты анкетирования льготных категорий населения г.Комсомольска –на –Амуре (ноябрь 2005 г, 85 человек)**

№ п\п	Вопрос	Положительные ответы
1	Поддерживаете ли Вы программу нового лекарственного обеспечения	59,5%
2	Отказались ли Вы от получения набора социальных услуг?	33,3%
3	Покупали ли Вы лекарственные препараты за свой счет?	38,1%
4	Получение всех выписанных препаратов во время первого посещения аптеки	59,5%
5.	Сколько времени занимает выписка рецептов:	
	1 час	45,2%
	30 мин	21,4%

Эти данные коррелируют с количеством граждан, отказавшихся от набора социальных услуг (в г.Комсомольске-на-Амуре – 26%) и позволяют выделить проблемы пациентов в ДЛО: покупка препаратов льготными категориями граждан за свой счет и отсроченное обслуживание рецептов.

### **2.1.3 Фармацевтические метод**

Для использования данного метода требуется следующие данные:

- поставки ЛС в регион в разрезе МНН и торговых наименований
- анализ структуры потребления лекарственных средств в денежном и количественном выражении;
- величина товарных запасов ЛС в фармацевтических организациях и аптеках.

Поставки ЛС в большей степени можно отнести и к отчетным данным, так как эти показатели контролируются Минздравсоцразвитием.

Количество ассортиментных позиций по торговым наименованиям за 2005 год в Хабаровском крае увеличилось поквартально в связи не только с расширением Перечня ЛС, но улучшением логистических потоков движения медикаментов и стабилизации системы льготного обеспечения (Таблица 2).

Таблица 2.

**Количество торговых наименований, используемых в системе ДЛО в Хабаровском крае за 2005 г**

	1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал	всего
Количество торговых наименований	1161	1115	1248	1390	1715

Структура потребления ЛС в рамках ДЛО в настоящий момент является отражением представлений врачей о максимально эффективном лечении, поскольку задача экономии средств в 2005 году не ставилась. В таблице приведены сравнительные данные реализации ЛС в рамках льготного отпуска по РФ и Хабаровскому краю в денежном выражении (Таблица 3).

Таблица 3.

**Результаты АВС – анализа в финансовом выражении по МНН лекарственных средств, назначаемых в системе ДЛО**

РФ (данные Фармэксперта)			Хабаровский край		
№	МНН	Доля, %	№	МНН	Доля, %
1	Винпоцетин	4,85	1	Лизиноприл	4,61
2	Эналаприл	3,24	2	Винпоцетин	4,20
3	Триметазидин	2,85	3	Амлодипин	3,39
4	Панкреатин	2,72	4	Триметазидин	3,13
5	Индапамид	1,78	5	VIII фактор свертывания крови	3,06
6	Паклитаксел	1,72	6	Инсулин - изофан	2,75
7	Фозиноприл	1,61	7	Эналаприл	2,49

На основании таблицы следует, что в Хабаровском крае по сравнению с РФ больший удельный вес по экономическим затратам имеет лизиноприл, винпоцетин и амлодипин. Для оценки данной ситуации необходимо провести ранжирование ЛС по торговым наименованиям (Таблица 4).

Рейтинг, приведенный в таблице свидетельствует о превалировании импортных лекарственных препаратов в структуре затрат по Хабаровскому краю. При этом более 5% финансовых средств от всего бюджета ДЛО края занимают предуктал и кавинтон – препараты, не входящие в рекомендуемые Минздравсоцразвитием стандарты оказания медицинской помощи и имеющие невысокий уровень доказательности эффективности применения.

Если провести анализ ценовой характеристики предуктала, то обращает внимание крайне высокая предельная цена возмещения 520,03 руб., тогда как в аптеке в рознице на декабрь 2005г. стоимость препарата составляет 353,76 коп., таким образом, разница выплаты только по одному предукталу составляет 4431095,5 руб.

Таблица 4.

**Результаты ABC – анализа в финансовом выражении по торговым наименованиям лекарственных средств, назначаемых в системе ДЛО**

№	Торговое наименование ЛС	Количество отпущенных ЛС упаковок/штук	Предельная цена возмещения за отпущенные ЛС (упаковку/штук у)	Затраты по ЛС	%, от затрат всего
1.	Предуктал МВ 35мг х 60	26650,00	520,03	13858799	3,124
2.	Кавинтон таб. 5 мг х 50	63696,21	189,24	12053552	2,717
3.	Диротон таб. 20 мг х 28	37767,00	259,92	9816398	2,213
4.	Гливек капсул. 100мг х 120	66,00	134211,00	8857926	1,997
5.	Рекормон р-р д/ин. 2000МЕ 0,3мл шпр х6	983,67	8850,65	8706118	1,963
6.	Арифон ретард таб. п/о 1,5 мг х 30	38347,00	223,76	8580524	1,934
7.	Протафан НМ Пенфилл 100МЕ/мл 3 мл х 5	5890,53	1446,47	8520474	1,921
8.	Мабтера конц. д/инф. 500мг/50мл фл. х1	72,00	113276,87	8155934	1,839
9.	Зипрекса таб. 10 мг х 28	828,50	7786,57	6451173	1,454

В то же время, существуют рекомендательные документы, в которых имеются указания о необходимости в первую очередь выписывать и отпускать отечественные препараты (Таблица 5).

Таблица 5.

**Анализ затрат по торговым наименованиям триметазидина в системе ДЛО**



№	Торговое наименование лекарственного средства	Количество во отпущенных ЛС упаковок /штук	Предельная цена возмещения за отпущенные ЛС (упаковку /штуку)	Затраты по ЛС	%, от затрат всего
1.	Предуктал МВ таб. 35 мг х 60	26650	520,03	13858799	3,124
2.	Триамтезид-веро таб.х50	97	97,02	9372	0,002
3.	Триметазид таб. п/о 20 мг х 60	128	226,70	29101	0,007

В Хабаровском крае в 200 раз чаще отпускается дорогостоящий препарат предуктал нежели отечественные аналоги триметазид-веро и триметазид. Причина данной ситуации во многом объясняется недочетами в поставках уполномоченной фармацевтической организации, а так же заинтересованностью аптек в отпуске более дорогостоящих аналогов.

#### **2.1.4 Метод экспертных оценок**

Данный метод необходим для проведения анализа:

- Перечней лекарственных препаратов используемых для обеспечения граждан в системе ДЛО;
- Списка отсроченных рецептов с разбивкой по наименованиям лекарственных препаратов;
- Стандартов оказания медицинской помощи (СОПов на уровне ЛПУ);
- Обоснованность назначения лекарственных средств согласно стандартам оказания медицинской помощи;
- Рационального использования лекарственных препаратов;
- Эффективности лекарственной терапии.

#### ***Перечень лекарственных препаратов используемых для обеспечения граждан в системе ДЛО.***

В рамках реализации льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на территориях, одним из основных механизмов являются список лекарственных препаратов для обеспечения граждан в системе ДЛО (Приказ МЗ и соц. развития РФ № 601 «Об утверждении Перечня лекарственных средств» от 28.09.2005г.). Но на сегодняшний день остается непонятными на какие нормативные документы опирается МЗ РФ при их составлении, принципы включения и исключения лекарственных препаратов из них, неизвестен поименный круг лиц которые участвовали в формировании перечней. В то же самое время некоторые руководители стараются изменить терминологию и называть данные списки перечнями ЖВНЛС для системы ДЛО или формулярными списками для системы ДЛО, формирование которых на сегодняшний день регламентируется нормативными документами. Итогом

данной сумятицы является постоянный рост количества используемых международных непатентованных наименований лекарственных средств.

В качестве примера можно привести включение препарата целекоксиб (целебрекс 200мг. -30 таб. – 1186,23руб.), по которому в настоящее время происходят активные дебаты с позиции его нежелательных побочных эффектов, увеличивающие смертность больных с сердечно-сосудистой патологией. За период с 14 апреля по 23 декабря 1999 г. только в Канаде было зарегистрировано 562 побочные реакции. Из этих 562 реакций 101 расценена как серьёзная. Шесть смертельных случаев ассоциируется с использованием Целебрекса, на сегодняшний день FDA США рассматривает вопрос о целесообразности использования препарата. Фармацевтическая компания «Pfizer» информирует специалистов, что использование целебрекса увеличивает риск крупного фатального или не фатального события сердечно-сосудистого события (инсульта, инфаркта миокарда или летального исхода) в дозе 400мг в сутки в 2,5 раза и в дозе 800мг. в сутки в 3,4 раза, по сравнению с таковым на фоне плацебо. Если учесть, что основная масса пациентов в системе ДЛО это пожилые люди, имеющие хроническую сердечно-сосудистую патологию, то возникает вопрос чем руководствовались ответственные лица при включении данного препарата в списки ДЛО, при наличии более безопасных аналогов - мелоксикама.

В то же время имеется включение в списки препаратов которые не рекомендуются к применению в клинической практике вообще.

**Глатимера ацетат (Копаксон –Тева ).** Показаниями к применению данного препарата является рассеянный склероз. Глатимера ацетат не показал никакого благоприятного эффекта на основной исход при рассеянном склерозе – прогрессирование болезни, значимо не влиял на риск обострений. Поэтому его рутинное применение в клинической практике не рекомендуется<sup>А</sup>. 47 клинических исследований с 1997г. Не представлен в фармакопее США.

В списках отмечается большое количество дублирование международных непатентованных наименований, среди одной и той же фармако-терапевтической группы, не отличающиеся по клинической эффективности.

**Рабепразол (Парият 20мг.-14 таб. – 1195,95 руб.).** Рабепразол 20мг. и омепразол (20мг.-30 капс. - 70,23 руб.) 20мг. 1 раз в день равноэффективны по частоте заживления язв желудка и двенадцатиперстной кишки<sup>В</sup>; Рабепразол 10мг. 2 раза в день, 20мг. 1 раз в день и омепразол 20мг. 1 раз в день равноэффективны при ГЭРБ<sup>В</sup>; Рабепразол 20мг. и омепразол 20мг. 1 раз в день равноэффективны в комбинации с амоксициллином в 2-х недельной антихеликобактерной терапии<sup>В</sup>.

**Финастерид (Проскар – 1082,94руб., Финаст 320,55руб.)**

Основным показанием для применения данного препарата является доброкачественная гиперплазия предстательной железы. С 1990г. - 202 клинических исследования эффективности препарата.

- По эффективности препарат уступает альфузозину (Дальфаз), комбинация альфузозина с финастеридом не имеет преимуществ перед монотерапией альфузозином<sup>В</sup>; уступает теразозину (корнам, сетегис), комбинация

теразозина с финастеридом не имеет преимуществ перед монотерапией теразолином<sup>В</sup>.

- Равноэффективен с экстрактом пальмы ползучей<sup>А</sup>;
- При лечении финастеридом в течение 4-х лет уменьшение объема простаты было выявлено у 18% пациентов, в группе плацебо у 15% пациентов.
- Побочные эффекты: (Импотенция 4,9%<sup>А</sup>, уменьшение либидо 10%, боль в спине, диарея, головная боль, головокружение);
- Роль финастерида в лечении доброкачественной гипертрофии простаты требует дальнейшего изучения<sup>В</sup>.

В то же время в рамках системы ДЛО, остается непонятным, как проводить рациональную фармакотерапию, одним из элементов, которой является фармакоэкономика. В перечни представлено большое количество торговых наименований отличающиеся как по стоимости, так и по клинической эффективности, но в соответствии с письмом №01И-226/05 МЗ и соц.развития РФ от 20 мая 2005г. «При отпуске ЛС из аптек для льготных категорий граждан предпочтение в первую очередь следует отдавать наименее дорогостоящему препарату отечественного производства». В качестве примера можно привести сравнительные исследования препарата Флуконазола в отношении наиболее частого возбудителя кандидоза – *C. albicans*, воспроизведенные дешевые аналоги которого в 2-4 раза менее активнее, чем дорогостоящий препарат Дифлюкан (Таблица 6).

Таблица 6.

**Активность флуконазола и его дженериков в отношении *C. albicans* in vitro (Н.В. Васильева, И.В. Выборнова, Н.П. Елинов, 2002)**

Препарат	Тест-культура	МЦК (мкг/мл) в среде	
		Сабуро	1640
Дифлюкан	<i>C. albicans</i>	32	32
Медофлюкан	<i>C. albicans</i>	64	64
Микосист	<i>C. albicans</i>	64	128
Флюкостат	<i>C. albicans</i>	64	128
Форкан	<i>C. albicans</i>	64	64

В этой связи необходимо проводить регулярное рецензирование списков, но для этого следует разработать нормативно-правовую базу создания списков ДЛО и требования которые предъявляются к включению и исключению лекарственных препаратов из списков. Потому что используемые на сегодняшний день списки с одной стороны способствуют удорожанию проводимой фармакотерапии, а с другой стороны вызывают путаницу у врачей непосредственно выписывающих лекарственные препараты, что но не в коей мере не способствуют проведению рациональной фармакотерапии.

### ***Список отсроченных рецептов с разбивкой по наименованиям лекарственных препаратов;***

Данный раздел является очень важным для оценки текущей работы аптеки и уполномоченной фармацевтической организации. Представленные списки рецептов необходимо рассортировать по значимости как минимум на три категории:

**1 категория** – наименования лекарственных препаратов, которые необходимы для оказания экстренной медицинской помощи (антибактериальные препараты для лечения воспалительных заболеваний), ЛС имеющие опасный для жизни синдром отмены (глюкокортикоиды, В-блокаторы, фуросемид, клофелин и.т.д.), препараты необходимые для поддержания жизни больного (инсулины) с указанием сроков отсроченного обслуживания.

**2 категория** - ЛС торговые наименования, которых выписанные в рецептах отсутствуют на сегодняшний день в аптеке, но остается возможным проводить генерическую замену.

**3 категория** – отсроченное обслуживание рецептов не приведет к ухудшению результатов лечения (курсовое назначение кавинтона, церебролизина и.т.д.).

Итогом выполнения данного раздела работы является анализ причин и вариантов выхода из создавшихся ситуаций по рецептам относящиеся преимущественно в 1 категорию.

### ***Стандарты или СОПы ЛПУ;***

Другим не менее важным вопросом рациональной фармакотерапии является использование стандартов и СОПов в ЛПУ. В целях повышения качества и доступности медицинской помощи населению и развития системы стандартизации в здравоохранении Хабаровского края, были изданы два нормативных акта:

- Постановление правительства Хабаровского края №86-пр от 25.07.2005г. «О ходе выполнения постановления губернатора Хабаровского края от 09.01.2002г. №6 «Об основных направлениях развития здравоохранения Хабаровского края на 2002-2005гг.» и мерах по дальнейшему развитию развитию здравоохранения края на 2006-2010 годы»;
- Приказ №254 МЗ Хабаровского края от 15 сентября 2005 г «О порядке составления и ведения стандартов медицинской помощи».

Первый документ законодательно утвердил положение о введении федеральных стандартов медицинской помощи и контроле за их соблюдением в учреждениях здравоохранения Хабаровского края, а во втором подробно расписаны вопросы создания КЭС и СОПов в ЛПУ края.

КЭС и СОПы разрабатываются для решения следующих задач:

- ✓ Выбор оптимальных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации для конкретного больного;

- ✓ Защита прав пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов;
- ✓ Проведение экспертизы и оценки качества медицинской помощи больным с определенным заболеванием, синдромом или в определенной клинической ситуации, и планирования мероприятий по его совершенствованию;
- ✓ Планирование объемов медицинской помощи;
- ✓ Расчет необходимых затрат на оказание медицинской помощи;
- ✓ Обоснование программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению.

Выполнение постоянной части Стандарта и СОП гарантируется для всех пациентов; выполнение переменной части Стандарта и СОП производится по медицинским показаниям в зависимости от индивидуальных особенностей течения заболевания. Решение о выполнении переменной части СОП принимается лечащим врачом в порядке, определяемом руководителем учреждения здравоохранения. В случае наличия медицинских противопоказаний к выполнению медицинских услуг и назначению лекарственных средств, указанных в Стандартах, оказание не предусмотренной Стандартами и СОП медицинской помощи выполняется лечащим врачом по согласованию с клинико-экспертной комиссией учреждения здравоохранения.

Однако на сегодняшний день нет ни одного ЛПУ, где бы были разработаны СОПы, поэтому в ЛПУ рекомендуются федеральные стандарты.

Таблица 7.

**Приказ МЗ и соц. развития №254 от 22.11.2004г. «Ведение больных с артериальной гипертонией»**

<b>Фармакотерапевтическая группа</b>	<b>АТХ группа &lt;*&gt;</b>	<b>Международное непатентованное наименование</b>	<b>Частота назначения</b>	<b>Суточная доза</b>
Средства для лечения заболеваний почек и мочевыводящих путей			0,3	
	Диуретики		1	
		Гидрохлортиазид	0,5	23,44 мг
		Индапамид	0,5	2,50 мг
Средства, влияющие на ССС			0,9	

Бета-адреноблокаторы		0,4	
	Атенолол	0,1	116,67мг
	Бетаксолол	0,3	11,67 мг
	Бисопролол	0,3	10,83 мг
	Карведилол	0,3	37,5 мг
Ингибиторы АПФ		0,4	
	Каптоприл	0,4	125 мг
	Периндоприл	0,4	6 мг
	Эналаприл	0,2	20 мг
Антагонисты кальция		0,2	
	Амлодипин	0,6	5 мг
	Верапамил	0,4	240 мг
альфа 1-адреноблокаторы		0,001	
	Доксазозин	0,5	7,5 мг
	Теразозин	0,5	10 мг
Центральные агонисты альфа2 - адренорецепторов и селективные агонисты имидазолиновых рецепторов		0,01	
	Моксонидин	0,8	0,4 мг

Если провести анализ приказ МЗ и соц. развития №254 от 22.11.2004г. «Ведение больных с артериальной гипертонией», то обращает на себя внимание использование ограниченного набора ЛС, в частности в данном стандарте отсутствуют блокаторы ангиотензиновых рецепторов, которые имеют доказанную клиническую эффективность в рандомизированных исследованиях, так же в стандарт включен моксонидин, который представлен только зарубежными торговыми наименованиями Цинт, Физиотенз, в то время как отечественный Клофелин, имеющий одинаковый механизм, переносимость, но значительно более низкую стоимость, по сравнению с вышеуказанными препаратами в стандарте отсутствует (Таблица 7).

В стандарте медицинской помощи больным с бронхиальной астмой приложение к приказу МЗ РФ №301 от 07.12.2004г. указан хлорпирамин (супрастин), который не рекомендуется для лечения данной патологии, потому что может способствовать утяжелению основного процесса (Таблица 8.).

Таблица 8.

### СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (Приложение к приказу МЗ РФ №301 от 07.12.2004г.)

Фармакотерапевтическая группа	АТХ группа <*>	Международное непатентованное наименование	Частота назначения	ОДД <***>	ЭКД <****>
Средства, влияющие на органы дыхания			1		
Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему			0,2		

Средства, применяемые для лечения аллергических реакций		0,01		
Антигистаминные средства		1		
	Цетиризин	0,5	10 мг	30 мг
	Лоратадин	0,2	10 мг	30 мг
	Хлоропирамин	0,3	75 мг	225 мг

Таким образом, утвержденные федеральные стандарты имеют большое количество недочетов, которые необходимо исправлять при создании СОПов ЛПУ.

При проведении анализа утвержденных стандартов или СОПов необходимо так же отслеживать последние на предмет соответствия со списками ЛС используемых в системе ДЛЮ. Другой важной задачей при проведении анализа СОПов будет оценка возможности преемственности лечения между ЛПУ Хабаровского края. Особенно это важно для краевых стационарных или лечебно-диагностических учреждений осуществляющих консультативную помощь гражданам системы ДЛЮ и сельскими ЛПУ.

#### ***Рациональное использования лекарственных препаратов.***

Несмотря на имеющийся в настоящее время опыт упорядочения обращения лекарственных средств, внедряемые технологии не позволяют полностью решить вопросы адекватного назначения лекарственных средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. При назначении лекарственных препаратов врачами используется неточная и устаревшая информация, зачастую данные, носящие рекламный характер. Показано, что запросы врачей в основном определяются деятельностью фармацевтических фирм. Во всем мире увеличивается число случаев заболеваемости и смертности, связанных с ошибками фармакотерапии. К сожалению, в Российской Федерации подобной корректной информации в настоящее время не существует.

В настоящее время для оценки рациональной фармакотерапии в рамках системы ДЛЮ используются методические рекомендации «Организации контрольных мероприятий и оценки эффективности реализации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан», утвержденных зам. министра здравоохранения и социального развития В.И. Стародубовым от 07.06.2005г. (Приложение 1)

В которых, основными индикаторами оценки эффективности реализации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в субъекте РФ являются количественные показатели поставки ЛС и обслуживания рецептов. В отношении рациональности назначения представлен только пункт 5:

5. Обоснованность назначения лекарственных средств, кратность их назначения, соответствие доз в соответствии со стандартами оказания

медицинской помощи и Перечнем лекарственных средств, утвержденным в установленном порядке.

5.1. Обоснованность назначения лекарственного средства при нетипичном течении заболевания и (или) сочетанной патологии, при назначении комбинаций лекарственных средств, а также индивидуальной непереносимости лекарственных средств.

5.2. Количество одновременно выписываемых лекарственных средств, их совместимость и фармакологическая обоснованность назначения.

5.3. Обоснование аналоговой замены при отсутствии лекарственного средства в аптечной организации.

В данных рекомендациях нет пояснений, как оценивать выявленные замечания, если они повторяются не в одной амбулаторной карте, а в нескольких, как проводить саму экспертизу рационального использования лекарственных средств, с минимальными затратами времени. И, наверное самое главное какие мероприятия проводить при выявлении фактов нерациональной фармакотерапии.

В этой ситуации было интересным попытаться разработать алгоритм оценки рационального использования лекарственных средств, который можно было проводить в очень сжатые сроки и позволял бы сравнивать ЛПУ работающих в системе ДЛО между собой. Более подробно алгоритм будет представлен в главе 3.

## **2.2 Выявления проблемы, требующей решения.**

Как видно из вышеизложенного, каждый метод позволяет выявить определенные проблемы. Однако не все проблемы могут быть решены на территориальном и муниципальном уровне, следовательно, существующие проблемы необходимо ранжировать по возможности решения по уровням оказания медицинской помощи с одной стороны, а с другой по значимости для системы ДЛО.

В качестве примера можно привести стоимостную характеристику препарата зипрекса, предельная цена возмещения по препарату составляет 7786,56 руб., у оптовых поставщиков ЛС в среднем стоит 5500 руб. В данной ситуации говорить о данной проблеме и разрабатывать мероприятия нецелесообразно, так как предельная цена возмещения утверждается нормативными актами РФ и повлиять на территориальном уровне невозможно.

С другой стороны вопросы неадаптированности стандартов, которые находятся в полной компетенции руководства территории, муниципального образования или ЛПУ и могут быть при желании легко решены.

## **2.3 Принятие решения, организация его выполнения.**

Для принятия решения по устранению выявленных проблем, последние необходимо распределить по участникам системы ДЛО:

- Уполномоченная фармацевтическая организация;
- Лечебно-профилактическое и аптечное учреждения;
- Врач ЛПУ, который является распорядителем ресурсов.



В качестве примера можно предложить следующие решения по выявленным недостаткам.

### ***Уполномоченная фармацевтическая организация.***

В нормативно-правовой базе субъекта федерации необходимо законодательно утвердить создание 2 месячного товарного запаса ЛС в аптечных учреждениях трудно доступных и сельских районов.

### ***Лечебно-профилактическое и аптечное учреждения.***

Контрольные мероприятия в рамках льготного лекарственного обеспечения проводятся с целью оценки эффективности реализации лекарственного обеспечения льготных категорий граждан. В связи с изменением системы обеспечения появляются новые показатели, методические подходы и организации, уполномоченные на проведение контрольных мероприятий. Оценка эффективности ДЛО осуществляется органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и другими органами и организациями, в компетенцию которых входят вопросы контроля и координации деятельности участников ДЛО, на основании индикаторов оценки эффективности ДЛО отдельных категорий граждан.

В целях осуществления контрольных мероприятий в субъектах Российской Федерации наиболее часто проводятся комплексные проверки специалистами Минздравсоцразвития России, Росздравнадзора, Федерального фонда обязательного медицинского страхования на основании ведомственных приказов.

*Проведение контроля регламентируется двумя методическими рекомендациями:*

«Организация контрольных мероприятий и оценка эффективности реализации дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан», утвержденных Заместителем Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И.Стародубовым 7 июня 2005 г. (Приложение 1) и «Организация и проведение медико-экономического контроля за назначением и обеспечением лекарственными средствами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи», утвержденных Директором Федерального фонда обязательного медицинского страхования А.М.Тарановым 25 февраля 2005г. (Приложение 2).

### **Контролю в лечебно-профилактическом учреждении подлежат:**

1. Своевременность актуализации сегмента федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

2. Ведение учетной медицинской документации в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г. N 255 "О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг" (зарегистрирован 14.12.2004 г., регистрационный N 6188):

2.1. медицинской карты амбулаторного больного (форма N 025/у-04);

2.2. истории развития ребенка (форма 112/у);

2.3. паспорта врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг (форма N 030-П/у);

2.4. сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (форма N 030-Р/у).

3. Хранение и выдача рецептурных бланков.

4. Качество и своевременность определения потребности в необходимых лекарственных средствах, выписываемых врачами (фельдшерами).

5. Обоснованность назначения лекарственных средств, кратность их назначения, соответствие доз в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и Перечнем лекарственных средств, утвержденным в установленном порядке.

5.1. Обоснованность назначения лекарственного средства при нетипичном течении заболевания и (или) сочетанной патологии, при назначении комбинаций лекарственных средств, а также индивидуальной непереносимости лекарственных средств.

5.2. Количество одновременно выписываемых лекарственных средств, их совместимость и фармакологическая обоснованность назначения.

5.3. Обоснование аналоговой замены при отсутствии лекарственного средства в аптечной организации.

6. Соблюдение правил и сроков назначения и выписки лекарственных средств в соответствии с приказом Минздрава России от 23 августа 1999 г. N 328 "О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке их отпуска аптечными учреждениями (организациями)

8. Обоснованное заключение врачебных комиссии ЛПУ.

7. Проверка фактов обращений граждан по вопросам некачественного/неполного обеспечения ЛС.

#### **Контролю в аптечной организации подлежат:**

1. Соответствие лиц, получивших ЛС, региональному сегменту федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи;

2. Соответствия стоимости отпущенных ЛС ценам, не превышающим цен, зарегистрированных в установленном порядке, с учетом действующего налогового законодательства и предельной торговой надбавки к ценам на лекарственные средства

3. Соответствия выданных ЛС Перечню ЛС;

4. Факт отпуска ЛС по рецептам с истекшим сроком действия и оформленным с нарушением установленного порядка;

5. Факт отпуска ЛС по рецептам неустановленного образца (рецепты, не соответствующие по форме рецептурному бланку учетной формы № 148-1/у-04(л), утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 257);

6. Факта отпуска ЛС по рецептам врачей (фельдшеров) и/или лечебно-профилактических учреждений, не имеющих право на выписку рецептов.

7. Количество и учет отсроченных рецептов (ведение журнала отсроченных рецептов).

8. Сроки и полнота исполнения заявок;

9. Обоснованность формирования цен на ЛС, отпускаемых из собственных товарных запасов

Для контроля сложившейся ситуации в субъекте РФ разработаны индикаторы оценки эффективности ДЛО отдельных категорий граждан, которые можно применить непосредственно к аптечной организации (Приложение1).

Таблица 9

**Основные индикаторы оценки ситуации по ДЛО в субъекте РФ**

<b>Индикатор</b>	<b>Показатель неудовлетворенной оценки</b>
Обеспечение необходимыми ЛС, согласно предъявленным в аптечную организацию рецептам при первичном обращении	Менее 90%
Рецепты, находящиеся в режиме ожидания (10 дней), по отношению к среднемесячному количеству предъявленных рецептов	Свыше 10%
Рецепты, находящиеся в режиме ожидания свыше 10 дней	Свыше 1%
Неправильно выписанные рецепты	Свыше 1%
Нарушение лицензионных требований в организациях-участниках ДЛО	Любое

Из общей схемы индикаторов оценки ситуации по ДЛО выбивается показатель «Нарушение лицензионных требований в организациях-участниках ДЛО», так как понятие «любое» не поддается количественным и качественным характеристикам. С точки зрения аптечной организации, участвующей в ДЛО кроме выполнения всех требований такими особыми показателями нарушения лицензионных требований и условий согласно Постановлению Правительства РФ №489 от 1.07.2002 г «Об утверждении положения о лицензировании фармацевтической деятельности» должны быть:

- Наличие в аптечной организации действующей лицензии на право осуществления фармацевтической деятельности и выписки к лицензии.

- Обеспечение условий хранения ЛС, предназначенных для льготного лекарственного обеспечения: наличие помещений и стеллажей для отдельного хранения медикаментов с учетом их физико-химических, фармакологических и токсикологических свойств, холодильников для хранения термолабильных веществ, иммунобиологических препаратов, предназначенных для профилактики инфекционных заболеваний.

- Наличие информации для населения в торговом зале: о группах населения, имеющих право на бесплатное и льготное обеспечение, о лице, ответственном за льготное обеспечение.

- Отсутствие документов качества на поставляемые лекарственные препараты

- Наличие недоброкачественных и фальсифицированных препаратов в аптечной организации.

Таким образом, в реализации системы ДЛО контрольные мероприятия играют важнейшую роль для оптимизации системы льготного обеспечения и повышения качества оказания медицинской помощи. В 2005 году особое внимание уделялось вопросам организации лекарственного обеспечения на основании контроля мероприятий, статических и фармацевтических данных. Следующим этапом становления системы ДЛО должен стать контроль обоснованности назначения лекарственных средств с целью улучшения медицинских показателей эффективности новой системы льготного обеспечения.

***Врач ЛПУ, который является распорядителем ресурсов.***

Важнейшим рычагом по устранению выявленных недостатков в системе ДЛО является финансовая заинтересованность, в первую очередь всех участников системы ДЛО. На сегодняшний же день всем участковым врачам производятся доплаты к заработной плате из федерального бюджета, независимо от того, правильно они оказывают медицинскую помощь или неправильно. В то же не отработана система штрафных санкций по неадекватно оказанной медицинской помощи в системе ДЛО, четко не определено кому идут финансовые ресурсы в случае неадекватно оказанной медицинской помощи – ФОМС или уполномоченной фармацевтической организации.

В этой связи необходимо внедрить практику, заключения договоров между ЛПУ и ФОМС с указанием мер ответственности сторон в финансовом эквиваленте. Но этот вариант так же будет односторонним, потому что реальным распорядителем ресурсов является врач амбулаторного звена, которому практически все равно снимут за неправильно оказанную медицинскую помощь финансовые ресурсы с ЛПУ или нет.

Поэтому при заключении договоров между ЛПУ и ФОМС необходимо прописывать экономическую составляющую ответственности врача. Это позволит производить дифференцированную оплату труда, которая будет основываться на индикаторах качества.

Для дифференцируемого подхода к определению дополнительных выплат к заработной плате, может использоваться следующая методика расчета размера оплаты труда врача работающего в системе ДЛО (Таблица 10).

Таблица 10

<b>Размеры вычета из доплат (10000 руб.) врачам работающим в системе ДЛО</b>		
1.	Обоснованные жалобы пациентов, по оказанию	2% за каждую жалобу

	медицинской помощи, зависимые от деятельности врача		
2.	Несвоевременное исполнение или нарушения ведения медицинской документации	2% за каждый случай	
3.	Показатель рационального использования лекарственных средств	Удельный вес амбулаторных карт с адекватно проводимой фармакотерапией	Поправочный коэффициент
		Менее 0,55	0
		0,51 – 0,55	0,3
		0,56 – 0,60	0,4
		0,61 – 0,65	0,5
		0,66 – 0,70	0,6
		0,71 – 0,75	0,7
		0,76 – 0,80	0,8
		0,81 – 0,90	0,9
0,91 – 1,00	1,00		

Таким образом, внедрение методики финансового стимулирования работников, приведет к повышению качества оказания медицинской помощи гражданам в кратчайшие сроки.

### **Глава 3. Рациональное использование лекарственных препаратов в системе ДЛО.**

Прежде всего, для осуществления анализа рационального использования лекарственных препаратов в системе ДЛО необходимо до проведения исследования четко определить алгоритм данной работы, так как это во многом позволит сократить время проведения исследования, уменьшить объем выполняемой работы и позволит получить адекватные результаты.

#### ***Первичная документация.***

Первым шагом в выполнении данной работы, будет разработка перечня первичных документов, которые можно без особых трудностей получить из амбулаторно-поликлинического звена и ФОМС. Другими словами они должны быть либо отчетными, либо которые можно легко сформировать на базе программного обеспечения системы ДЛО.

В качестве минимального набора могут быть использованы следующие первичные документы:

- ✓ Паспорт врачебного участка ЛПУ, с указанием нозологических форм заболеваний;
- ✓ Список отсроченных рецептов с разбивкой по наименованиям лекарственных препаратов;
- ✓ Стандарты или СОПы ЛПУ;
- ✓ База данных по обслуженным рецептам льготной категории населения получающих медикаменты в рамках системы ДЛО;

#### ***Проведение анализа первичной документации.***

Проведение оценки рациональности использования лекарственных препаратов в системе ДЛО очень сложная задача. Это связано со следующими объективными причинами:

1. Несоввершенство программного продукта в рамках персонифицированного учета в системе ДЛО граждан.

В настоящий промежуток времени мы с помощью прикладного программного комплекса можем посчитать финансовые затраты на одного льготника, узнать сколько выписано рецептов на льготного за 1 месяц, но не можем реально оценить всю проводимую фармакотерапию за истекший весь год.. В то же время ЛПУ не может обладать всей информацией об пациенте, которому был выписан рецепт - получил ли он по нему препарат в аптечном учреждении, не обратился ли пациент повторно за выпиской рецепта на уже

выписанный препарат к другому врачу ЛПУ и т.д. И не мало важный факт имеет не совместимость программного комплекса с Windows XP, отсутствие возможности работы с мышью, большое количество сбоев программы.

2. Громадный объем информации.

За 2005г. на территории Хабаровского края было выписано более 1 000 000 рецептов, невозможно и нереально оценить рациональность выписки всех лекарственных препаратов по данным рецептам.

3. Низкое знание экспертами возможностей прикладных программных продуктов ПК;

4. Отсутствие человеческих ресурсов;

5. Катастрофическая нехватка времени.

Все выше названное побудило коллектив авторов попытаться упростить данный процесс с использованием стандартного набора программных продуктов установленных на любом компьютере и разработки методологических аспектов виртуального выбора рецептов для дальнейшей экспертизы уже непосредственно по амбулаторным картам больных. Мы назвали данную методологию – первичной фармакологический скрининг.

Первичный фармакологический скрининг предназначен для выявления проблем связанных с использованием лекарственных средств в системе ДЛЮ.

В зависимости от задач экспертизы он может проводится по трем основным направлениям:

Первое направление. Выделение наиболее затратных препаратов методом ABC – анализа финансовых затрат и дальнейшая экспертиза обоснованности и правильности использования наиболее дорогостоящих препаратов непосредственно по амбулаторным картам.

Второе направление. Выделение лекарственных препаратов наиболее часто используемых для лечения пациентов методом ABC - анализа количества использования ЛС с последующим применением АТС/DDD – методологии и соответственно дальнейшая экспертиза обоснованности и правильности использования наиболее часто назначаемых ЛС непосредственно по амбулаторным картам;

Третье направление. На наш взгляд наиболее перспективное - это виртуальный отбор пациентов либо врачей для проведения экспертиз рациональности назначения и выписки ЛС, с последующим, так же как и в предыдущих направлениях проведением анализа рациональности назначения и выписки лекарственных препаратов по амбулаторным картам. Данная методика позволяет значительно сократить время затрачиваемое на анализ первичной медицинской документации экспертом, так как еще до выхода в ЛПУ по СНИЛСам производится отбор амбулаторных карт, которые будут представлены на экспертизу. Более подробно, как происходит виртуальный отбор больных для дальнейшей экспертизы по амбулаторным картам будет изложено в приложении 3.

### **Оценка рациональности проводимой фармакотерапии.**

Вопрос рационального использования лекарственных средств в последние десятилетия стал одним из основных при рассмотрении проблемы качества медицинской помощи. По определению Всемирной организации здравоохранения, рациональное использование лекарственных средств подразумевает применение пациентами препаратов в строгом соответствии с клиническими показаниями, в индивидуально-подобранных дозах, в течение необходимого периода времени и приобретенных по минимальной цене.

При проведении экспертизы назначения лекарственных средств необходимо обратить внимание на основные виды нерационально проводимой фармакотерапии:

1. Использование лекарственных средств в случаях, когда они не показаны;
2. Неправильный выбор лекарственных средств;
3. Назначение малоэффективных лекарственных средств и препаратов с сомнительной эффективностью;
4. Назначение небезопасных лекарственных средств без учета соотношения польза/вред;
5. Неадекватная дозировка эффективных лекарственных средств;
6. Несоблюдение длительности назначения лекарственных средств;
7. Полипрагмазия;
8. Назначение лекарственных средств без учета их взаимодействия.
9. Отсутствие в карте амбулаторного больного записи о выписке рецептов;
10. Необоснованная выписка количества ЛС в одном рецепте на одно и то же название лекарственного препарата или выписка препаратов одной терапевтической группы.

### ***Примеры.***

#### **1. Использование лекарственных средств в случаях, когда они не показаны;**

Больному Ф.(034-211-018 23) с диагнозом: Пневмония, правосторонняя, очаговая, нижнедолевая, неосложненная, острого течения, назначается супрастин по 1 таб. \* 2 раза в день.

Механизм действия и фармакологические эффекты супрастина изучены более 30 лет назад. Одним из нежелательных побочных эффектов данного препарата является наличие у него М-холиноблокирующего эффекта, что клинически проявляется сухостью слизистых и уменьшению жидкой фазы мокроты. Использование у больных с пневмонией данного препарат является нерациональным в связи с увеличением вязкости мокроты и уменьшением дренажной функции легких, что в конечном итоге ухудшает течение воспалительного процесса в легких. В то же время супрастин будет являться антогонистом по отношению к отхаркивающим ЛС и муколитикам.

#### **2. Неправильный выбор лекарственных средств;**



Больной В. (СНИЛС 121-543-118 34) с диагнозом: Острый средний отит, назначается цефалексин по 0,25 \*4 раза, на 7 дней.

Основными этиологическими агентами острого среднего отита по данным многоцентровых исследований являются:

- *Streptococcus pneumoniae* (30%)
- *Haemophilium influenzae* (38%)
- *Streptococcus pyogenes* (5,6%)
- *Staphylococcus aureus* (3,3%)
- *Moraxella catarrhalis* (1%)

Которые в подавляющем своем большинстве сохраняют высокую чувствительность к аминопенициллинам и цефалоспорином:

- 97,0% штаммов *S.pneumoniae* чувствительны к амоксициллину;
- 100% штаммов *S.pneumoniae* чувствительны к амоксициллину/клавуланату и цефуроксиму;
- 98% штаммов *H.influenzae* чувствительны к амоксициллину;
- 100% штаммов *H.influenzae* чувствительны к амоксициллину /клавуланату и цефуроксиму.

В данной ситуации назначаемый цефалексин не активен в отношении *Haemophilium influenzae*, который при данной патологии имеет максимальный удельный вес 38%. В этой связи риск неэффективности медикаментозной терапии очень высок. У больных с данной патологией оправдано использование в качестве стартовых препаратов амоксициллина и амоксициллина/клавуланата, а в качестве альтернативы пер оральные цефалоспорины II-III поколения или макролиды.

### **3. Назначение малоэффективных лекарственных средств и препаратов с сомнительной эффективностью;**

В списках лекарственных препаратов представленных для системы ДЛО отдельных категорий граждан отмечается высокий удельный вес малоэффективных препаратов или лекарственных средств с сомнительной эффективностью, одними из представителей являются:

Инозин (Рибоксин). Доказательства эффективности в кардиологии, токсикологии и в клинике внутренних болезней отсутствуют. 123 клинических исследования эффективности с 1972г.

Арбидол (Арбидол). Обладает противовирусным действием<sup>с</sup>. С 1998г. проведено 1 нерандомизированное клиническое исследование эффективности препарата. Эффективность изучена недостаточна. Не представлен в фармакопее США. Не входит в стандарты оказания медицинской помощи.

Использование данной группы препаратов, как правило приводит только к увеличению стоимости проводимой фармакотерапии.

### **4. Назначение небезопасных лекарственных средств без учета соотношения польза/вред;**

Назначение аспирина больным с патологией ЖКТ, для профилактики осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы. В данной ситуации

использование ацетилсалициловой кислоты является нерациональным, так как она неселективно блокирует ЦОГ, и уменьшают содержание тромбоксана А<sub>2</sub> в тромбоцитах и одновременно ослабляя продукцию простагландинов и простаглицина в итоге чего является риск возникновения НПВС-гастропатий. В данной ситуации наиболее оптимальной заменой является клопидогрель (плавикс), механизм антиагрегантного действия которого преимущественно проявляется за счет снижения АДФ-индуцированной агрегации тромбоцитов и соответственно не приводит к повышению риска возникновения гастропатий.

Другим примером может явиться больной М. СНИЛС 121-982-243 49, который являясь инвалидом II группы с диагнозом железодефицитная анемия получал сорбифер-дурулес в течении 2005г. в количестве 3-х упаковок без единого анализа крови;

### **5. Неадекватная дозировка эффективных лекарственных средств;**

Больному Ч. СНИЛС 087-462-757 11, с бронхиальной астмой за 1,5

месяца было назначено:

- ✓ 05.09. Беротек 200 доз-2 уп.
- ✓ 26.09. Беротек 200 доз-1уп.
- ✓ 26.09. Беродуал 200 доз-1уп.
- ✓ 04.10. Беротек 200 доз-1уп.
- ✓ 04.10. Беродуал 200 доз-1уп.
- ✓ 04.10. Преднизолон 5мг. №100
- ✓ 04.10. Фликсотид 60 доз
- ✓ 18.10 Беротек 200 доз
- ✓ 18.10. Беродуал 200 доз
- ✓ 18.10 Преднизолон 5мг. №100

Таким образом, за 43 дня лечения с 05.09. по 18.10. больной получил 800 доз Беротека + 400 доз Беродуала, что в среднем в течение суток составляло Беротека 20 доз и Беродуала 10 доз.

По всем рекомендациям ведения больных с бронхиальной астмой короткодействующие В<sub>2</sub> – агонисты должны назначаться на приступный период желательно не более 10 дней, если эффект не достигнут то необходимо к терапии подключать ингаляционные кортикостероиды или больной должен быть госпитализирован для подбора адекватной терапии.

### **6. Несоблюдение длительности назначения лекарственных средств**

В качестве примера можно привести ведения больного Г. СНИЛС 035-332-478 33 с диагнозом инфекция мочевыводящих путей, которому был выписан Ципрофлоксацин-Веро таб.п/о 500мг x 10 в количестве 6 упаковок по 0,5\*2 раза в день, соответственно длительность терапии в данной ситуации составит в течение 30 дней (Таблица 1).

Таблица 1.

**Пример, несоблюдение длительности назначения лекарственных средств**

Дата выписки	Дата отпуска	Ф.И.О.	СНИЛС	Врач	Кол-во	Препарат
20.10.2005	21.10.2005	К.В.Г.	035-332-478 33	11	1,00	Престариум таб. 8 мг х 30
31.10.2005	31.10.2005	К.В.Г.	035-332-478 33	21	6,00	Ципрофлоксацин таб.п/о 0,5 х 10

Максимальная длительность назначения антибактериальных препаратов при данной нозологии составляет 21 сутки.

Довольно таки популярными препаратами в системе ДЛО являются лекарственные средства но-шпа и мезим, хочется отметить что многие пациенты принимают данные лекарственные препараты в течении 2-3 месяцев подряд, непрерывно (Таблица 2).

Таблица 2.

### Пример, несоблюдение длительности назначения лекарственных средств

Дата выписки	Дата отпуска	Ф.И.О.	СНИЛС	Врач	Кол-во	Препарат
23.09.2005	23.09.2005	С.Т.А.	034-153-843 29	9	5,00	Но-шпа форте таб. 80 мг х 20
23.09.2005	23.09.2005	С.Т.А.	034-153-843 29	9	6,00	Мезим форте таб. х 20
23.09.2005	23.09.2005	С.Т.А.	034-153-843 29	9	5,00	Маалокс таб. х 20
21.10.2005	21.10.2005	С.Т.А.	034-153-843 29	9	5,00	Но-шпа форте таб. 80 мг х 20
21.10.2005	21.10.2005	С.Т.А.	034-153-843 29	9	5,00	Маалокс таб. х 20
21.10.2005	21.10.2005	С.Т.А.	034-153-843 29	9	1,50	Мезим форте таб. п/о х 80

Другим наиболее распространенным назначением является использование антигистаминных препаратов I – поколения (супрастин) более 7 суток, на данные препараты при использовании более 7 суток развивается тахифилаксия.

### 7. Полипрагмазия;

За период 01.02. - 28.02. Аптека ХКГУП «Фармация», больной Ш. получил следующие лекарственные препараты представленные в таблице 3.

Из представленной таблице можно наглядно продемонстрировать, как больному с сахарным диабетом 2 типа производится подбор антибактериальной терапии с инфекцией верхних дыхательных путей. В качестве стартового препарата использован бисептол, от которого эффекта не было и в дальнейшем произведена замена на ципрофлоксацин. Что бы гипотетически уменьшить риск аллергических реакций больному назначается кетотифен. В данном случае

факт полипрагмазии можно рассматривать на примере кетотифена. Фармакологический эффект от использования данного препарат разовьется на 3-4 недели регулярного применения, в данной ситуации препарат выписан на 10 дней, что приводит только к удорожанию терапии.

Таблица 3.

**Пример, полипрагмазии лечение больного Ш.**

№ п\п	Наименование препарата	Количество	Стоимость препарата
1	Сиофор таб. п\о 850 мг № 60	1	207,29
2	Арифон таб. п\о 2,5 мг № 30	1	271,47
3	Манинил таб. 3,5 мг № 120	0,5	52,43
4	Кордафлекс таб. п\о 20 мг № 60	1	97,88
5	Бисептол таб. 480 мг № 20	1	49,96
6	Ципрофлоксацин таб. 250 мг	2	64,68
7	Кетотифен таб. 10 мг № 10	2	11,16
8	Престариум таб. 4 мг № 30	0,5	152,68
9	Фамотидин таб. п\о 20 мг № 20	1	57,02

Хочется отметить так же неадекватный выбор стартового антибиотика, который помимо аллергических реакций обладает еще и нефротоксичностью, что конечно так «необходимо» больному с сахарным диабетом. Помимо этого данный препарат не является стартовым препаратом для лечения инфекций верхних дыхательных путей, что наглядно демонстрируется неэффективностью и заменой его на ципрофлоксацин.

**8. Назначение лекарственных средств без учета их взаимодействия.**

Довольно часто врачи амбулаторной службы не оценивают взаимодействие лекарственных препаратов, и это связано с дефицитом времени и отсутствием справочной информации о возможных лекарственных взаимодействиях назначаемых препаратов.

Наиболее частым замечанием является назначение ципрофлоксацина и пролонгированных теофеллинов (теотарда), без коррекции доз, в данной ситуации ципрофлоксацин замедляет метаболизм теофеллинов на 25-32%, что требует проведения коррекции доз. Одновременный прием сердечных гликозидов и препаратов содержащих ионы металлов (аспаркам, панангин) принимаемых одновременно. Препараты содержащие ионы металлов являются хелатообразователями и могут формировать взаимодействия с сердечными гликозидами по типу хелатных комплексов, которые будут приводить к снижению биодоступности сердечных гликозидов. В данной ситуации наиболее оправданным является разнесение времени приема данных препаратов на 2-3 часа между собой. При одновременном назначении НПВС и преоральных

сахароснижающих препаратов производных сульфонилмочевины, происходит вытеснение из связи с белками плазмы крови сахароснижающих препаратов, возрастает концентрация последних в системном кровотоке, и следовательно увеличивается риск возникновения гипогликемий, что требует в дальнейшем коррекции режимов дозирования.

В то же время очень частым является назначения В-блокатора и блокатора Са каналов производных верапамила одному больному, для увеличения эффективности антиаритмической терапии, что является необоснованным, так как для данных препаратов характерным побочным эффектом является снижения силы и частоты сердечных сокращений, что может приводить к ятрогенной сердечной недостаточности (Таблица 4).

Таблица 4.

**Назначение лекарственных средств без учета их взаимодействия.**

Дата выписки	Дата отпуска	СНИЛС	Врач	Кол-во	Препарат
26.01.2005	07.02.2005	121-460-474 15	22103	1	Эгилок таб. 50 мг х 60
25.01.2005	07.02.2005	121-460-474 15	22103	1	Верапамил таб. п/об. 80мг х 50

**9. Отсутствие в карте амбулаторного больного записи о выписке рецептов;**

Инвалиду 2 группы (СНИЛС 121-315-256 22) назначен 15.04.05 дигоксин, но не выписан бесплатный рецепт и нет отметки причины невыписки и указаний о том, что данный препарат назначался ранее.

**10. Необоснованная выписка количества ЛС в одном рецепте на одно и то же название лекарственного препарата или выписка препаратов одной терапевтической группы.**

Данная категория является наиболее проблемной в этическом плане, так как ставит под сомнение объективность необходимости выписки лекарственного препарата врачом для лечения пациента, или другими словами «честность врача», а так же необходимости получения пациентом ЛС «честность пациента».

Наглядный пример «честности пациента» проиллюстрирован в таблице 5.

В данной таблице мы видим, пациент 26.09.05 обращается к врачу №23 и в этот же день получает индапамид в аптеке.

Затем пациент 29.09.05 обращается к врачу №9, где ему снова повторно выписывают индапамид, который он получает 07.10.05 в аптеке.

Таблица 5.

**Адекватность выписки ЛС для лечения пациентов.**

Дата выписки	Дата отпуска	Ф.И.О.	СНИЛС	Врач	Кол-во	Препарат
26.09.2005	26.09.2005	Б.Л.В.	093-583-633 00	23	3,00	Но-шпа форте таб. 80 мг x 20
26.09.2005	26.09.2005	Б.Л.В.	093-583-633 00	23	1,00	Аспаркам таб. 500 мг x 50
26.09.2005	26.09.2005	Б.Л.В.	093-583-633 00	23	1,00	Индапамид таб. п/о 2,5 мг x 30
29.09.2005	07.10.2005	Б.Л.В.	093-583-633 00	9	1,00	Индапамид таб. п/о 2,5 мг x 30

Но это не единственный случай, другой больной таким же образом создает «запас» хондроксида в виде мази (Таблица 6).

Таблица 6

**Адекватность выписки ЛС для лечения пациентов.**

Дата выписки	Дата отпуска	Ф.И.О.	СНИЛС	Врач	Кол-во	Препарат
13.10.2005	28.10.2005	М.С.Т.	040-332-182 94	20248	3,00	Милдронат капсул. 250 мг x 40
13.10.2005	19.10.2005	М.С.Т.	040-332-182 94	20420	2,00	Хондроксид мазь 5% 30 г туба x 1
17.10.2005	19.10.2005	М.С.Т.	040-332-182 94	20277	1,00	Хондроксид мазь 5% 30 г туба x 1
17.10.2005	24.10.2005	М.С.Т.	040-332-182 94	20277	1,00	Кетонал свечи 100 мг x 12

На данных примерах наглядно продемонстрировано несовершенство программного продукта, где если бы связь с аптекой в режиме реального времени, либо при выписке рецепта пациенту сразу же отображались какие препараты были ему выписаны за текущий месяц, то данных фактов не было.

В то же время другой пример, может быть представлен как «честность врача» (Таблица 7,8).

Таблица 7.

**Адекватность выписки ЛС для лечения пациентов.**

Дата выписки	Дата отпуска	Ф.И.О.	СНИЛС	Врач	Кол-во	Препарат
29-авг-05	01-сен-05	Г.М.С.	040-314-021 76	20249	1	Моноприл таб. 20 мг х 28
29-авг-05	01-сен-05	Г.М.С.	040-314-021 76	20249	1	Гипотиазид таб. 100 мг х 20
29-авг-05	01-сен-05	Г.М.С.	040-314-021 76	20249	2	Берлиприл 10 таб. 10 мг х 30

Таблица 8.

**Адекватность выписки ЛС для лечения пациентов.**

Дата выписки	Дата отпуска	Ф.И.О.	СНИЛС	Врач	Кол-во	Препарат
09-сен-05	16-сен-05	Г.В.Н.	032-438-565 40	20249	1	Эналаприл-ФПО таб. 20 мг х 20
09-сен-05	09-сен-05	Г.В.Н.	032-438-565 40	20249	1	Берлиприл 20 таб. 20 мг х 30

В данном примере одному больному 29 августа выписывается два ингибитора АПФ моноприл и берлиприл, а другому выписывается эналаприл – ФПО и берлиприл, обращает на себя внимание, что данные нарушения отмечаются у одного и того же врача. В этой ситуации верить в такие грубые ошибки очень сложно, здесь необходимо обращаться проверяющей инстанции к пациенту и задавать вопрос, а получал ли данный больной в аптеке моноприл и берлиприл. В то же время назначение двух ингибиторов АПФ одному больному, для увеличения эффективности антигипертензивной терапии является необоснованным, так как для всех препаратов данного класса характерен класс-эффект и они все одинаково снижают артериальное давление. В данной ситуации более оправданным явилось бы увеличение дозы какого либо ингибитора АПФ или включения в схему лечения третьего препарата другой фармакотерапевтической группы.

Другим таким же спорным аспектом является назначение одним и тем же врачом кордафлекса и кордипина (Таблица 9). В этом случае опять же спорная ситуация в отношении не знания врача торговых наименований нифедипина с модифицированным назначением, и как в предыдущем случае ответить на данный вопрос поможет только беседа с самим пациентом.

Таблица 9.

**Адекватность выписки ЛС для лечения пациентов.**

Дата выписки	Дата отпуска	СНИЛС	Врач	Кол-во	Препарат
27.10.2005	27.10.2005	087-908-071 12	11	1,00	Мезим форте таб. п/о х 80
27.10.2005	27.10.2005	087-908-071 12	11	1,00	Гликлазид-веро таб. 80 мг х 60
27.10.2005	27.10.2005	087-908-071 12	11	1,00	Кордафлекс таб. прол. п/об. 20мг х30
27.10.2005	27.10.2005	087-908-071 12	11	1,00	Кордипин ретард таб. 20 мг х 30
27.10.2005	27.10.2005	087-908-071 12	11	1,00	Диротон таб. 20 мг х 28

Все выше указанные замечания непосредственно касались либо пациента или врача, но за представленными категориями нерациональной фармакотерапии остался еще один вид, который может способствовать повышению расходов на оказание медицинской помощи пациентам в системе ДЛО и снижать комплаентность больных к проводимой фармакотерапии. Всем хорошо известен факт, что с уменьшением количества действующих веществ в упаковке возрастает их стоимость. В качестве наглядного примера можно привести лечение пациента М., которому выписан энап 2,5 мг в одной таблетке в количестве 12 упаковок. Причина этому, отсутствие в аптеке энапа содержащего 10 мг. в одной таблетке (Таблица 10).

Таблица 10.

**Адекватность выписки ЛС для лечения пациентов.**

Дата выписки	Дата отпуска	СНИЛС	Врач	Кол-во	Препарат
27.09.2005	03.10.2005	121-459-510 33	20433	4,00	Берлиприл 5 мг х 30
13.10.2005	26.10.2005	121-459-510 33	20433	12,00	Энап таб. 2,5 мг х 20

В данной ситуации основным виновником удорожания фармакотерапии является уполномоченная фармацевтическая организация.

Вышерассмотренные примеры неадекватной лекарственной терапии могут оказывать негативное влияние на течение и исходы основного заболевания, степень тяжести нежелательных побочных реакций и на финансовые затраты при оказании медицинской помощи.



В то же время сухая констатация фактов о примерах нерациональной фармакотерапии в ЛПУ не будет воспринята адекватно врачами. Одним из вариантов улучшения оказания медицинской помощи гражданам в системе ДЛО является дух здоровой конкуренции и экономическое стимулирование врачей. Поэтому для унификации подходов к оценке оказания медицинской помощи с учетом имеющихся ошибок, необходимо провести ранжирование неадекватной лекарственной терапии, в зависимости от степени их значимости. Мы предлагаем деление на пять категорий (Таблица 11).

Таблица 11

### Категории неадекватной лекарственной терапии

Категория	Неадекватная лекарственная терапия
0	замечаний нет
1	использованные медикаменты привели к положительной динамике заболевания без осложнений от фармакотерапии, но проводимая фармакотерапия гипотетически могла негативно повлиять на дальнейшее течение заболеваний;
2	применявшиеся лекарственные препараты привели к удорожанию стоимости лечения, без отрицательного влияния на состояние пациента;
3	использованные медикаменты не вызвали осложнений, но не привели к положительной динамике состояния пациента, что послужило причиной их отмены и назначения иных препаратов для лечения основного заболевания;
4	использованные препараты по любым причинам не только не улучшили, но и ухудшили состояние пациента, что привело к их отмене, дополнительным расходам на коррекцию их отрицательного эффекта и назначению новых медикаментов для лечения основного заболевания или купирования нежелательных побочных реакций.

Рассмотрим указанные категории на различных примерах.

**Категория № 1: проводимая фармакотерапия гипотетически могла негативно повлиять на дальнейшее течение заболеваний.**

**Пример.** Больному Ш. одновременно назначается верошпирон, энап НЛ и аспаркам. В данной ситуации вместе с калий сберегающим диуретиком назначаются препараты калия. Гипотетически возможно возникновение гиперкалимии, но данное состояние обычно возникает только у больных с патологией почек. Поэтому данное сочетание может приводить к гиперкалимии, но у конкретного больного факта гиперкалимии зафиксировано не было (Таблица 12).

Таблица 12.

**Категория № 1: проводимая фармакотерапия гипотетически могла негативно повлиять на дальнейшее течение заболеваний.**

Дата выписки	Дата отпуска	СНИЛС	Кол-во	Препарат
29.09.2005	05.10.2005	093-082-710 63	2,00	Верошпирон таб. 25 мг x 20
29.09.2005	29.09.2005	093-082-710 63	2,00	Энап-Н таб. 10 мг/25 мг x20
29.09.2005	29.09.2005	093-082-710 63	4,00	Мезим форте таб. x 20
29.09.2005	29.09.2005	093-082-710 63	2,00	Аспаркам таб. 500 мг x 50

**Категория № 2: удорожание стоимости лечения, без отрицательного влияния на состояние пациента.**

**Пример.** В качестве примера можно рассмотреть пациента П., который получил терапию, указанную в таблице 13.

Таблица 13.

**Категория № 2: удорожание стоимости лечения, без отрицательного влияния на состояние пациента.**

Дата выписки	Дата отпуска	Кол-во	Препарат	Ст-ть
27.09.2005	03.10.2005	2,0	Церебролизин амп. 5 мл x 5	1081,45
27.09.2005	03.10.2005	20,0	Натрия хлорид 0,9% фл. 200,0	22,96
27.09.2005	03.10.2005	2,00	NaCl 0,9% 5мл x10	15,36
27.09.2005	03.10.2005	1,00	Милдронат д/ин. 10% 5 мл x10	215,38
28.09.2005	03.10.2005	1,00	Амлотоп (Амлодипин) таб. 10 мг x30	235,27
28.09.2005	03.10.2005	1,00	Диротон таб. 20 мг x 28	259,92
28.09.2005	03.10.2005	1,00	Предуктал МВ таб. 35 мг x 60	520,03
28.09.2005	03.10.2005	1,00	Арифон ретард п/о 1,5 мг x 30	223,76
24.10.2005	25.10.2005	2,00	Милдронат капсул. 250 мг x 40	232,73
24.10.2005	25.10.2005	1,00	Амлотоп (Амлодипин) таб. 10 мг x30	235,27
24.10.2005	25.10.2005	1,00	Арифон ретард п/о 1,5 мг x 30	223,76
24.10.2005	25.10.2005	2,00	Диротон таб. 10 мг x 28	163,48
24.10.2005	25.10.2005	5,00	Винпоцетин таб. 5 мг x 20	64,68
24.10.2005	25.10.2005	1,00	Предуктал МВ таб. 35 мг x 60	520,03
24.10.2005	25.10.2005	1,00	Аминалон таб. п/о 250 мг x 100	53,04

В данном случае больному назначаются препараты с недоказанной эффективностью в частности милдронат, который увеличивает стоимость проводимой лекарственной терапии на 680 руб.38коп.,

**Категория № 3: Назначенные лекарственные средства не приводят к положительной динамике состояния пациента, что послужило причиной их отмены.**

**Пример.** Пациенту К с сахарным диабетом в качестве стартовой терапии при инфекции дыхательных путей назначается амоксициллин, а затем переводится на ципролет (Таблица 14).

Таблица 14.

**Категория № 3: Назначенные лекарственные средства не приводят к положительной динамике состояния пациента, что послужило причиной их отмены.**

Дата выписки	Дата отпуска	СНИЛС	Врач	Кол-во	Препарат
03.10.2005	25.10.2005	028-589-308 94	20268	1,00	Амоксициллин таб. 500 мг x 20
03.10.2005	04.10.2005	028-589-308 94	20249	1,00	Берлиприл 20 таб. 20 мг x 30
05.10.2005	05.10.2005	028-589-308 94	20342	2,00	Амброксол таб. 30 мг x 20
12.10.2005	14.10.2005	028-589-308 94	20342	1,00	Ципролет таб. п/о 500 мг x 10
12.10.2005	14.10.2005	028-589-308 94	20342	4,00	Берлиприл 10 таб. 10 мг x 30
13.10.2005	18.10.2005	028-589-308 94	20268	3,00	Протафан НМ сусп. 100МЕ/мл фл. 10 мл

У данной категории пациентов (СД) при инфекциях дыхательных путей возрастает вероятность таких этиологических агентов как *E.coli*, *K.pneumoniae*. Высокий процент выделения *S.aureus*, среди пациентов с СД, особенно во время эпидемии гриппа, связан с сочетанием большой доли назального носительства *S.aureus* и снижением мукоцилиарного клиренса при гриппе. Особенности клинической картины при СД отмечается осложненное течение инфекций, сопровождающееся декомпенсацией СД и развитием кетоацидоза. В этой связи препаратами выбора для лечения внебольничных инфекций дыхательных путей являются цефалоспорины II-III поколения (цефуроксим, цефтриаксон, цефотаксим) в комбинации с макролидами, фторхинолоны III-IV поколения (левофлоксацин, моксифлоксацин), амоксициллин/клавуланат в комбинации с макролидами.

В нашем примере больной, зная данный факт, что амоксициллин не будет эффективен, даже не удосужился сразу же его получить. Вместо этого больной через 2 дня выписывает амброксол, а через 9 дней был назначен ципролет, что в конечном итоге привело к выздоровлению по инфекции дыхательных путей. Но после выздоровления больной, тем не менее обращается в аптеку и через 22 дня после выписки рецепта на всякий случай получает амоксициллин.

В данном примере больной что получал бы, что не получал бы амоксициллин эффективности бы не было и в конечном итоге произошла его отмена с последующей заменой на фторхинолон.

**Категория № 4: Неадекватный выбор лекарственного средство привел к ухудшению состояние пациента, что в дальнейшем послужило причиной его отмены, дополнительным расходам на коррекцию отрицательного эффекта и назначению новых медикаментов.**

Классическим примером является использование В-блокаторов для лечения артериальной гипертензии на фоне бронхиальной астмы. В нашем примере больному с бронхиальной астмой назначается эгилок, у которого одним из побочных эффектов является бронхоспазм, который в дальнейшем будет купироваться сальбутамолом, по прошествии 15 дней антигипертензивная терапия у данного больного будет полностью пересмотрена и вместо В-блокатора назначается кордипин ретард (Таблица 15).

Таблица 15.

**Категория № 4: Неадекватный выбор лекарственного средство привел к ухудшению состояние пациента, что в дальнейшем послужило причиной его отмены, дополнительным расходам на коррекцию отрицательного эффекта и назначению новых медикаментов.**

Дата выписки	Дата отпуска	СНИЛС	Кол-во	Препарат	Стоимость
23.09.2005	26.09..2005	097-288-920 34	1,00	Альдецин инг. 50 мкг/доза 200 доз	204,92
23.09.2005	26.09.2005	097-288-920 34	1,00	Эгилок таб. 25 мг х 60	73,61
25.09.2005	26.09.2005	097-288-920 34	1,00	Саламол Эко инг. 100 мкг 200 доз	109,29
25.09.2005	26.09.2005	097-288-920 34	1,00	Верошпирон таб. 25 мг х 20	50,56
10.10.2005	11.10.2005	097-288-920 34	2,00	Кордипин ретард таб. 20 мг х 30	57,73
10.10.2005	11.10.2005	097-288-920 34	1,00	Индапамид таб.п/о 2.5 мг х 30	32,34
10.10.2005	11.10.2005	097-288-920 34	1,00	Альдецин инг. 50 мкг/доза 200 доз	204,92

Таким образом, назначение В-блокатора привело к ухудшению состояния больного – более частым приступам бронхоспазма, а в дальнейшем произошла его отмена.

Следующим этапом работы является формирование сводной таблицы структуры неадекватно проводимой фармакотерапии по врачам ЛПУ (Таблица 16).

**Сводная таблица структуры неадекватно проводимой фармакотерапии по врачам ЛПУ**

Отделение	Удельный вес амбулаторных карт с адекватно проводимой фармакотерапией, %	Категории неадекватной фармакотерапии, %			
		I	II	III	IV
<b>Врач А.</b>	<b>95</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Врач Б.</b>	<b>72</b>	<b>7,1</b>	<b>71,5</b>	<b>21,4</b>	<b>0</b>
<b>Врач В.</b>	<b>62</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>10</b>

Для формирования сводной таблицы по оценке неадекватно проводимой лекарственной терапии, необходимо учитывать, что у каждого врача на участке имеется различное количество льготного населения, которые с различной частотой обращаются в амбулаторно-поликлиническую службу. Так одно из ЛПУ Хабаровского края за 2005г. выписало только 1 льготный рецепт, в то время как другие ЛПУ выписывают в месяц в среднем 4-5 тыс. рецептов.

В этой связи, баллы по категориям неадекватной фармакотерапии необходимо соотнести с частотой выписки рецептов, и на основании данного показателя производить анализ среди врачей, кто более качественно назначает лекарственные препараты в системе ДЛО.

$$F = \frac{\sum K}{R} \times 1000$$

где

F - показатель неадекватной фармакотерапии, к 1000 выписанных рецептов;

$\sum K$  – сумма всех баллов категорий неадекватной лекарственной терапии, среди проверенных амбулаторных карт данного врача;

R - количество рецептов выписанных данным врачом за исследуемый промежуток времени.

В дальнейшем определяются врачи, которые наименее качество назначают лекарственные препараты

Для более глубокого восприятия материала, нами предлагается графический алгоритм оценки использования ЛС в рамках системы ДЛО, представленный на рисунке 1, который как и любой другой должен заканчиваться анализом полученных результатов с разработкой плана мероприятий по устранению выявленных недостатков.

Представленный алгоритм, является легко трансформирующей моделью, для анализа использования ЛС в системе ДЛО различного уровня.

#### **Глава 4. Определение потребности в лекарственных средствах в системе ДЛО**

В связи с реализацией новой системы льготного обеспечения участники ДЛО столкнулись с несвойственной им функцией определения потребности в лекарственных средствах. Внедрение программы ДЛО сопровождалось рядом проблем: с одной стороны, использование большого количество препаратов включенных в списки и недостатки в организации поставок лекарственных средств уполномоченным поставщиком приводит к невозможности получения

льготными категориями граждан медикаментов, а с другой стороны происходит создание сверхнормативных запасов в аптеках. От правильного планирования потребности лекарственных средств в ЛПУ и аптечных организациях зависит эффективность реализации программы льготного лекарственного обеспечения.

#### **4.1 Составление заявки на лекарственные средства**

Определение потребности и порядок составления заявки на лекарственные средства определены в методических рекомендациях Минздравсоцразвития и нормативных документах регионального характера:

1. Методические рекомендации «Организация работы по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг» утвержденных Заместителем Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Стародубовым

2. Приказ Министерства здравоохранения Хабаровского края от 02.09.2005 г №236 «Об определении потребностей и формировании заявок на лекарственные средства и изделия медицинского назначения для обеспечения отдельных категорий граждан Хабаровского края»

В представленных нормативных документах даны определение потребности и заявки, а также регламент составления заявки на лекарственные средства (Таблица №1)

**Заявка на лекарственные средства** - потребность в лекарственных средствах, выраженная в количественном и денежном выражении.

**Потребность в лекарственных средствах** - количество лекарственных средств, необходимых на определенный период, в соответствии с утвержденным Минздравсоцразвития России Перечнем лекарственных средств.

Как требуют нормативные документы, формирование потребности начинается от врача первичного звена или узких специалистов и производится с учетом остатков товаров в аптеке и истории продаж по каждой позиции лекарственного средства.

Таблица 1.

**Примерный порядок взаимодействия участников дополнительного лекарственного обеспечения по определению потребности в ЛС, необходимых для обеспечения отдельных категорий граждан в субъекте РФ**

Этапы составления заявки	Исполнитель	Структура Информации	Получатель	Сроки исполнения
--------------------------	-------------	----------------------	------------	------------------

1.	ЛПУ Аптека	Потребность в лекарственных средствах	МОУЗ	До 10 числа предыдущего месяца перед планируемым периодом
2.	МОУЗ	Сводная потребность в лекарственных средствах	ОУЗ	До 15 числа предыдущего месяца перед планируемым периодом
3.	ОУЗ	Сводная заявка в лекарственных средствах по субъекту РФ	1.ТФОМС (согласованное); 2.ФОР; 3.ФО	До 20 числа предыдущего месяца перед планируемым периодом
4.	ФО	Информация об удовлетворении потребности по субъекту РФ	1.ОУЗ; 2.МОУЗ; 3.ЛПУ; 4.ФОР; 5.Аптеки	До 05 числа первого месяца планируемого периода
5.	Аптека ФОР	Информация об остатках лекарственных средств, используемых при дополнительном лекарственном обеспечении (ДЛО)	1.ЛПУ; 2.ФО	До 10 числа предыдущего месяца перед планируемым периодом
Текущие и срочные заявки				
6.	Аптека	Список наименований и количества медикаментов согласно утвержденного Перечня	1.ФОР	Текущие- не реже 1 раза в неделю; Срочные -в течение 48 часов

#### 4.2 Основные методы определения потребности лекарственных средств

Большинство федеральных льготных категорий граждан страдают хроническими заболеваниями, и потребности в медикаментах вполне поддаются долгосрочному планированию. Однако, при анализе нормативно-правовой базы не указано каким образом рассчитать потребность ЛПУ в тех или иных лекарствах, как же формировать столь необходимую сводную заявку, и как создать единую методику расчетов для всех лечебных учреждений с целью совершенствования льготного обеспечения граждан.

Мониторинг формирования заявок ЛПУ на лекарственные средства показал, что составлением заявок большинство лечебных учреждений занимаются формально. Заявки на льготное лекарственное обеспечение составляются без учета мнения терапевтов, врачей специалистов, а также без учета включения лекарственных средств в стандарты оказания медицинской помощи.



При анализе существующих методик определения потребности, данных в литературе, было выделено основных четыре метода составления заявки и определение потребностей в лекарственных средствах.

***Методы определения потребностей в лекарственных средствах:***

1. Метод, основанный на использовании подушевого норматива;
2. Расчетно-эмпирический метод с учетом АТС/DDD методологии (по стандартам);
3. Индивидуальный метод (по данным ЛПУ о количестве пролеченных больных и выписанных рецептов за предшествующий период);
4. Количественный метод (формирование заявки аптеками)

Методика *расчета на основании подушевого норматива* (ПН) утверждена Приказом Министерства здравоохранения и социального развития №111 от 01.02.2005г. «Об утверждении подушевого норматива». Согласно этому приказу на первый квартал 2005 г. определена норма расхода на лекарственное обеспечение одного льготника в размере 197,5 рублей в месяц. На второй квартал цифра уменьшена и составила 187 рублей. Формула расчета суммы заявки ЛПУ на квартал крайне проста, и равняется произведению ПН на численность приписного населения к данному ЛПУ, имеющему право на государственную социальную помощь и умноженному на количество месяцев в квартале:

**Сумма заявки ЛПУ на квартал = ПН \* N \* 3,**

где

ПН - подушевой норматив, утвержденный приказом Минздравсоцразвития;

N - численность приписного населения, имеющего право на государственную социальную помощь

Основным недостатком указанного метода является то, что во главу угла ставится только финансовая сторона. Не оценивается, какие лекарственные препараты заказаны (основные или дополнительные для лечения определенного заболевания) и какова терапевтическая эффективность заявленных торговых наименований. Можно заказать на все отпущенные деньги наиболее дорогостоящие средства (например, Милдронат, Актовегин, Симвастатин или Лозартан). Формально все деньги будут израсходованы, но, сколько больных получат качественную медицинскую помощь, а, сколько будут принимать активированный уголь, не поддается расчету. Данная методика может использоваться только в комплексе с другими расчетами для контроля финансовых ресурсов ЛПУ. Полученная таким образом цифра отражает конкретный расход денежных средств по кварталам и позволяет прогнозировать, на какую сумму можно рассчитывать при составлении заявки на следующий квартал.

*Вторая методика расчета* – расчетно-эмпирический метод, основанный на АТС/DDD методологии, которая принята ВОЗ в качестве основы

международной методологии для проведения статистических исследований в области потребления лекарственных средств.

DDD — это расчетная средняя поддерживающая суточная доза лекарственного средства, применяемого по основному показанию у взрослых. Эти дозы едины для всего мирового сообщества и публикуются в базе данных Всемирной Организации Здравоохранения.

Данная методика позволяет унифицировать расчеты по различным дозировкам одного и того же ЛС, потому что фармацевтические компании выпускают одно и то же действующее вещество в различных дозировках и количествах в упаковке. Используя эту методику можно проводить сравнение уровня потребления лекарственных средств не только внутри одного региона и страны, но и между разными государствами. Поэтому, зная установленную суточную дозы, количества назначаемых препаратов и количество больных данной нозологической формы, можно провести расчеты и получить частоту назначения того или иного лекарственного препарата. Расчет можно проводить как по торговому наименованию, так и по МНН на любой период времени – год, квартал, месяц, что в итоге позволяет сформировать заявку в лекарственных средствах ЛПУ.

В качестве примера можно провести расчет использования панкреатина в исследуемом ЛПУ в сравнении со средними показателями по городу.

В частности в МУЗ «Городская больница» на 30 % отмечается более частое использование панкреатина по сравнению с другими ЛПУ (Таблица №2).

Таблица №2

**Анализ потребления панкреатина с помощью DDD-методологии**

	Всего затраты в руб.	Всего использовано Ед липазы ЛС	Количество DDD	Стоимость 1 DDD	DDD на 1000 декретируемой группы в сут.
Панкреатин таб. <i>Средние показатели для суммарной заявки</i>	357 499	841504000	60107,4	25,536	24,7833
Панкреатин таб. <i>Объемы закупки МУЗ «Городская больница»</i>	47535	107100000	7650	25,536	32,03

Таким образом, требуется проведение углубленного анализа обоснованности назначения панкреатина.

При проведении исследования структуры потребления использованных ЛС показало, что лидирующие позиции занимает винпоцетин. Частота назначения данного лекарственного препарата - DDD на 1000 пациентов декретируемой группы составила 35,57 (Таблица №5).

## Анализ потребления винпоцетина с помощью DDD-методологии

	Всего затраты в руб.	Всего использова но мг. ЛС	DDD	Количес тво DDD	Стоимос ть 1 DDD	DDD на 1000 декретируем ой группы в сут.
Винпоцетин таб.	786 121	1941250	22,5	86277,8	9,112	35,57377

В то же время, при эмпирическом рассмотрении обоснованности использования данного препарата в ЛПУ, оказывается, что в стандартах оказания медицинской помощи (лечения больных с инсультом, ДЦП, вестибулярными нарушениями) данный препарат отсутствует. При анализе базы данных Кокрановского сообщества на препарат винпоцетин получены следующие данные: острое (эффективность недоказана <sup>A</sup>) и хроническое нарушение мозгового кровообращения <sup>C</sup>, неврологические и психические нарушения у больных с цереброваскулярной недостаточностью <sup>B</sup>, при прочих показаниях уровень доказательности эффективности <sup>D</sup>. На основании выше изложенного становится спорным, такое огромное использование данного ЛС, что опять же требует более углубленного анализа рациональности назначения.

На сегодняшний день при рассмотрении заявок ЛПУ одной из главных проблем является отсутствие расчетов объемов закупки ЛС, и выше указанные примеры наглядное подтверждение тому. На основании этого было решено провести анализ методик, которые на сегодняшний день позволяют рассчитать объемы потребления лекарственных средств.

Одной из таких методик является расчет потребления медикаментов через DDD, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

$$\text{Объем потребления ЛС} = N * K_1 * K_2 * K_3 * RDD * M,$$

где N – количество пациентов;

$K_1$  - коэффициент частоты использования фармакотерапевтической групп, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи;

$K_2$  – коэффициент частоты использования АТХ группы, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи;

$K_3$  – коэффициент частоты использования препарата, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи;

RDD – рекомендуемая суточная доза ЛС в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи;

M – количество суток на которые будет проводиться расчет объемов потребности медикаментов.

В настоящее время стандарты оказания медицинской помощи, для амбулаторной службы присутствуют на практически все нозологические группы и утверждены МЗ РФ 2004-2005гг.

Таблица №6

**Стандарт оказания медицинской помощи больным с артериальной гипертензией – приказ МЗ РФ №254 от 22.11.2004г.**

Фармако-терапевтическая группа	АТХ группа <*>	Международное непатентованное наименование	Частота назначения	RDD
Средства для лечения заболеваний почек и мочевыводящих путей			0,3	
	Диуретики		1	
		Гидрохлортиазид	0,5	23,44 мг
		Индапамид	0,5	2,50 мг
Средства, влияющие на ССС			0,9	
	Бета-адреноблокаторы		0,4	
		Атенолол	0,1	116,67мг
		Бетаксоллол	0,3	11,67 мг
		Бисопролол	0,3	10,83 мг
		Карведилол	0,3	37,5 мг
	Ингибиторы АПФ		0,4	
		Каптоприл	0,4	125 мг
		Периндоприл	0,4	6 мг
		Эналаприл	0,2	20 мг
	Антагонисты кальция		0,2	
		Амлодипин	0,6	5 мг
		Верапамил	0,4	240 мг
	альфа 1-адреноблокаторы		0,001	
		Доксазозин	0,5	7,5 мг
		Теразозин	0,5	10 мг
	Центральные агонисты альфа2-адренорецепторов и селективные агонисты имидазолиновых рецепторов		0,01	
		Моксонидин	0,8	0,4 мг

В качестве примера использования данной методики рассчитаем потребность медикаментов на основании стандарта оказания медицинской помощи больным с артериальной гипертензией – приказ МЗ РФ №254 от 22.11.2004г, и проведем сравнение полученных данных с реальным

потреблением лекарственных средств на обеспечение данной льготной категории населения в 1 квартале 2005 года.

В частности в лечении АГ предусматривается использование следующих ЛС (Таблица №6).

Если считать на квартал, то М равно 92 суткам. Количество больных I10 в соответствии с выписанными рецептами 2498 человек, если учесть всех больных с АГ шифры по МКБ-10: I10-I15, то их численность составила 21047 человек. Подставляя все коэффициенты, указанные в стандарте, умножая на 92 дня и получаем расчетную потребность на первый квартал и сравниваем с имеющимися реальными данными по потреблению лекарств. По стандарту Карведилола должно быть потреблено 910 тыс. мг, реально – 0 мг. Расчетное количество Эналаприла составляет 324 тыс. мг, реально потреблено за квартал - 784 тыс. мг. И так по каждому из препаратов, указанных в стандарте. Расхождения могут быть в 2-3 раза, как в сторону увеличения реального потребления, так и в сторону его уменьшения. В чем причина столь значительных несоответствий? Проведя анализ назначенных препаратов для больных с I10, все выписанные лекарства были разделены на три группы: входящие в стандарт, дополнительные ЛС (это препараты, применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях) и прочие (не имеющие отношения к болезням сердца и сосудов). Получили следующие данные, на приобретение лекарственных средств, входящих в стандарт было израсходовано 417571 руб. (48,4%), дополнительные – 285864 руб. (33,1%) и прочие – 160021 руб. (18,5%). В сумме, затраты на препараты, назначенные вне стандарта составили 51,6%. По группе дополнительных ЛС выписано 127 торговых наименований препаратов не вошедших в стандарт лечения I10. Если проанализировать группу: «прочие средства», то получится, что АГ лечат Фастум-гелем, Аллохоллом, Доксидциклином, Фамотидином и еще 192 торговыми наименованиями.

Аналогичная ситуация прослеживается и при анализе стандарта лечения ХСН, шифр по МКБ-10: I50 (Приказ Минздрава и соцразвития РФ № 237 от 22.10.2004). Также анализировались данные за 1 квартал 2005 года. Количество больных в соответствии с выписанными рецептами 261 человек. Все отпущенные лекарства также были разделены на три группы. Финансовые затраты на приобретение ЛС, указанных в стандарте составили 30643 рубля (60,7%), на дополнительные средства - 10409,5 рублей (20,6%) и прочие – 9410 рублей (18,7%). По количеству используемых препаратов в группах использовали: 46, 38 и 38 позиций соответственно. То есть 2/3 применяемых препаратов на указаны в стандарте лечения заболевания.

Что же дает на практике персонифицированный учет? Без сомнения каждый льготный пациент учтен, известны его паспортные данные, номер страхового полиса, СНИЛС, фамилия лечащего врача, назначившего терапию, но не известно, для лечения какого заболевания назначено конкретное лекарство. По данным персонифицированного учета имеются сведения только об основной нозологии, а сопутствующие заболевания, которые тоже лечатся, остаются неучтенными. Все это приводит к тому, что на самом деле нет точных

данных о количестве пациентов, страдающих артериальной гипертензией. Потому что если проанализировать стандарт лечения язвенной болезни желудка, то там будут антигипертензивные препараты. Поэтому неадекватное шифрование пациентов по МКБ-10 с учетом только основного диагноза является основной причиной, по которой нет возможности самостоятельно использовать данный метод определения потребностей ЛПУ.

Еще одна проблема, которая мешает использованию методологии АТС/DDD, отсутствие в ЛПУ на территории Хабаровского края "Паспорта врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг" утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ №255 от 22 ноября 2004г. Это не позволяет получать точных данных о количестве обслуживаемых пациентов вообще и по конкретным заболеваниям в частности. Третья причина – неадаптированность стандартов в конкретных территориях. Требуется доработки частота назначения фармакотерапевтических групп и торговых наименований, дозы, указанные в стандартах отличаются как от принятых DDD, так и от средних терапевтических доз, эффективно используемых в регионе. Отличия в дозировках в первую очередь связаны с фармакогенетическими отличиями у пациентов, и особенно со скоростью метаболизма. Кроме этого нельзя переносить дозы, установленные для оригинальных препаратов на их генерические копии. Поэтому невозможно полностью копировать утвержденные стандарты в конкретном регионе.

*Третий метод* расчета потребностей – это индивидуальный метод, в котором используются данные ЛПУ о количестве пролеченных больных и выписанных рецептов за предшествующий период. Метод индивидуального учета медикаментов в расчете на каждого пациента широко распространен в развитых странах. Этот метод один из наиболее точных приемов в определении потребности ЛПУ в лекарственных средствах, но самый трудоемкий и затратный. Необходимо по каждому конкретному пациенту выбрать все назначаемые торговые наименования с соответствующими дозировками и просчитать количество назначений и затраты по каждому из них. Затруднения, которые имеются на пути внедрения этого метода, так же как и предыдущего, заключаются в отсутствии паспорта врачебного участка. При составлении паспорта необходимо шифровать льготного больного не только по основному диагнозу, но и по сопутствующей патологии. Только такой подход позволит оптимально определить количество пациентов по данной нозологии на участке и максимально точно рассчитать их потребность в медикаментах. В то же время при выполнении данной методики не оценивается рациональность использования лекарственных средств.

*Четвертый метод(количественный)* - формирование заявки аптеками, к которым прикреплены ЛПУ, с учетом имеющихся остатков ЛС (по реальному потреблению). Данная методика довольно четко отражает в заявке количество выписанных ЛС врачами ЛПУ. Однако количество выписанных рецептов и отпущенных из аптеки лекарств не равнозначны. Кроме этого, возможно тиражирование неадекватной терапии. То есть не корректно составленная

заявка по потребности в лекарственных средствах в первом квартале будет скопирована и во втором квартале. И имеющийся финансовый дефицит автоматически переходит в следующую заявку.

Таким образом, анализ приведенных методик показал, что ни один из использованных способов в моноформе не может быть применен для определения потребностей ЛПУ в лекарственных средствах и составления заявки на их приобретение. На сегодняшний день отсутствуют качественные данные персонифицированного учета, и нет возможности определить реальное количество больных по каждой из нозологий.

Определение потребностей в лекарственных средствах в рамках выполнения программы ДЛО должно формироваться первоначально в ЛПУ исходя из структуры заболеваемости и анализа потребления лекарственных препаратов.

В связи с этим целесообразно применить комплексный подход к определению потребностей, который могли бы использовать лечебные учреждения в период становления ДЛО.

Алгоритм определения потребности в лекарственных средствах:

*1-й этап:* Анализ потребления ЛС, используя АВС-группировку в денежном выражении и в упаковках (данные персонифицированного учета и аптечной организации).

АВС анализом называется метод распределения лекарственных средств по трем группам в зависимости от количества финансовых средств, затраченных ЛПУ на их приобретение:

Класс А: 70-80 %;

Класс В: 15-20 %;

Класс С: 5-10 % .

АВС-анализ позволяет получить точную объективную картину расходования средств из бюджета субъекта федерации на медикаменты.

*2-й этап:* Соотнесение количества потребляемых упаковок группы А и В со стандартами лечения и количеством льготников.

*3-й этап:* Из группы А выделяем наиболее затратные и мало назначаемые медикаменты, применяемый индивидуальный метод определения потребностей (по данным персонифицированного учета и медицинским картам).

*4-й этап:* Согласование заявки с врачами ЛПУ по отдельным позициям.

*5-й этап:* Определение суммы заявки исходя из среднелечебного норматива и количества льготников и сравнение с расчетными данными на текущий квартал и с предыдущими показателями.

*6-й этап:* Согласование заявки с аптечной организацией.

Со стороны аптечной организации необходим четкий учет текущего уровня товарных запасов. Для управления товарными запасами необходимо определение величины гарантированного запаса на случай непредвиденных обстоятельств. По результатам анкетирования фармацевтических работников Хабаровского края в 2005 году (75 анкет) величина товарного запаса должна быть в днях не менее 1 месяца для бесперебойного снабжения федеральных

льготников, которое выражается в уменьшении дефектуры и улучшении фармацевтического обслуживания. Основным шагом в управлении товарными запасами становится прогнозирование потребности в лекарственных средствах по каждой позиции международного непатентованного наименования.

## **Заключение**

В современных социально-экономических условиях новая система дополнительного лекарственного обеспечения становится неотъемлемой и важнейшей частью отечественного здравоохранения. На уровне субъектов РФ выстроена логистическая система дистрибьюции, решен вопрос автоматизации аптечных организаций и лечебно-профилактических учреждений, расширена доступность лекарственной помощи, снижается потребность в дорогостоящей стационарной помощи за счет прогнозируемого снижения уровня госпитализации. В регионах управление лекарственным обеспечением отдельных категорий граждан на уровне первичной медико-социальной помощи стало носить системный характер.

В отличие от предыдущей системы льготного обеспечения в системе ДЛО ведется персонифицированный учет выписки каждого лекарственного средства. В связи с этим изменились методологические подходы к контролю обоснованности назначения лекарственных средств. Первоначально, исходя из данных персонифицированного учета проводится первичная экспертиза компьютерных данных назначения лекарственных средств на уровне ЛПУ и ОУЗ субъекта РФ. На втором этапе происходит целенаправленная экспертиза, заключающаяся в более углубленном контроле назначения лекарственных средств на основании медицинской документации. Таким образом, новые



подходы к проведению контроля обоснованности позволяют выявить и главное предупредить врачебные ошибки, тем самым повысить качество назначаемой лекарственной терапии. Однако для функционирования всей системы льготного обеспечения необходимо решить проблемы ответственности на уровне договорных отношений всех участников программы ДЛО.

В лекарственной помощи населения достаточно много проблем, которые не все решила система ДЛО, необходима дальнейшая оценка ситуации и принятие новых управленческих решений. Авторы попытались показать систему ДЛО через призму нормативно-правовой литературы и восполнить пробел в систематизации подходов к управлению качества лекарственной помощи, включающей формирование оценки использования лекарственных средств в условиях взаимодействия ЛПУ и аптечной организации.

### **Список используемой литературы**

1. Антибактериальная терапия. Практическое руководство/Л.С.Страчунский, Ю.Б.Белоусов и др.; Под ред. Л.С.Страчунского. - М.: Медицина, 2000. – 207 с.
2. Белоусов Ю.Б., Моисеев С.В., Лепяхин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. Руководство для врачей. 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Универсум Паблишинг, 1997. – 256 с.
3. Бойков В., Фили Ф., Шейман И., Шишкин С. Расходы населения на медицинскую помощь и лекарственные средства // Вопросы экономики. - 1998. - № 10. - С. 101-117.
4. Власов В.В. Медицина в условиях дефицита ресурсов. - М.: Триумф, 1999. – 191 с.
5. Галин А.В. Фармакоэкономические исследования – инструмент рационализации лекарственного обеспечения в России // Ремедиум. - 1999. - № 10. – С. 24-26.
6. Гетьман М.А. Система лекарственного обеспечения и принципы организации субъектов Федеральной программы дополнительного медицинского страхования// Материалы Всероссийского совещания по вопросам регулирования в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий. – М., 2004. – С.38-39
7. Гиляревский С.Р. Современные принципы анализа экономической

- эффективности медицинских вмешательств // Экономика здравоохранения. - 2001. - № 9. – С. 19-22.
8. Лекарственные средства / Под. редакцией Хабриева Р.У., Чучалина А.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.
  9. Мета Д., Шухов В.С., Чучалин А.Г., Белоусов Ю, Харпер Д. Российский национальный формуляр – выбор прототипа (политика, структура, особенности) // Русский медицинский журнал. - 1999.- Т. 7. - № 7. - С. 291-293.
  10. Мор Т., Быков А., Савелли Э., Загорский А. Руководство по внедрению программы оценки использования лекарственных средств в лечебных учреждениях // Проект «Рациональный фармацевтический менеджмент». 2-е изд. – Арлингтон (Вирджиния). – М.- 1997.- 52 с.
  11. Мыльникова И.С. Практические подходы к улучшению качества медицинской помощи // Качество медицинской помощи. - 1997.- № 2.- С.4-6.
  12. Найговзина Н. Б., Астовецкий А. Г. Качество медицинской помощи и его экспертиза // Экономика здравоохранения. - 1998. - № 4-5. – С. 7-14.
  13. Пархоменко Д.В. Аптека в рамках программы ДМС: опыт и перспектива// Новая аптека. – 2003. - № 3. – С. 65-67.
  14. Пархоменко Д.В. Добровольное медицинское страхование как механизм повышения доступности лекарственной помощи// Ремедиум. – 2004. - № 9. – С. 34-38.
  15. Пригорнев В.Б., Дьяченко В.Г. Структура и перспективы развития внутриведомственного контроля качества медицинской помощи в Хабаровском крае // Бюллетень Научно-исследовательского института социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко. – М.: - 1999. - С. 79-83.
  16. Рудакова А.В., Перевозчиков Н.Н. Структура потребления лекарственных средств в системе дополнительного лекарственного обеспечения: пути оптимизации. На примере С.-Петербурга // Ремедиум. – 2005. - №9. - С.33-40
  17. Сура М.В. Оптимизация выбора медицинских технологий в системе управления качеством медицинской помощи: Автореферат дис. канд. мед. наук. М., 2004. С. 27.
  18. Тельнова Е.А. Современные технологии реализации механизма дополнительного лекарственного обеспечения льготных категорий населения Российской Федерации // Менеджер здравоохранения. – 2006. - № 1. – С. 30-43.
  19. Тельнова Е.А. Технологии реализации механизма ДЛО // Российские аптеки. – 2005. - №12. - С.8-13
  20. Управление здравоохранением: Учебник/под ред. В.З.Кучеренко. - М.: ТЕИС, 2001. – 448 с.
  21. Управление качеством и эффективностью лекарственной помощи (учебно-методическое пособие)/С.Ш.Сулейманов, В.Г.Дьяченко, В.Б.Пригорнев, С.В.Дьяченко. - Хабаровск: Издательство краевого Центра

- психического здоровья, 2000. – 299 с.
22. Фармакоэкономические исследования в здравоохранении/под ред. проф. Б.И.Гельцера. – Владивосток: Дальнаука, 2002. – 272 с.
  23. Чекменев Г. ДЛО: «Острые углы» социальной реформы// Новая аптека. – 2003. - № 3. – С. 16-17.
  24. Чучалин А.Г., Шухов В.С., Харпер Д. Формуляр лекарственных средств: проблемные вопросы // Русский медицинский журнал. 1999. 312. С. 535-542.
  25. Шеенко О. Формуляр - основа рациональной фармакотерапии // Фармацевтический вестник.- 2000.- №12 (163).- С.14.
  26. Шухов В.С., Белоусов Ю.Б. Естественный отбор лекарств при формулярной системе и эволюция фармрынка // Ремедиум. 2000. №1-2.
  27. Юргель Н.В. Основные принципы организации системы лекарственного обеспечения отдельных категорий населения// Материалы Всероссийского совещания по вопросам регулирования в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий. – М., 2004. – С. 156-165.
  28. Юшков В.В. Рациональное использование лекарственных средств // Московские аптеки. 2002. №5.

### *Приложение 1.*

## **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

### **ДЕПАРТАМЕНТ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА, НАУКИ, ОБРАЗОВАНИЯ**

УТВЕРЖДАЮ:  
Заместитель Министра  
здравоохранения и  
социального развития  
Российской Федерации  
В.И.СТАРОДУБОВ  
7 июня 2005 г.

### **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

### **ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН**

Методические рекомендации разработали:

Департамент фармацевтической деятельности, обеспечения благополучия человека, науки, образования Минздравсоцразвития России: доктор медицинских наук Н.В.Юргель,

кандидат биологических наук Д.В.Рейхарт, кандидат фармацевтических наук Т.В.Рейхтман, кандидат фармацевтических наук М.Р.Сакаев, Н.В.Кортошкина.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития: кандидат фармацевтических наук Е.А.Тельнова.

Редакционный совет: академик РАМН Н.Н.Володин; член-корреспондент РАМН Р.У.Хабриев; профессор, доктор медицинских наук Р.А.Хальфин; доктор медицинских наук Н.В.Юргель.

Методические рекомендации предназначены для всех специалистов-участников реализации дополнительного лекарственного обеспечения: сотрудников органов государственной власти субъектов Российской Федерации и местного самоуправления, управлений здравоохранением, управлений социальной защиты населения, фондов обязательного медицинского страхования, отделений Пенсионного фонда России, медицинских, фармацевтических и аптечных организаций, а также страховых медицинских организаций. Методические рекомендации следует использовать в комплексе с утвержденными Минздравсоцразвития России, Росздравнадзором и Федеральным фондом ОМС нормативными правовыми документами.

В соответствии с п. 2. ст. 1 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации (утв. Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 321) (с изменениями от 31 декабря 2004 г.) Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации осуществляет координацию и контроль деятельности находящихся в его ведении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Федеральной службы по труду и занятости, Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, а также координацию деятельности Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В соответствии с п. 5.8. Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (утв. Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 323) (с изменениями от 12 августа 2004 г.) Росздравнадзор осуществляет в установленном порядке проверку деятельности организаций здравоохранения, аптечных учреждений, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, организаций, осуществляющих социальную защиту населения, других организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения и социальной защиты населения.

В целях осуществления контрольных мероприятий в субъектах Российской Федерации проводятся комплексные проверки специалистами Минздравсоцразвития России, Росздравнадзора, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и пр. на основании ведомственных приказов.

1. Организация контроля за назначением,  
выпиской лекарственных средств гражданам,  
имеющим право на получение государственной  
социальной помощи в виде набора социальных услуг

Назначать и выписывать лекарственные средства отдельным категориям граждан при дополнительном лекарственном обеспечении (далее - ДЛЮ) имеют право врачи (фельдшеры), включенные в списки, утвержденные органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации (далее - ОУЗ).

При организации в субъекте Российской Федерации централизованного снабжения рецептурными бланками N 148-1/у-04 (л) ответственное лицо, назначенное приказом руководителя лечебно-профилактического учреждения (далее - ЛПУ), включенного в списки

участников ДЛО, получает в ОУЗ соответствующего уровня (субъекта Российской Федерации, муниципального образования).

В "Журнале учета рецептурных бланков формы N 148-1/у-04 (л) в лечебно-профилактических учреждениях" (учетная форма N 305/у-1) (далее - Журнал) ответственным лицом за его ведение делается отметка о получении рецептурных бланков, их реквизитов (серия, номер).

В ЛПУ врачам (фельдшерам), выписывающим рецепты по ДЛО, ответственным лицом выдаются рецептурные бланки из расчета двухнедельной потребности, о чем делается соответствующая отметка в Журнале.

Рецептурные бланки у врача (фельдшера) должны храниться в условиях, обеспечивающих их сохранность.

В случаях утери (порчи) бланков рецептов в ЛПУ комиссией составляется акт, выявляются и устраняются причины. Регламент работы комиссии определяется приказом главного врача ЛПУ. Об утере рецептурных бланков в течение одного дня информируются органы управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, которые передают данную информацию всем организациям-участникам ДЛО в течение двух дней. За утерю (порчу) бланков рецептов врачи (фельдшеры) несут персональную ответственность.

Состояние хранения, учета, фактического наличия и расходования рецептурных бланков для ДЛО комиссия ЛПУ проверяет не реже 1 раза в месяц.

При изготовлении рецептурных бланков в лечебно-профилактическом учреждении с помощью компьютерных технологий, получение серии и номера рецептурных бланков осуществляется приказом органа управления здравоохранением соответствующего уровня.

Врачи (фельдшеры) при назначении и выписке рецептов на лекарственные средства по ДЛО, в соответствии с Перечнем лекарственных средств и стандартами медицинской помощи, утвержденными Минздравсоцразвития России, несут ответственность за целесообразность назначения лекарственных средств и правильность оформления рецепта.

В целях осуществления контроля за назначением и выпиской лекарственных средств отдельным категориям граждан и проведения экспертизы эффективности ДЛО на уровне ЛПУ, ОУЗ и МОУЗ создаются постоянно действующие комиссии под председательством: на уровне ЛПУ - руководителя учреждения или его заместителя, МОУЗ и ОУЗ - руководителей ОУЗ или их заместителей.

В состав комиссии включаются руководитель аптечного учреждения, работающего совместно с ЛПУ по ДЛО, врач клинический фармаколог и другие специалисты.

В состав комиссий на уровне муниципальных образований и субъектов Российской Федерации входят представители территориальных фондов обязательного медицинского страхования, а в состав комиссий субъектов Российской Федерации, кроме того, представители территориальных органов Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по субъекту Российской Федерации и другие специалисты.

Положения о постоянно действующих комиссиях по проверке целесообразности назначения лекарственных средств, правильности их выписки, экспертизы эффективности ДЛО, а также их состав утверждаются руководителями ЛПУ, ОУЗ муниципального образования и субъекта Российской Федерации соответственно.

Комиссиями проводятся плановые проверки, осуществляемые путем сплошной или выборочной экспертизы, целевые, а также внеплановые при поступлении заявлений граждан.

Плановые проверки рационального назначения лекарственных средств в ЛПУ проводятся: комиссией ЛПУ - еженедельно, комиссией муниципального образования - ежемесячно, комиссией субъекта Российской Федерации - ежеквартально. По итогам проверок составляются акты.

В ходе проведения экспертной проверки комиссиями ОУЗ и МОУЗ сверяется соответствие врачей (фельдшеров), осуществляющих назначение лекарственных средств и

выписку рецептов, по списку медицинских работников, утвержденному ОУЗ субъекта Российской Федерации.

Контролю в лечебно-профилактическом учреждении подлежат:

1. Своевременность актуализации сегмента федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

2. Ведение учетной медицинской документации в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 г. N 255 "О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг" (зарегистрирован 14.12.2004 г., регистрационный N 6188):

2.1. медицинской карты амбулаторного больного (форма N 025/у-04);

2.2. истории развития ребенка (форма 112/у);

2.3. паспорта врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг (форма N 030-П/у);

2.4. сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (форма N 030-Р/у).

3. Хранение и выдача рецептурных бланков.

4. Качество и своевременность определения потребности в необходимых лекарственных средствах, выписываемых врачами (фельдшерами).

5. Обоснованность назначения лекарственных средств, кратность их назначения, соответствие доз в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и Перечнем лекарственных средств, утвержденным в установленном порядке.

5.1. Обоснованность назначения лекарственного средства при нетипичном течении заболевания и (или) сочетанной патологии, при назначении комбинаций лекарственных средств, а также индивидуальной непереносимости лекарственных средств.

5.2. Количество одновременно выписываемых лекарственных средств, их совместимость и фармакологическая обоснованность назначения.

5.3. Обоснование аналоговой замены при отсутствии лекарственного средства в аптечной организации.

6. Соблюдение правил и сроков назначения и выписки лекарственных средств в соответствии с приказом Минздрава России от 23 августа 1999 г. N 328 "О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке их отпуска аптечными учреждениями (организациями)" (зарегистрирован Минюстом России 21 октября 1999 г., регистрационный N 1944 с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 9 января 2001 N 3 (зарегистрирован Минюстом России 23 января 2001, регистрационный N 2543), от 16 мая 2003 N 206 (зарегистрирован Минюстом России 5 июня 2003, регистрационный N 4641), от 19 декабря 2003 N 608 (зарегистрирован Минюстом России 21 января 2004, регистрационный N 5441), от 22 ноября 2004 г. N 257 (зарегистрирован Минюстом России 30 ноября 2004, регистрационный N 6148)).

В случае выявления нарушений при ведении документации, назначении лекарств, оформлении рецептов медицинские работники, виновные в данных нарушениях, могут по представлению соответствующих комиссий подвергаться дисциплинарному взысканию в порядке, установленном трудовым законодательством.

Комиссии ОУЗ имеют право запрашивать акты проверок комиссий МОУЗ и ЛПУ, а также проверять их работу.

По результатам рассмотрения работы комиссий и выявления фактов их неудовлетворительной работы могут быть вынесены решения о дисциплинарной и иных видах ответственности, предусмотренных законодательством Российской Федерации, а также возможности дальнейшей работы соответствующего ЛПУ по ДЛЮ.

## 2. Оценка эффективности реализации ДЛЮ отдельных категорий граждан в субъекте Российской Федерации

Оценка эффективности ДЛО осуществляется органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и другими органами и организациями, в компетенцию которых входят вопросы контроля и координации деятельности участников ДЛО.

Минздравсоцразвития России осуществляет функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере обращения лекарственных средств, устанавливает правила и порядок отпуска лекарственных средств.

В целях повышения эффективности обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами Минздравсоцразвития России рекомендует установить следующие сроки обслуживания рецептов в аптечных организациях:

1. с пометкой "cito" (срочно) в срок, не превышающий двух рабочих дней с момента обращения;

2. на лекарственные средства, входящие в минимальный ассортимент лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи, в срок, не превышающий пять рабочих дней с момента обращения;

3. на лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, и не вошедшие в минимальный ассортимент, в срок, не превышающий десять рабочих дней с момента обращения;

4. на лекарственные средства, применяемые по решению врачебной комиссии, утвержденному главным врачом лечебно-профилактического учреждения, в срок, не превышающий пятнадцать рабочих дней с момента обращения.

Контрольные мероприятия, осуществляемые Росздравнадзором:

- мониторинг поставок лекарственных средств по объему и номенклатуре в разрезе МНН и торговых наименований - еженедельно (понедельник);

- мониторинг выписки лекарственных средств врачами (фельдшерами) и обеспечения лекарственными средствами пациентов в аптечных организациях - еженедельно (понедельник);

- совместно с ФФОМС, мониторинг оплаты отпущенных аптечными организациями лекарственных средств - еженедельно (вторник, четверг);

- анализ ситуации по организации дополнительного лекарственного обеспечения на основании обращений граждан, депутатов Государственной Думы, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в органы исполнительной власти Российской Федерации - ежемесячно.

Эффективность реализации ДЛО отдельных категорий граждан в субъекте Российской Федерации оценивается при проведении проверок организаций-участников ДЛО:

- ФО;

- ФОР;

- АО;

- ЛПУ;

- ТФОМС;

- ПФР.

Предметом проверок являются:

- поставки необходимых лекарственных средств в соответствии с утвержденными заявками (по объему и номенклатуре; по МНН и торговым наименованиям и пр.);

- выписка лекарственных средств врачами (фельдшерами) лечебно-профилактических учреждений (правильность, целесообразность и пр.);

- наличие минимального ассортимента лекарственных средств, необходимых для оказания медицинской помощи в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29.04.2005 г. N 312 "О минимальном ассортименте лекарственных средств" (зарегистрирован в Минюсте Российской Федерации 20.05.2005 г., регистрационный N 6606);

- уровень и качество обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными средствами по рецептам врача (фельдшера), соблюдение сроков обслуживания рецептов на лекарственные средства;

- возмещение расходов за отпущенные лекарственные средства фармацевтическим и аптечным организациям и пр.;

- порядок ведения федерального регистра лиц, имеющих право на предоставление набора социальных услуг.

Оценка эффективности ДЛО осуществляется органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и другими органами и организациями, в компетенцию которых входят вопросы контроля и координации деятельности участников ДЛО, на основании индикаторов оценки эффективности ДЛО отдельных категорий граждан.

Для организации системы контроля за эффективностью ДЛО органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации утверждается регламент взаимодействия между участниками ДЛО. Мониторинг индикаторов (Приложение 1) проводится в сроки, определенные ОУЗ.

Оперативные данные результатов проверок рассматриваются еженедельно ОУЗ, МОУЗ. По итогам рассмотрения принимаются организационные решения.

В случае неудовлетворительной оценки интегрального индикатора проводится анализ по всем индикаторам и принимаются необходимые организационные решения.

По каждой неудовлетворительной оценке на определенном уровне проводится углубленная проверка с целью установления причин и их оперативного устранения.

Одной из причин, приводящих к снижению уровня удовлетворения лекарственными средствами по рецептам, является дефектура лекарственных средств.

Дефектурой лекарственных средств в аптечных организациях, участвующих в системе дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, следует считать отсутствие лекарственных средств (МНН), необходимых для обеспечения больных по рецептам, выписанным врачами (фельдшерами), на момент поступления рецепта в аптечную организацию, а также отсутствие лекарственных средств (торговые наименования), только в случае наличия у больного индивидуальной непереносимости, подтвержденном врачебной комиссией лечебно-профилактического учреждения.

В случае предъявления в аптечную организацию выписанного врачом (фельдшером) рецепта на лекарственное средство по торговому наименованию, при отсутствии данного препарата необходимо провести синонимическую замену в соответствующих формах, фасовках и дозировках, включенных в перечень торговых наименований лекарственных средств, утвержденный приказами Росздравнадзора, с указанием фактически отпущенных препаратов в рецептурном бланке.

Порядок определения потребности в необходимых лекарственных средствах и формирования заявок при дополнительном лекарственном обеспечении устанавливается регламентом (порядком) взаимодействия участников дополнительного лекарственного обеспечения, утвержденным органом управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Ежеквартально ОУЗ совместно с Росздравнадзором осуществляет оценку ситуации по реализации ДЛО отдельных категорий граждан в субъекте Российской Федерации, по результатам которой составляется протокол (Приложение 2).

Копии протокола направляются в Минздравсоцразвития России и Росздравнадзор.

Приложение N 1

ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ  
РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО  
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН  
В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Индикаторы	Оценка	
	удовлетвори-тельно	неудовлетвори-тельно
Интегральные индикаторы		
Уровень удовлетворения лекарственными средствами по рецептам, предъявленным в АО (%): в том числе по рецептам, выписанным гражданам, проживающим в сельской местности (%):	более 90%	менее 90%
	более 90%	менее 90%
Уровень обеспечения необходимыми лекарственными средствами предъявленных в аптечную организацию рецептов при первичном обращении (%)	более 90%	менее 90%
Уровень отказов в получении лекарственных средств (%)	0-1,5%	более 1,5%
Лицензионные требования в фарморганизациях – участниках ДЛО	соблюдается	соблюдается не в полном объеме
ФО		
Уровень обеспечения сводной заявки на лекарственные средства на определенный период (месяц, квартал) в согласованные сроки, утвержденной органом управления здравоохранения субъекта Российской Федерации, по ассортименту (МНН) и по сумме (%)	90-100%	менее 90%
Уровень обеспечения сводной заявки на лекарственные средства на определенный период (месяц, квартал) в согласованные сроки, утвержденной органом управления здравоохранения субъекта Российской Федерации, по торговым наименованиям и по сумме (%)	более 80%	менее 80%
ФОР		
Уровень обеспечения сводной заявки на лекарственные средства на определенный период (месяц, квартал) в согласованные сроки, утвержденной органом управления здравоохранения субъекта Российской Федерации, по ассортименту (МНН) и по сумме (%)	90-100%	менее 90%
Уровень обеспечения сводной заявки на лекарственные средства на определенный период (месяц, квартал) в согласованные сроки, утвержденной органом управления здравоохранения субъекта Российской Федерации, по торговым	более 70%	менее 70%

наименованиям и по сумме (%)		
АО		
Уровень обеспечения необходимыми лекарственными средствами по предъявленным в АО рецептам при первичном обращении	более 90%	менее 90%
Уровень отсроченного обеспечения лекарственными средствами (10 дней) по отношению к среднемесячному количеству предъявленных рецептов (%)	менее 10%	более 10%
Уровень отсроченного обеспечения лекарственными средствами свыше 10 дней по отношению к среднемесячному количеству предъявленных рецептов (%)	менее 1%	более 1%
Соблюдение установленного ассортимента минимума ЛС	более 90%	менее 90%
Учет предъявленных в АО рецептов	организован	не организован
Регулярность и качество проведения информационной работы с врачами ЛПУ	организована	не организована

## Приложение N 2

### ПРОТОКОЛ ОЦЕНКИ СИТУАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

г. \_\_\_\_\_  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_

Настоящий протокол составлен в соответствии с п. 2.3. Соглашения, заключенного между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - "Министерство") и \_\_\_\_\_ (далее - "Субъект")

\_\_\_\_\_ субъектом Российской Федерации  
от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ года N \_\_\_\_\_

Участники проверки:

От Росздравнадзора: \_\_\_\_\_  
(ФИО, должность)

\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность)

\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность)

От органа управления здравоохранения субъекта:

\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность)

\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность)

\_\_\_\_\_  
(ФИО, должность)

Проверены участники дополнительного лекарственного обеспечения:

Результаты оценки:

Индикаторы:

оценка

Интегральный индикатор:	
Прочие:	
1	
2	
3	
4	
5 и т.д.	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: \_\_\_\_\_

РЕШЕНИЕ: \_\_\_\_\_

Подписи сторон:

Руководитель территориального  
органа Росздравнадзора

\_\_\_\_\_  
ФИО/подпись

Руководитель органа управления  
здравоохранения Субъекта  
Российской Федерации

\_\_\_\_\_  
ФИО/подпись

## ***Приложение 2***

Утверждаю  
Директор Федерального фонда  
обязательного медицинского страхования

А.М.Таранов

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2005 г.

# **Организация и проведение медико-экономического контроля за назначением и обеспечением лекарственными средствами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи**

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

### ***ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ***

Настоящие Методические рекомендации разработаны с целью унификации принципов организации и механизмов осуществления медико-экономического контроля лекарственной помощи, предоставляемой отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, в медицинских учреждениях Российской Федерации и предназначены для проведения вневедомственной экспертизы территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями.

Методические рекомендации разработаны на основании Федерального закона от 17.01.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в редакции Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ («Собрание законодательства Российской Федерации», 1999, №29, ст. 3699; 2004, №35, ст. 3607); Правил финансирования расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2004 г. № 864 («Российская газета», №1, 12.01.2005), Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.12.2004 № 296 «Об утверждении перечня лекарственных средств» (с изменениями и дополнениями, внесёнными Приказом Минздравсоцразвития России от 24.12.2004 № 321 и зарегистрированного Минюстом России от 20.12.2004 №6235) (далее – Перечень ЛС), Приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 22.12.2004 №660-Пр/04 «Об установлении торговых надбавок», Приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 27.12.2004 №702-Пр/04, определяющего региональные реестры предельных цен возмещения на лекарственные средства отпускаемые отдельным категориям граждан, имеющих право на государственную социальную помощь.

Медико-экономический контроль – проводимая ежемесячно ТФОМС (СМО) экспертиза качества медицинской помощи, в том числе обоснованности назначения лекарственных средств при оказании амбулаторно-поликлинической помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, в лечебно-профилактических учреждениях и фармацевтических организациях.

### ***Медико-экономический контроль лекарственного обеспечения в фармацевтических организациях.***

1. Организация проведения медико-экономического контроля в фармацевтических организациях, имеющих лицензию на соответствующий вид деятельности (далее – фармацевтическая организация), по обеспечению необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, (далее - граждане) в соответствии с Перечнем лекарственных средств (далее – ЛС), отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.12.2004 № 296 (с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.12.2004 № 321) (далее – Перечень ЛС).

1.1. Медико-экономический контроль в фармацевтических организациях осуществляется на основе экспертизы счетов, реестров рецептов и счетов – фактур, представляемых фармацевтической организацией, в течение 10 дней с даты их получения.

1.2. Результаты экспертизы оформляются двусторонним актом, с разбивкой по каждому ЛПУ.

1.3. Медико-экономический контроль в фармацевтических организациях включает проверку:

- соответствия лиц, получивших ЛС, региональному сегменту федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи;
- соответствия стоимости отпущенных ЛС ценам, не превышающим цен, зарегистрированных в установленном порядке, с учетом действующего налогового законодательства и предельной торговой надбавки к ценам на лекарственные средства (приказы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 27.12.2004 №702-Пр/04 «О государственной регистрации цен на лекарственные средства, которыми обеспечиваются отдельные категории граждан» и от 22.12.2004 №660-Пр/04 «Об установлении торговых надбавок к зарегистрированным ценам на лекарственные средства, которыми обеспечиваются отдельные категории граждан», зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 16.02.2005 №6334). («Российская газета» 22.02.2005, №36);
- соответствия выданных ЛС Перечню ЛС;
- факта отпуска ЛС по рецептам с истекшим сроком действия и оформленным с нарушением установленного порядка;
- факта отпуска ЛС по рецептам не установленного образца (рецепты, не соответствующие по форме рецептурному бланку учетной формы № 148-1/у-04(л), утвержденному приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 257);
- факта отпуска ЛС по рецептам врачей (фельдшеров) и/или лечебно-профилактических учреждений, не имеющих право на выписку рецептов.

1.4. ТФОМС (СМО) не возмещает фармацевтической организации расходы по предоставлению ЛС:

- лицам, не включенным в региональный сегмент федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи;
- не входящих в Перечень ЛС и не соответствующих ценам возмещения на лекарственные средства;
- по рецептам, оформленным с нарушением установленного порядка и с истекшим сроком действия;
- по рецептам врачей (фельдшеров) и/или лечебно-профилактических учреждений, не имеющих право на их выписку.

2. Порядок проведения медико-экономического контроля и оформление актов экспертизы в фармацевтической организации.

2.1. Медико-экономический контроль ТФОМС в фармацевтической организации осуществляется в соответствии с заключенным договором.

2.2. В течение 10 дней после поступления ТФОМС (СМО) осуществляет плановую экспертизу:

- документов, подтверждающих расходы на оплату ЛС, отпущенных гражданам;
- счетов-фактур на возмещение суммы за ЛС, отпущенные гражданам;
- реестров рецептов ЛС, отпущенных по рецептам врача (фельдшера) гражданам.

2.3. Оформление актов экспертизы указанных в пункте 2.2. документов осуществляется не позднее чем через 10 дней с даты их получения ТФОМС (СМО).

2.4. В соответствии с планами, утвержденными ТФОМС, фармацевтическая организация обеспечивает представителям ТФОМС (СМО) доступ к ознакомлению с документацией и деятельностью фармацевтической организации, связанной с исполнением обязательств по обеспечению граждан необходимыми лекарственными средствами.

2.5. По результатам медико-экономического контроля в фармацевтических организациях ТФОМС (СМО) производит отбор ЛПУ, подлежащих включению в план проведения вневедомственного медико-экономического контроля.

***Медико-экономический контроль лекарственного обеспечения в лечебно-профилактических учреждениях.***

1. Организация медико-экономического контроля по обеспечению необходимыми лекарственными средствами граждан в лечебно-профилактических учреждениях.

1.1. Медико-экономический контроль объемов лекарственной помощи гражданам проводится в соответствии:

- с соглашением, заключаемым между ТФОМС (СМО), органом управления здравоохранения и ЛПУ по формированию плана проведения совместного медико-экономического контроля в лечебно-профилактических учреждениях - в учреждениях, оказывающих социально-значимую помощь (не работающих в системе ОМС);

- с договором на оказание медицинской помощи, заключенным между ЛПУ и ТФОМС (СМО) - в учреждениях, работающих в системе ОМС.

1.2. Медико-экономический контроль обеспечения ЛС граждан в лечебно-профилактических учреждениях включает:

- проверку факта выписки рецепта по форме №148-1/у-04(л), утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 23.08.1999 № 328 (в редакции приказа Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 №257) (далее -рецепт) ЛПУ (на предмет соответствия данным, представленным фармацевтической организацией);

- проверку факта выписки рецептов, подлинность которых вызывает сомнение (дублирование по номерам и сериям рецептов, «фальшивые» рецепты и др.);

- проверку факта назначения ЛС, не входящих в Перечень ЛС, а также назначенных без заключения врачебной комиссии;

- проверку факта назначения специальных лекарственных препаратов врачами общей сети (за исключением тех врачей/фельдшеров, кому данное право делегировано специальными нормативными актами органа управления здравоохранения субъекта Российской Федерации);

- проверку обоснованности назначения ЛС с учётом разовой, суточной и курсовой дозы в зависимости от возраста пациента, тяжести и характера заболевания согласно утвержденным стандартам медицинской помощи;

- проверку фактов обращений граждан по вопросам некачественного/неполного обеспечения ЛС.

1.3. Медико-экономический контроль проводится по плану проведения вневедомственного медико-экономического контроля в лечебно-профилактических учреждениях, сформированному на основании результатов медико-экономического контроля в фармацевтических организациях и утверждённому приказом ТФОМС или совместным приказом ТФОМС и органа управления здравоохранения субъекта Российской Федерации (для ЛПУ, не работающих в системе обязательного медицинского страхования), который направляется в лечебно-профилактические учреждения.

Эксперты ТФОМС (СМО), осуществляющие проведение проверок в ЛПУ, не работающих в системе ОМС, входят в состав Комиссии по контролю за обеспечением необходимыми лекарственными средствами граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, создаваемой при органе управления здравоохранения субъекта Российской Федерации.

1.4. В течение 2-х рабочих дней после утверждения план рассылается в лечебно-профилактические учреждения, в которых запланировано проведение медико-экономического контроля.

1.5. Не позднее, чем за 3 дня до утверждённого срока проведения контроля, ТФОМС (СМО) отправляет в лечебно-профилактическое учреждение:

- извещение о дате и времени проведения экспертизы в соответствии с утверждённым планом, цели экспертизы, состав экспертов ТФОМС (СМО);

- перечень документации, подлежащей экспертизе.

1.6. Документация, в том числе медицинская, предъявляемая в ЛПУ к экспертизе, включает:

- сегмент федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи;
- копии рецептов на ЛС, включенные в соответствующий двусторонний акт между ТФОМС (СМО) и фармацевтической организацией;
- медицинские карты амбулаторных граждан, получивших ЛС (Приложение 1);
- перечень врачей, имеющих право выписки ЛС;
- журнал заключений врачебной комиссии.

1.7. До начала экспертизы эксперт ТФОМС (СМО) обязан ознакомиться с актом предыдущей экспертизы, проведенной в данном лечебно-профилактическом учреждении (если в ЛПУ уже проводился медико-экономический контроль).

2. Порядок проведения медико-экономического контроля в лечебно-профилактическом учреждении.

2.1. Определение соответствия запрошенной для проведения медико-экономического контроля и представленной медицинской документации.

2.2. В случае непредставления или представления в неполном объеме медицинской документации лечебно-профилактическим учреждением для проведения медико-экономического контроля, причины её отсутствия и расходы на оплату ЛС, отпущенных гражданам, вносятся в таблицу «Медицинская карта амбулаторного больного не представлена к экспертизе в ЛПУ» (Приложение 2).

2.3. Анализ медицинских карт, проверка наличия записей о назначении ЛС и их соответствия Перечню ЛС. При выявлении нарушений действующего порядка назначения ЛС – данные о таких рецептах заносятся в Акт экспертизы.

2.4. Перечень случаев отпуска ЛС гражданам, не подлежащих возмещению (рецепты, выписанные с нарушением действующего порядка):

- при отсутствии в медицинской карте амбулаторного больного сведений, подтверждающих право граждан на льготы по лекарственному обеспечению;
- если объём лекарственной помощи, оказанной гражданам не соответствует утвержденным стандартам медицинской помощи;
- при отсутствии в медицинской карте амбулаторного больного записи о приёме пациента на дату выписки ЛС и копий рецепта на него в ЛПУ;
- при выписке ЛС в количестве, превышающем необходимое для приёма на 1 курс лечения в случаях острых заболеваний или на 1 месяц лечения хронических заболеваний при необходимости проведения постоянной/длительной поддерживающей терапии;
- при одновременном назначении медикаментов-аналогов по фармакотерапевтическому действию.

2.5. При необоснованности заключения или противоречиях между заключениями нескольких экспертов или членов комиссии и представителя ЛПУ может быть назначена повторная экспертиза.

3. Порядок оформления акта медико-экономического контроля лекарственной помощи в ЛПУ и реализация материалов контроля.

3.1. По результатам экспертизы составляется сводный Акт медико-экономического контроля лекарственной помощи в ЛПУ (ПРИЛОЖЕНИЕ 4).

3.2. Неотъемлемой частью Акта медико-экономического контроля лекарственной помощи в ЛПУ являются: Перечень Медицинских карт амбулаторного больного, запрошенных для проведения медико-экономического контроля лекарственной помощи гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в части обеспечения лекарственными средствами, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно (ПРИЛОЖЕНИЕ 1), Перечень медицинских карт амбулаторного больного, не представленных к экспертизе в ЛПУ (ПРИЛОЖЕНИЕ 2) и Акт результатов экспертизы медицинских карт амбулаторного больного (ПРИЛОЖЕНИЕ 3).

3.3. Акт экспертизы медицинских карт амбулаторного больного, представленных к экспертизе, включает проверку наличия: страхового номера индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС) гражданина, серии и номера полиса ОМС, Ф.И.О. гражданина, дата рождения, кодов МКБ.

Далее следует проверка наличия на лицевой стороне медицинской карты амбулаторного больного маркировки с литерой «Л» и данных о СНИЛС, а также сведений о документе или диагнозе, подтверждающих права на льготы по лекарственному обеспечению (или хотя бы наличие данных о документах/ диагнозе в записях в амбулаторной карте).

3.4. В Раздел 2 Акта медико-экономического контроля «Заключение» вносятся сводные данные о нарушениях действующего порядка назначения ЛС, медицинские карты амбулаторного больного которых были представлены для проведения медико-экономического контроля.

3.5. В Разделах 3 и 4 Акта медико-экономического контроля лекарственной помощи в ЛПУ отражаются выявленные недостатки, даются предложения по их устранению, устанавливаются сроки их выполнения, отмечаются результаты выполнения предложений по предыдущей экспертизе.

3.6. В графу «ИТОГО» заносится количество рецептов, выписанных с нарушениями действующего порядка и их суммарная стоимость.

3.7. Акт экспертизы подписывается всеми членами комиссии и представителем ЛПУ.

При наличии замечаний и возражений со стороны представителя ЛПУ по Акту экспертизы, эксперт должен их получить в письменном виде.

Эксперты (члены комиссии), не согласные с общим мнением, вправе изложить свое особое мнение в пределах своей компетенции.

3.8. В случаях проведения совместных проверок в ЛПУ, не работающих в системе ОМС, Акт медико-экономического контроля заполняется в трёх экземплярах с подписями всех членов комиссии и представителя ЛПУ, заверяется печатью ЛПУ.

Первый экземпляр Акта поступает ТФОМС (СМО), второй – органу управления здравоохранения субъекта Российской Федерации, третий экземпляр остаётся в ЛПУ.

3.9. После проведения медико-экономического контроля во всех ЛПУ ТФОМС (СМО) формирует «Сводную ведомость результатов медико-экономического контроля лекарственной помощи» (ПРИЛОЖЕНИЕ 5).

Приложение 1  
к методическим рекомендациям «Организация и проведение  
медико-экономического контроля за назначением и обеспечением ЛС  
отдельных категорий граждан, имеющих право  
на получение государственной социальной помощи»

ТФОМС (СМО) \_\_\_\_\_  
Тел. \_\_\_\_\_  
Дата и время проведения контроля \_\_\_\_\_  
Дата передачи перечня \_\_\_\_\_  
Врач-эксперт \_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

Главный врач ФИО  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Передал \_\_\_\_\_  
Ф.И.О., Должность

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**Медицинских карт амбулаторного больного, запрошенных для проведения медико-экономического контроля лекарственной помощи гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в части обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно в \_\_\_\_\_**



« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2005 г.

№ п/п	СНИЛС	Ф.И.О., Дата рождения	Адрес	Примечания (причина, по которой медицинская карта амбулаторного больного не представлена)

ИТОГО: \_\_\_\_\_ медицинских карт

Приложение 2  
к Методическим рекомендациям  
«Организация и проведение  
медико-экономического контроля за назначением и  
обеспечением лекарственными средствами  
отдельных категорий граждан, имеющих право  
на получение государственной социальной помощи»

**ПЕРЕЧЕНЬ****медицинских карт амбулаторного больного, не представленных к экспертизе в ЛПУ:**

№ п/п	Причина, по которой медицинская карта амбулаторного больного не представлена к экспертизе в ЛПУ	Количество медицинских карт амбулаторного больного, не представленных к экспертизе	Расходы на оплату лекарственных средств (руб.)
<b>01</b>	Отсутствие медицинских карт амбулаторного больного в ЛПУ на момент проведения экспертизы в связи с (консультацией и т.п.)		
<b>02</b>	Отсутствие возможности установить гражданина в связи с отсутствием в сегменте федерального регистра лица, реквизиты документа которого указаны на рецепте		

Приложение 3  
К методическим рекомендациям  
«Организация и проведение  
медико-экономического контроля за назначением и  
обеспечением лекарственными средствами  
отдельных категорий граждан, имеющих право  
на получение государственной социальной помощи»

**АКТ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭКСПЕРТИЗЫ  
медицинских карт амбулаторного больного (карт)**

Код	Перечень выявленных дефектов	Серия и Номер рецепта	Наименование ЛС	Расходы на оплату, (руб.)
<b>01</b>	Выписка рецептов лицам, карта которых не			

	содержит сведений о документе или диагнозе, подтверждающих право на льготы по лекарственному обеспечению				
02	Отсутствие в карте амбулаторного больного записи о выписке рецептов				
03	Отсутствие в карте записи врача об обосновании назначения (отметки о приеме, записи осмотра врача, диагноза, разовой, курсовой дозы, данных контроля врача за лечением и т.п.)				
04	Выписка рецептов на ЛС, не входящие в Перечень ЛС без заключения ВК ЛПУ				
05	Рецепты на «специфические» лекарственные средства, выписанные при отсутствии в штате ЛПУ специалиста без заключения ВК ЛПУ				
06	Выписка лекарственных средств в количестве, превышающем курсовое				
07	Одновременное назначение лекарственных средств-синонимов и аналогов по фармако-терапевтическому действию				
08	Выписка гражданину ЛС не соответствующих утвержденным стандартам медицинской помощи без заключения ВК ЛПУ				
	<b>ИТОГО:</b>				

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** \_\_\_\_\_

**Члены Экспертной комиссии:**

\* От органа управления здравоохранения

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
(должность)

**От лечебно-профилактического учреждения:**

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
(должность)

**От ТФОМС (СМО):**

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
(должность)

Приложение 4  
К Методическим рекомендациям  
«Организация и проведение  
медико-экономического контроля за назначением и  
обеспечением лекарственными средствами  
отдельных категорий граждан, имеющих право  
на получение государственной социальной помощи»

АКТ № \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
**МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ**  
от “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2006 года

наименование ЛПУ)

Экспертной комиссией в составе:

\* От органа управления здравоохранения:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (должность)

От ТФОМС (СМО):

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (должность)

от лечебно-профилактического учреждения:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (должность)

от фармацевтической организации:

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ (должность)

В соответствии с Планом, утвержденным Приказом ТФОМС ( \*органа управления здравоохранения) от «\_\_» \_\_\_\_\_ 200.. г. № \_\_ проведен медико-экономический контроль лекарственной помощи за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ отдельным категориям граждан субъекта РФ, имеющим право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, и получающим амбулаторно-поликлиническую \_\_\_\_\_ помощь \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_.

(наименование лечебно-профилактического учреждения)

### РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ

№ п/п	Перечень выявленных дефектов	Количество проверенных рецептов		Затраты на оплату лекарственных средств	
		Всего	Не подлежат оплате	Руб.	Не подлежат оплате
1	Отсутствие в Медицинской карте амбулаторного больного записи о выписке рецепта, второго экземпляра рецепта в ЛПУ				
2	Отсутствие обоснования назначения лекарственного средства (отметки о				

	приеме, записи осмотра врача, диагноза, данных контроля за лечением и т.д.)				
3	Выписка лекарственных средств в количествах, превышающих необходимые для приема между посещениями врача				
4	Одновременное назначение лекарственных средств-синонимов или аналогов по фармакотерапевтическому действию				
	ИТОГО случаев нарушения порядка выписки рецептов				

**\* В случае проведения медико-экономической экспертизы в ЛПУ, не работающем в системе ОМС**

## 2. ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Для проведения контроля объемов и обоснованности выписки лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи, к экспертизе запрошено \_\_\_\_\_ Медицинских карт амбулаторного больного. Суммарные затраты на оплату лекарственных средств, отпущенных этим гражданам по \_\_\_\_\_ рецептам, составили \_\_\_\_\_ руб.

К экспертизе не представлены Медицинские карты амбулаторного больного \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_% ) пациентов. Расходы на оплату \_\_\_\_\_ рецептов составили \_\_\_\_\_ руб.

По данным медико-экономического контроля:

1. Подтверждена выписка рецептов лицам, Медицинские карты которых не содержат сведений о документах или диагнозах, подтверждающих право на льготы по лекарственному обеспечению. Расходы на оплату \_\_\_\_\_ рецептов составили \_\_\_\_\_ руб.
2. Подтверждена выписка рецептов в нарушение действующего порядка назначения лекарственных средств и выписывания рецептов на них. Расходы на оплату \_\_\_\_\_ рецептов составили \_\_\_\_\_ руб.
3. Результаты медико-экономического контроля представлены в Сводной ведомости<sup>1</sup> и Реестрах рецептов.

## 3. ЗАМЕЧАНИЯ:

---



---

## 4. РЕКОМЕНДАЦИИ:

Провести обсуждение результатов медико-экономического контроля на врачебной конференции ЛПУ (при необходимости - с привлечением представителей органа управления здравоохранения/ТФОМС (СМО) и т.п.).

<sup>1</sup> Сводная ведомость является неотъемлемой частью Акта медико-экономического контроля лекарственной помощи; формируется по результатам обработки Актов экспертизы лицевых счетов, заверенных подписями членов экспертной комиссии и печатью ЛПУ; передается страховой компанией в лечебно-профилактическое учреждение (орган управления здравоохранения РФ/Комиссию по контролю за обеспечением лекарственными средствами льготных категорий населения) в течение 5 дней после проведения экспертизы.

Передать Протокол врачебной конференции в орган управления здравоохранения РФ (Комиссию по контролю за обеспечением лекарственными средствами льготных категорий населения)\* и ТФОМС (СМО).

---

**Подписи членов экспертной комиссии:**

\* от органа управления здравоохранения субъекта РФ

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
(должность)

от ТФОМС (СМО)

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
(должность)

от лечебно-профилактического учреждения:

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
(должность)

от фармацевтической организации:

\_\_\_\_\_  
Ф.И.О.

\_\_\_\_\_  
(должность)

**\* В случае проведения медико-экономической экспертизы в ЛПУ, не работающем в системе ОМС**

Приложение 5  
К Методическим рекомендациям  
«Организация и проведение  
медико-экономического контроля за назначением и  
обеспечением лекарственными средствами  
отдельных категорий граждан, имеющих право  
на получение государственной социальной помощи»

**СВОДНАЯ ВЕДОМОСТЬ  
РЕЗУЛЬТАТОВ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ  
ПОМОЩИ**

№ п/ п	Перечень выявленных дефектов	Количество проверенных рецептов		Затраты на оплату лекарственных средств	
		Не подлежат оплате	Руб.	Не подлежат оплате	Руб.
<b>1</b>	Проведена экспертиза в ЛПУ				
<b>2</b>	Отсутствие в Медицинской карте амбулаторного больного записи о выписке рецепта, второго экземпляра рецепта в ЛПУ				
<b>3</b>	Отсутствие обоснования назначения лекарственного средства (отметки о приеме, записи осмотра врача, диагноза, данных контроля за лечением и т.д.)				
<b>4</b>	Выписка лекарственных средств в количествах, превышающих необходимые для приема между посещениями врача				
<b>5</b>	Одновременное назначение лекарственных средств-синонимов или аналогов по фармакотерапевтическому действию				
	<b>ИТОГО</b> случаев нарушения порядка выписки рецептов				



### **Виртуальный отбор больных для дальнейшей экспертизы по амбулаторным картам**

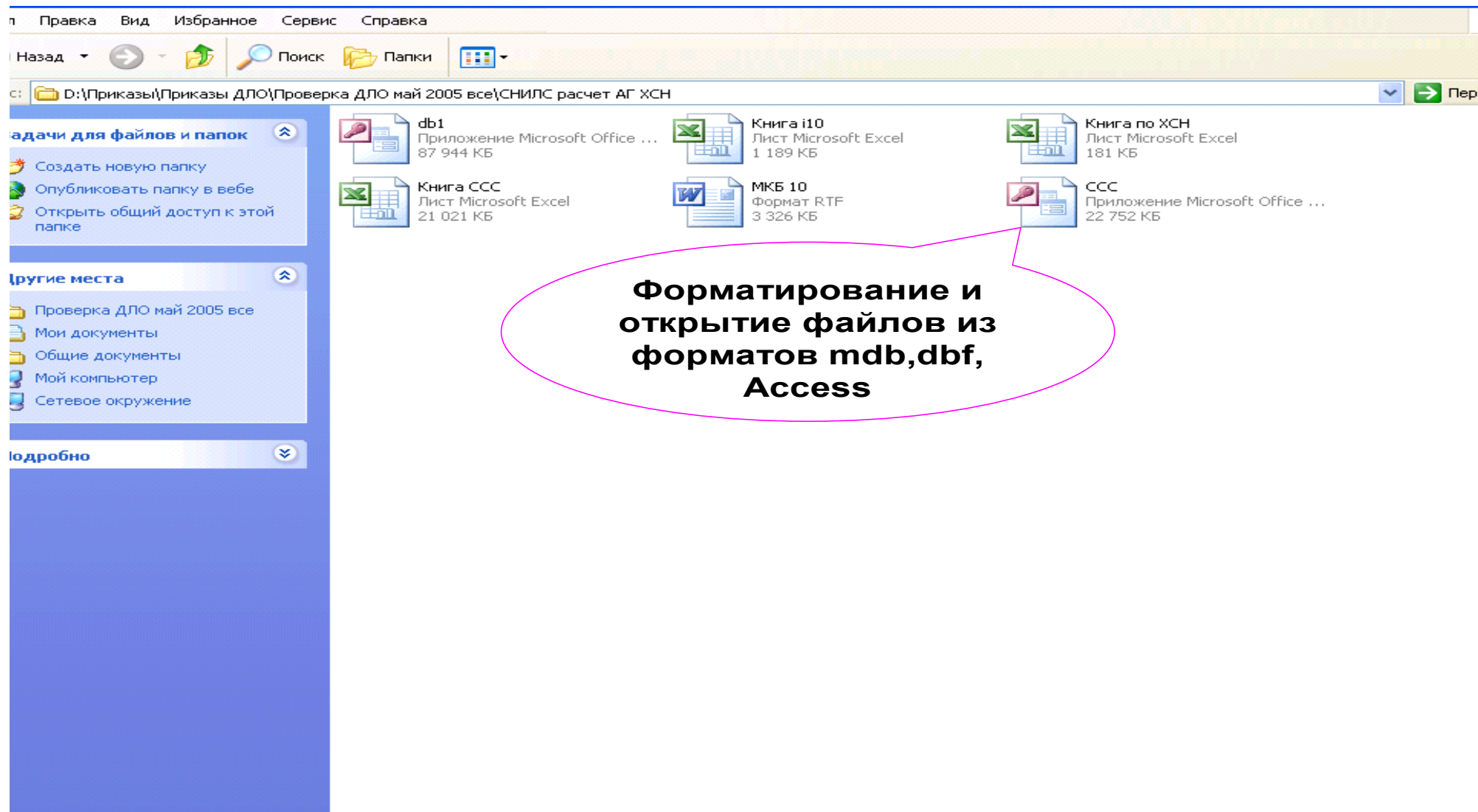
Необходимость создания данного приложения во многом связано с:

1. Несовершенством программного продукта, что требует постоянного обращения к программисту для формирования каких то баз данных.
2. Низкой компьютерной грамотностью экспертов
3. Отсутствием временных и человеческих ресурсов.

В этой связи становится особенно актуальным, методики когда эксперт без посторонней помощи, с наименьшими затратами времени может производить виртуальный отбор амбулаторных карт для последующей экспертизы. Мы предлагаем простую модель для выполнения данного вида работ, которую постарались расписать пошагово.

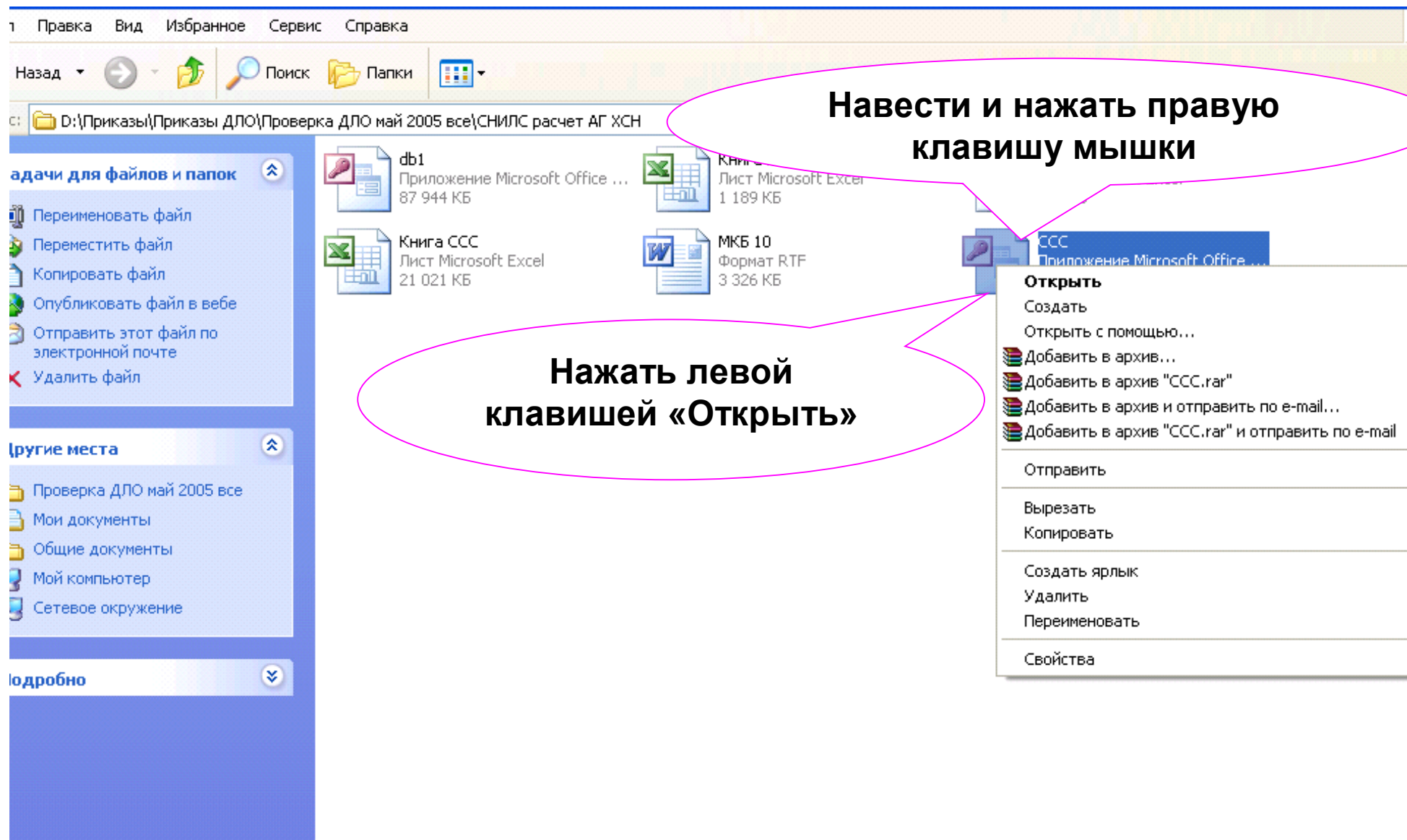
Первым шагом является открытие базы данных из программной среды работающего в ДЛЮ. Наиболее часто файлы из данного программного продукта имеют расширение .mdb, для нас является важным раскрыть данные файлы в программе Microsoft Excel, которая является одной из самых простых для статистической обработки данных. На представленном рисунке 1, представлен файл в формате .dbf, наша задача открыть его Microsoft Excel.





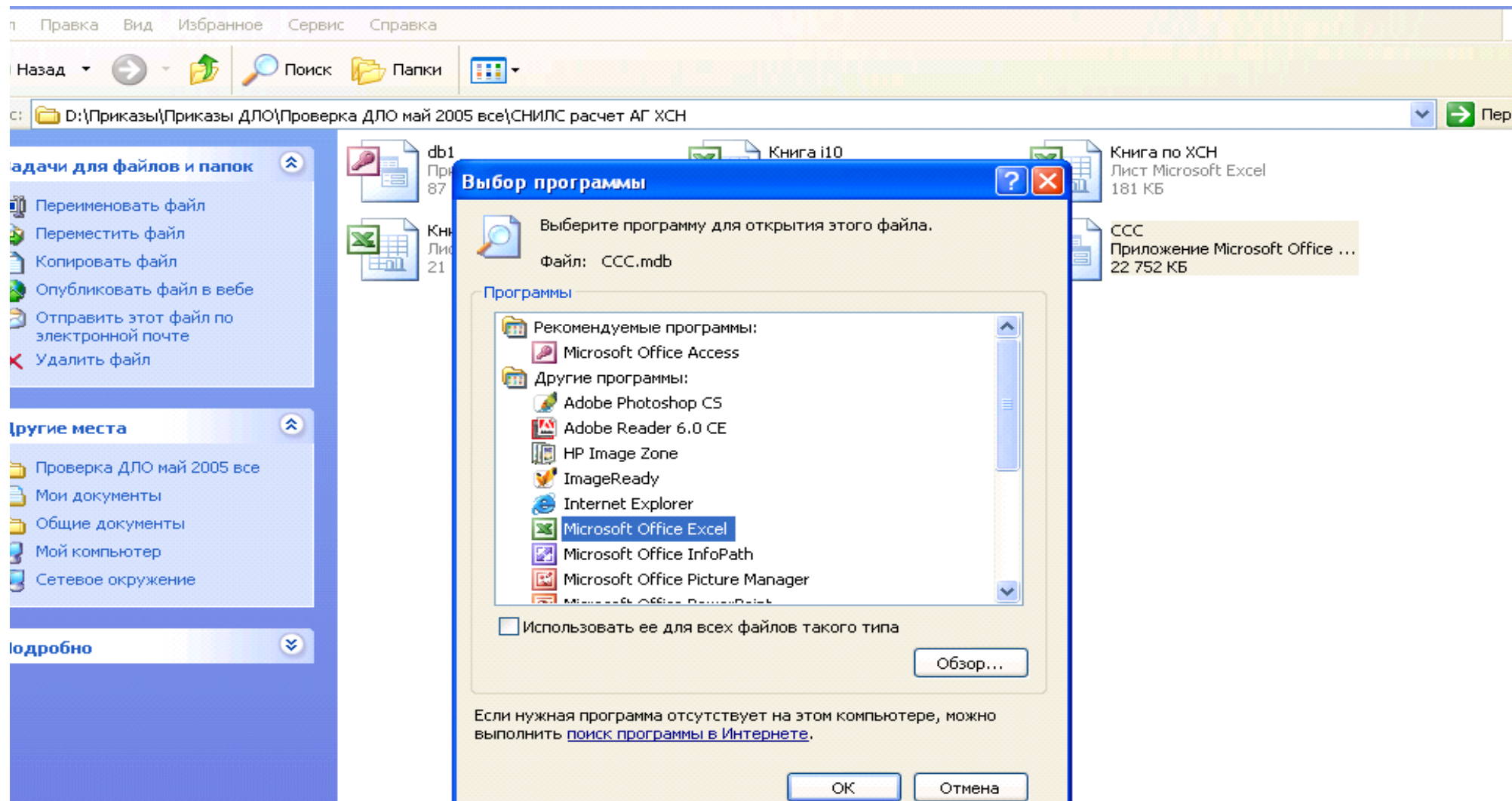
Для этого наводим мышку на данный файл и нажимаем правую клавишу мышки. Появляется окошечко в котором мы выбираем «Открыть с помощью» и нажимаем левую клавишу мышки (Рисунок 2).

Рисунок 2.



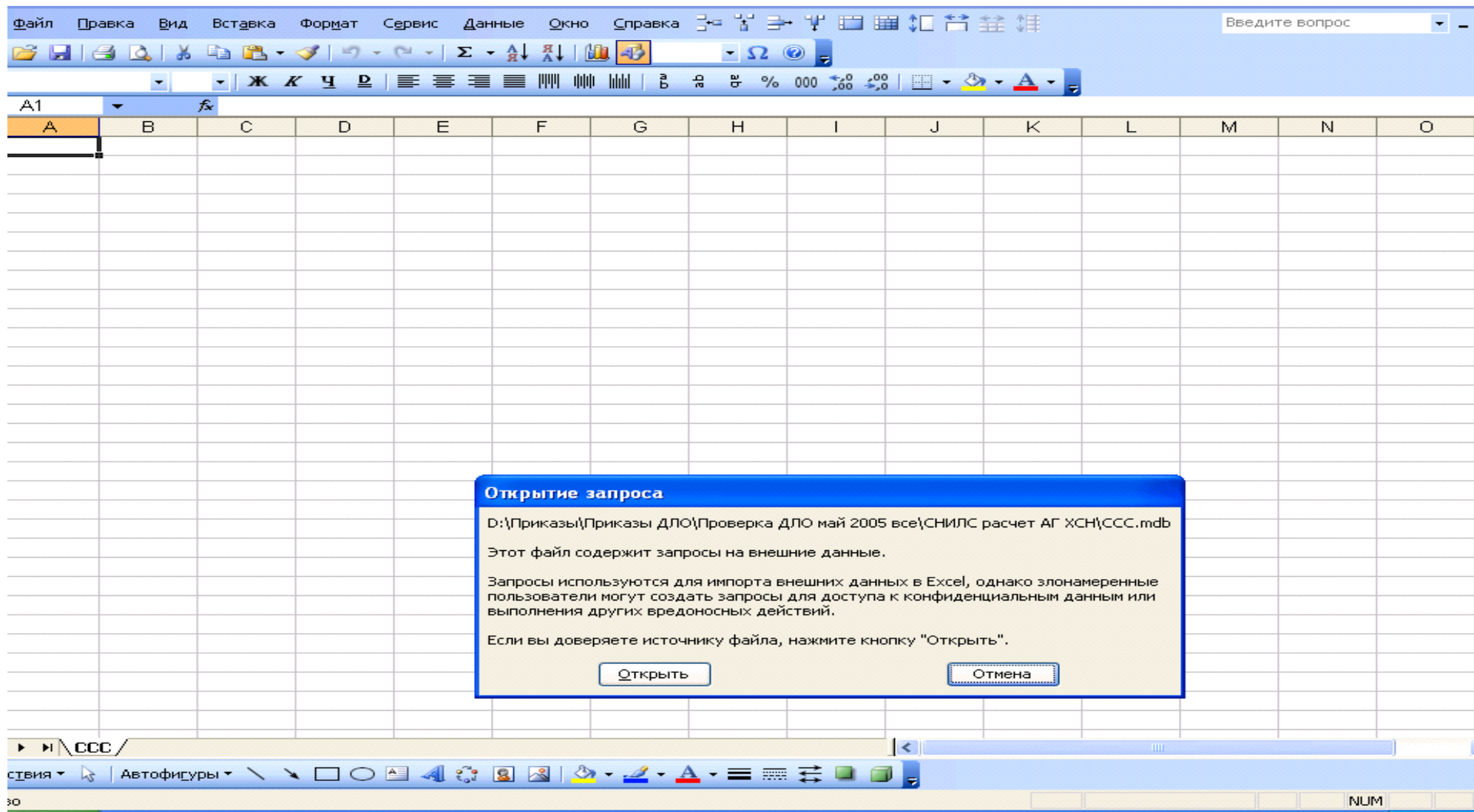
У нас появляется окно «Выбор программы», передвигаясь по данному окну выбираем команду с помощью Microsoft Excel, нажимаем левой клавишей мышки на «Microsoft Excel», а затем снова левой клавишей мышки на кнопку «Ок» (Рисунок 3).

Рисунок 3.



У нас открывается стандартный лист Microsoft Excel, в котором появляется окно «Открытие запроса», необходимо снова нажать левой клавишей мыши на «Ок» (Рисунок 4).

Рисунок 4.



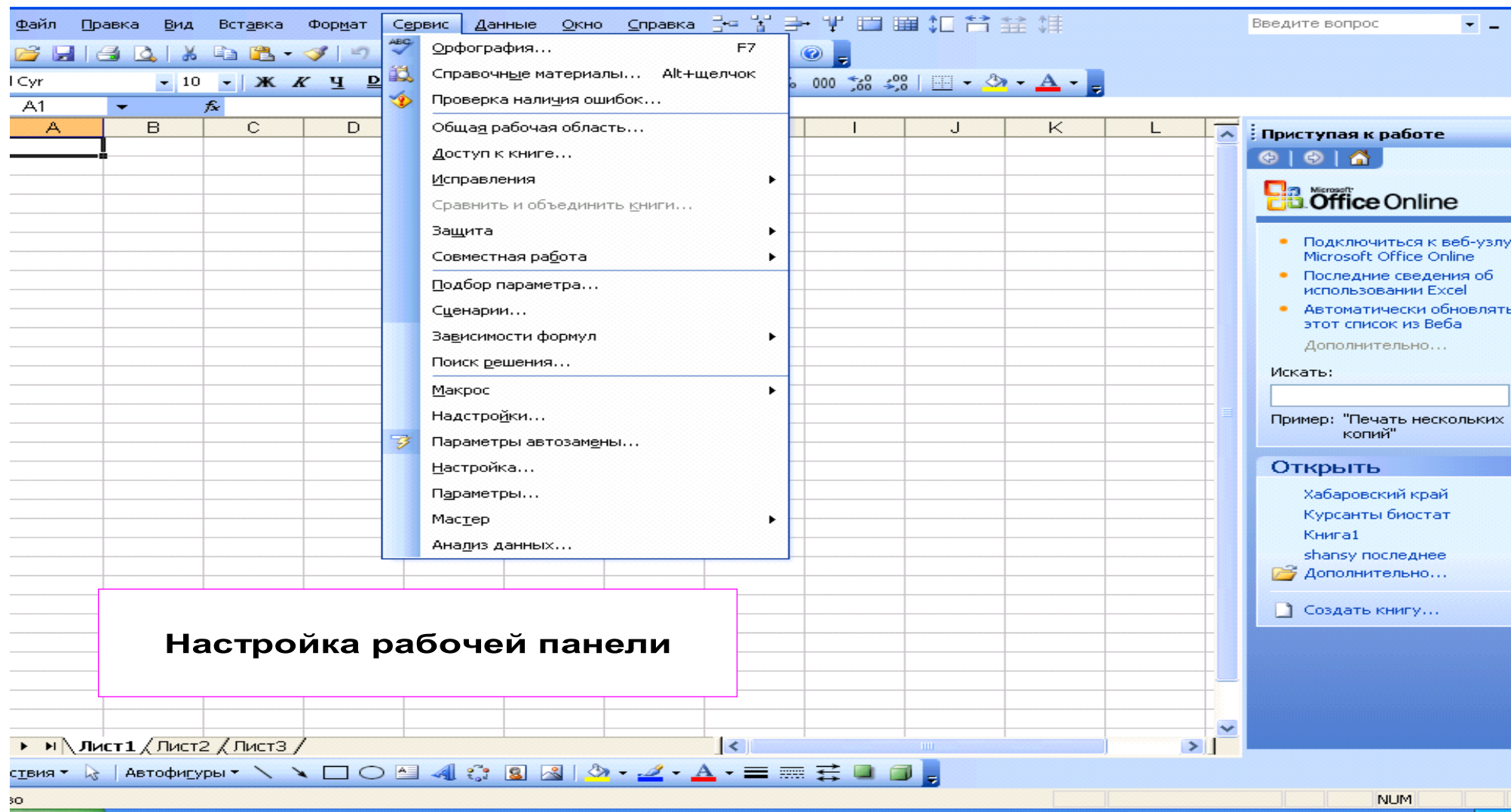
И у нас открывается база данных по ДЛО рисунок 5.

Рисунок 5.

В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	И	Ж	К	Л	М	Н	О	Р
НИЛС	КОД ОГРН	КОД ВРАЧ	ДИАГНОЗ	СЕРИЯ И № Р	ДАТА РЕЦЕПТА	ИСТОЧНИ	% ЛЬГОТН	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	ДАТА ОТПУСК	СУММА РЕ	РЕФ. ЦЕНА	ТАРИФ	ПРЕД. ЦЕ
90-804-764 72	1022701130924	112	И3.2	1108	11.01.2005	1	0	1780	2,00	13.01.2005	114,00	34,40	1,47	50,58
88-968-321 48	1022701130924	106	И50	1108	11.01.2005	1	0	1255	1,00	20.01.2005	86,50	58,71	1,47	86,31
34-137-149 20	1022701130924	109	И3.2	1108	28.12.2004	1	0	760	1,00	15.01.2005	79,25	46,20	1,47	67,97
89-068-422 05	1022701130924	101	И3.2	1108	22.12.2004	1	0	2302	1,50	15.01.2005	198,60	102,97	1,47	151,31
40-313-062 81	1022701130924	208	И20.8	1108	25.01.2005	1	0	1780	2,00	26.01.2005	118,70	34,40	1,47	50,58
32-858-040 50	1022701130924	351	И3.9	1108	27.01.2005	1	0	2301	3,00	27.01.2005	242,40	67,16	1,47	98,71
31-485-922 47	1022701130924	109	К26	1108	21.01.2005	1	0	3086	1,00	29.01.2005	43,40	45,10	1,47	66,31
87-907-208 07	1022701130924	204	И67.7	1108	25.01.2005	1	0	3531	2,00	28.01.2005	70,80	29,70	1,47	43,68
30-986-345 72	1022701130924	208	И3.2	1108	25.01.2005	1	0	764	1,00	25.01.2005	79,25	48,28	1,47	70,91
87-076-772 07	1022701130924	208	И3.2	1108	24.01.2005	1	0	760	1,00	25.01.2005	79,25	46,20	1,47	67,97
33-792-030 45	1022701130924	208	И20.8	1108	24.01.2005	1	0	1780	4,00	24.01.2005	228,00	34,40	1,47	50,58
87-689-506 44	1022701130924	208	И3.2	1108	24.01.2005	1	0	764	1,00	25.01.2005	79,25	48,28	1,47	70,91
87-689-506 44	1022701130924	208	И67.8	1108	24.01.2005	1	0	3406	2,00	27.01.2005	70,80	26,60	1,47	39,11
87-689-506 44	1022701130924	208	И3.2	1108	24.01.2005	1	0	2529	3,00	25.01.2005	74,55	27,50	1,47	40,41
89-089-354 24	1022701130924	361	Е89.0	1108	26.01.2005	1	0	1106	0,25	29.01.2005	26,40	81,98	1,47	120,51
61-635-196 52	1022701130924	361	Е06.3	1108	24.01.2005	1	0	1115	2,00	24.01.2005	191,60	78,80	1,47	115,81
30-769-739 76	1022701130924	109	И2.9	1108	11.01.2005	1	0	1255	1,00	15.01.2005	86,50	58,71	1,47	86,31
87-346-718 04	1022701130924	213	И5.8	1108	28.01.2005	1	0	760	1,00	29.01.2005	56,35	46,20	1,47	67,97
07-230-464 12	1022701130924	203	М06	1108	24.01.2005	1	0	537	1,00	27.01.2005	28,85	27,50	1,47	40,41
91-168-819 81	1022701130924	370	Н40	1108	27.01.2005	1	0	621	1,00	27.01.2005	357,20	320,65	1,47	471,31
88-729-653 37	1022701130924	203	К59.0	1108	26.01.2005	1	0	3222	3,00	26.01.2005	169,50	48,62	1,47	71,41
88-729-653 37	1022701130924	203	К59.0	1108	26.01.2005	1	0	1512	0,75	26.01.2005	122,60	136,55	1,47	200,71
95-795-023 19	1022701130924	204	И20.8	1108	28.01.2005	1	0	2301	5,00	28.01.2005	404,00	67,16	1,47	98,71
21-462-764 30	1022701130924	208	И3.2	1108	28.01.2005	1	0	1581	1,00	29.01.2005	261,80	211,86	1,47	311,41
21-462-764 30	1022701130924	208	И3.2	1108	28.01.2005	1	0	3400	1,00	29.01.2005	79,25	55,68	1,47	81,81
22-650-316 16	1022701130924	370	Н20.1	1108	25.01.2005	1	0	145	1,00	26.01.2005	247,80	170,46	1,47	250,51
22-650-316 16	1022701130924	370	Н20.1	1108	25.01.2005	1	0	989	2,00	26.01.2005	233,60	72,66	1,47	106,81
72-575-373 80	1022701130924	212	И3.2	1108 1/68	27.01.2005	1	0	760	1,00	28.01.2005	79,25	46,20	1,47	67,97
72-575-373 80	1022701130924	212	И3.2	1108 1/67	17.01.2005	1	0	760	1,00	20.01.2005	79,25	46,20	1,47	67,97
96-251-913 86	1022701130924	251	И3.2	1108 1/55	21.01.2005	1	0	2331	3,00	25.01.2005	150,00	17,05	1,47	25,01
21-132-050 71	1022701130924	311	И67.2	1108 1/50	27.01.2005	1	0	3406	2,00	29.01.2005	70,80	26,60	1,47	39,11
26-607-633 04	1022701130924	343	И3.2	1108 1/63	27.01.2005	1	0	530	1,00	27.01.2005	43,50	7,97	1,47	11,51

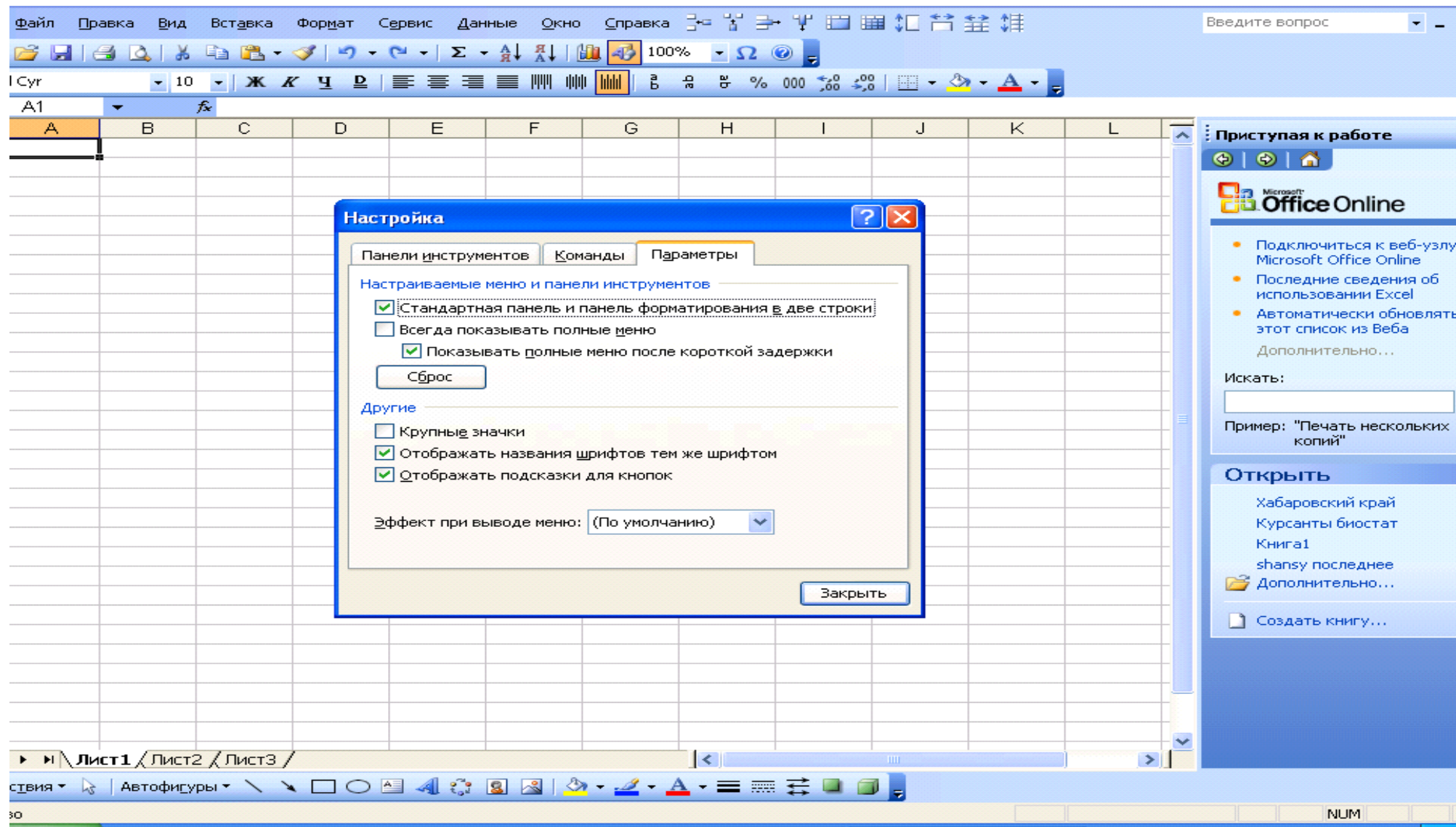
Следующим этапом является настройка рабочей панели Microsoft Excel, для этого выбираем функцию «Сервис» рисунок 6. Далее в открывшемся окне выбираем «Настройки»

Рисунок 6.



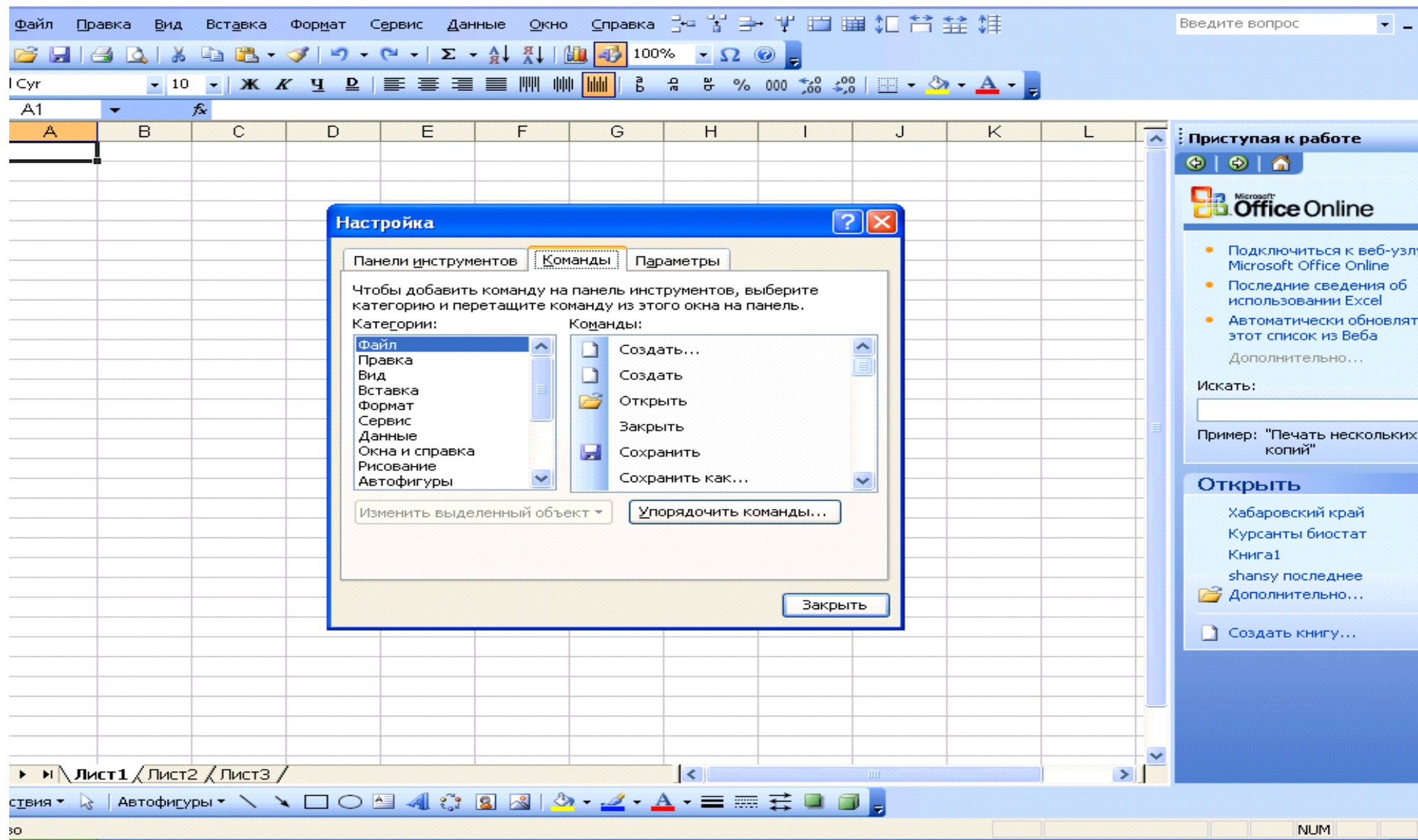
У нас открыто окно «Настройки» рисунок 7.

Рисунок 7.



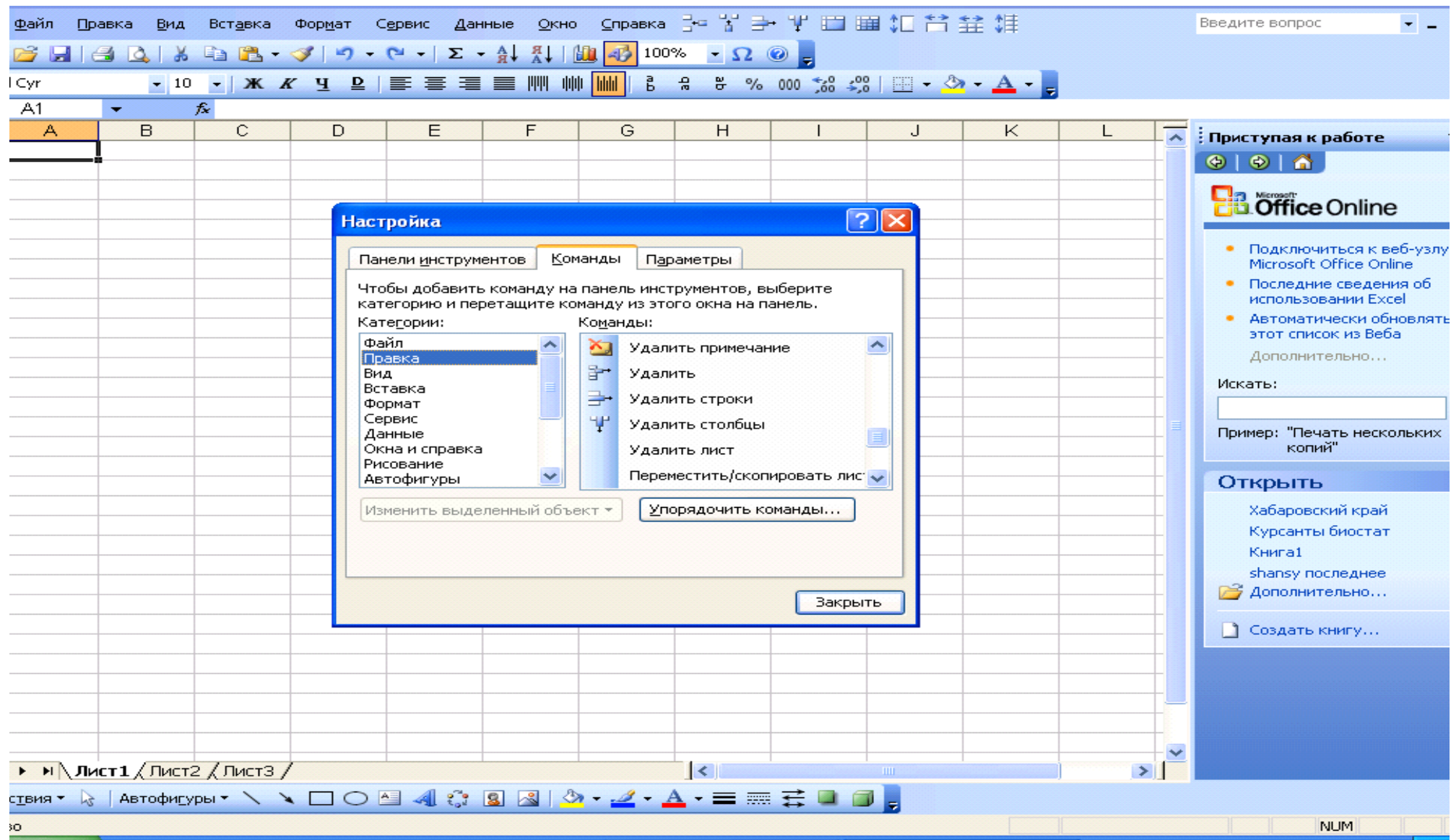
И выбираем в открывшемся окне «Команды» рисунок 8.

Рисунок 8.



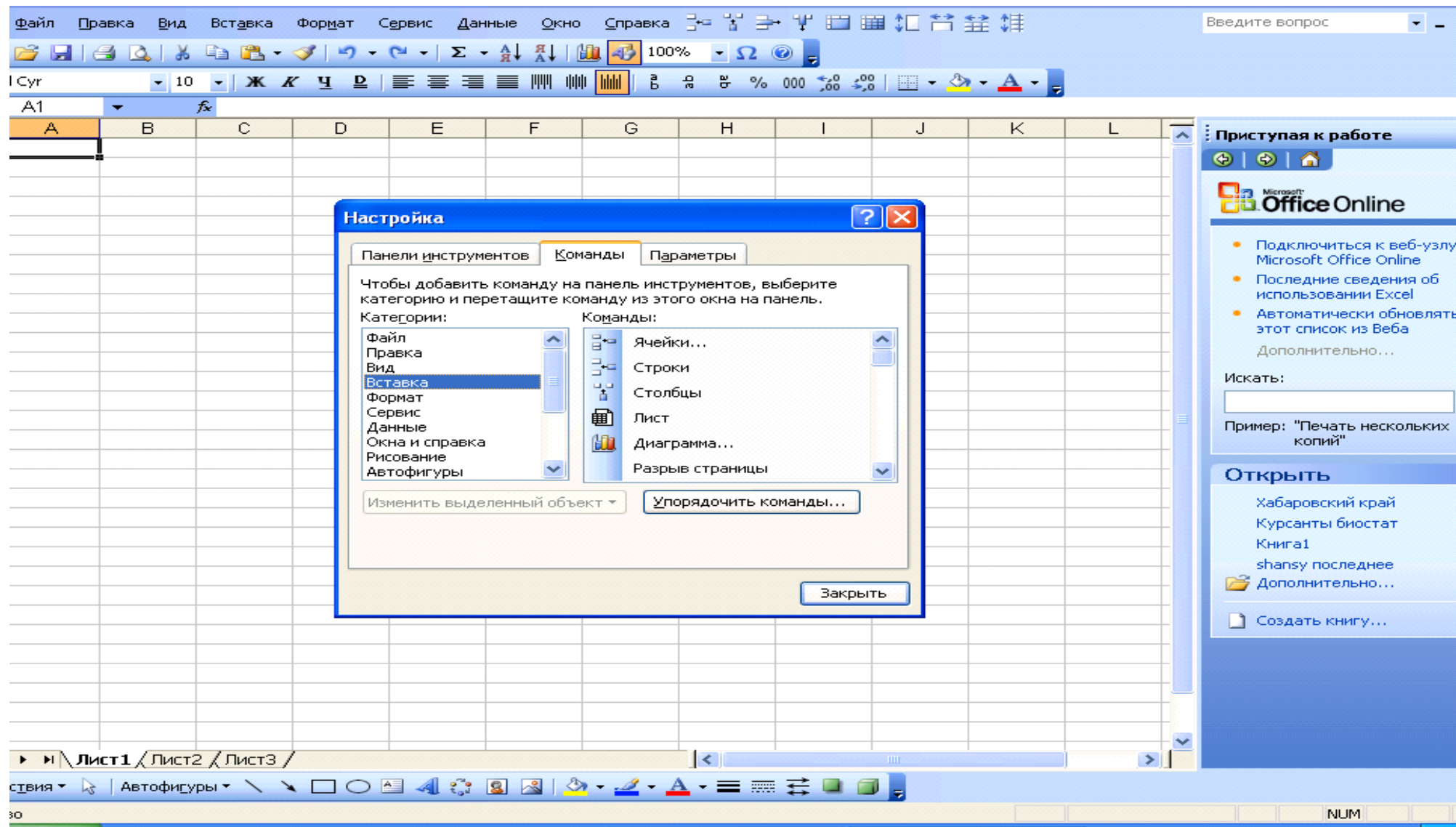
Заходим в подраздел «Правка» и оттуда переносим на рабочую панель «удалить строку» и «удалить столбец» (Рисунок 9)  
Рисунок 9.





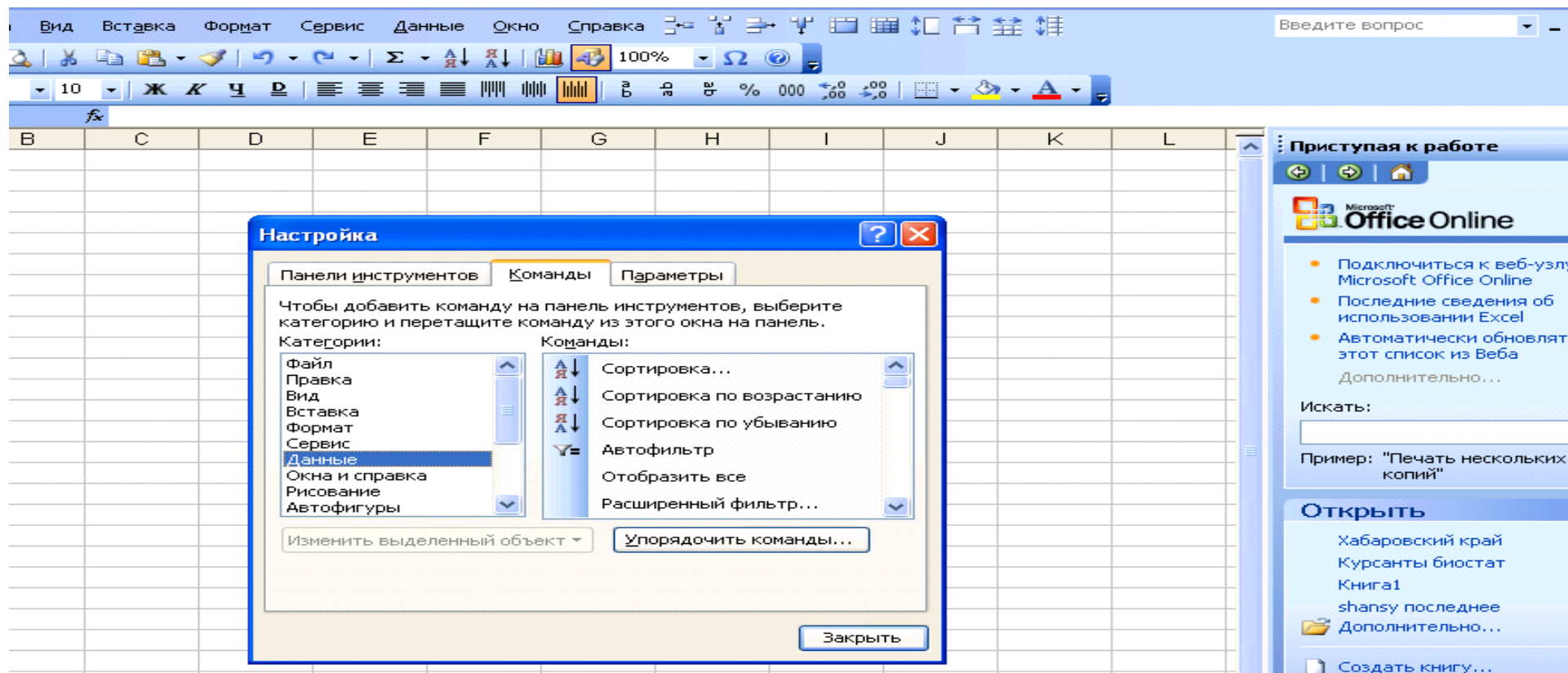
Из категории «Вставка» переносим на рабочий стол «Вставить строку» и «Вставить столбец» рисунок 10.

Рисунок 10.



Из режима «данные» переносим на рабочий стол «Автофильтр» рисунок 11.

Рисунок 11.



Переходим непосредственно к проведению анализа нашей базы данных. Для адекватной оценки рекомендуется брать базу данных за 3 мес. Более короткий промежуток времени, не позволит произвести адекватный анализ, так как многие больные ходят выписывать медикаменты в последние или первые числа месяца, большие базы за 6-12 мес. сложны в управлении и предъявляют определенные требования к компьютеру, в частности по оперативной памяти, процессору, что в конечном итоге замедляет существенно процесс.

Вторым аспектом ограничения является количество строк, в которые можно внести информацию в программт Microsoft Excel – это предельное значение 60000 строк, если база данных получается больше её необходимо обрабатывать в Microsoft Access.

Непосредственно анализ начинается сортировки. На этом этапе необходимо отсортировать пациентов по СНИЛСам в порядке убывания или возрастания, это приведет к тому что все рецепты выписанные на данный СНИЛС будут расположены рядом. Важным аспектом является с какого столбика начинается выделения диапазона, так как именно по тому столбцу и будет произведена сортировка. В нашем случае сортировку начинаем с выделения самой

верхней ячейки в столбце СНИЛС и не отпуская левой клавиши мышки выделяется весь диапазон по диагонали до самой нижней ячейки где имеется значение (Рисунок 12).

Рисунок 12.

**Выделение начинается со столбца по которому необходимо произвести сортировку**

НИЛС	КОД ОГРН	СЕРИЯ И №	ДАТА РЕЦЕПТА	ИСТОЧНИК	% ЛЬБОТН	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	ДАТА ОТПУСК	СУММА РЕ	РЕФ. ЦЕНА	ТАРИФ	ПРЕД. ЦЕ	
90-804-764 72	1022701130924	112	I13.2	1108	11.01.2005	1	1780	2,00	13.01.2005	114,00	34,40	1,47	50,58
88-968-321 48	1022701130924	106	I50	1108	11.01.2005	1	1255	1,00	20.01.2005	86,50	58,71	1,47	86,30
34-137-149 20	1022701130924	109	I13.2	1108	28.12.2004	1	760	1,00	15.01.2005	79,25	46,20	1,47	67,92
89-068-422 05	1022701130924	101	I13.2	1108	22.12.2004	1	2302	1,50	15.01.2005	198,60	102,97	1,47	151,32
40-313-062 81	1022701130924	208	I20.8	1108	25.01.2005	1	1780	2,00	26.01.2005	118,70	34,40	1,47	50,58
32-858-040 50	1022701130924	351	I13.9	1108	27.01.2005	1	2301	3,00	27.01.2005	242,40	67,16	1,47	98,72
31-485-922 47	1022701130924	109	K26	1108	21.01.2005	1	3086	1,00	29.01.2005	43,40	45,10	1,47	66,30
87-907-208 07	1022701130924	204	I67.7	1108	25.01.2005	1	3531	2,00	28.01.2005	70,80	29,70	1,47	43,68
30-986-345 72	1022701130924	208	I13.2	1108	25.01.2005	1	764	1,00	25.01.2005	79,25	48,28	1,47	70,92
87-076-772 07	1022701130924	208	I13.2	1108	24.01.2005	1	760	1,00	25.01.2005	79,25	46,20	1,47	67,92
33-792-030 45	1022701130924	208	I20.8	1108	24.01.2005	1	1780	4,00	24.01.2005	228,00	34,40	1,47	50,58
87-689-506 44	1022701130924	208	I13.2	1108	24.01.2005	1	764	1,00	25.01.2005	79,25	48,28	1,47	70,92
87-689-506 44	1022701130924	208	I67.8	1108	24.01.2005	1	3406	2,00	27.01.2005	70,80	26,60	1,47	39,10
87-689-506 44	1022701130924	208	I13.2	1108	24.01.2005	1	2529	3,00	25.01.2005	74,55	27,50	1,47	40,42
89-089-354 24	1022701130924	361	E89.0	1108	26.01.2005	1	1106	0,25	29.01.2005	26,40	81,98	1,47	120,52
61-635-196 52	1022701130924	361	E08.3	1108	24.01.2005	1	1115	2,00	24.01.2005	191,60	78,80	1,47	115,82
30-769-739 76	1022701130924	109	I12.9	1108	11.01.2005	1	1255	1,00	15.01.2005	86,50	58,71	1,47	86,30
87-346-718 04	1022701130924	213	I15.8	1108	28.01.2005	1	760	1,00	29.01.2005	56,35	46,20	1,47	67,92
07-230-464 12	1022701130924	203	M06	1108	24.01.2005	1	537	1,00	27.01.2005	28,85	27,50	1,47	40,42
91-168-819 81	1022701130924	370	N40	1108	27.01.2005	1	621	1,00	27.01.2005	357,20	320,65	1,47	471,38
88-729-653 37	1022701130924	203	K59.0	1108	26.01.2005	1	3222	3,00	26.01.2005	169,50	48,62	1,47	71,42
88-729-653 37	1022701130924	203	K59.0	1108	26.01.2005	1	1512	0,75	26.01.2005	122,60	136,55	1,47	200,72
95-795-023 19	1022701130924	204	I20.8	1108	28.01.2005	1	2301	5,00	28.01.2005	404,00	67,16	1,47	98,72
21-462-764 30	1022701130924	208	I13.2	1108	28.01.2005	1	1581	1,00	29.01.2005	261,80	211,86	1,47	311,42
21-462-764 30	1022701130924	208	I13.2	1108	28.01.2005	1	3400	1,00	29.01.2005	79,25	55,68	1,47	81,82
22-650-316 16	1022701130924	370	N20.1	1108	25.01.2005	1	145	1,00	26.01.2005	247,80	170,46	1,47	250,52
22-650-316 16	1022701130924	370	N20.1	1108	25.01.2005	1	989	2,00	26.01.2005	233,60	72,66	1,47	106,82
72-575-373 80	1022701130924	212	I13.2	1108	1/68	1	760	1,00	28.01.2005	79,25	46,20	1,47	67,92
72-575-373 80	1022701130924	212	I13.2	1108	1/67	1	760	1,00	20.01.2005	79,25	46,20	1,47	67,92
96-251-913 86	1022701130924	251	I13.2	1108	1/55	1	2331	3,00	25.01.2005	150,00	17,05	1,47	25,02
21-132-050 71	1022701130924	311	I67.2	1108	1/50	1	3406	2,00	29.01.2005	70,80	26,60	1,47	39,10
26-697-633 01	1022701130924	342	I25.2	1108	2/83	1	530	1,00	27.01.2005	13,50	7,87	1,47	11,58
40-213-126 74	1022701130924	112	I13.2	1108	1/36	1	2301	3,00	20.01.2005	242,40	67,16	1,47	98,72
90-615-508 55	1022701130924	342	I11.9	1108	2/55	1	1254	1,00	26.01.2005	72,00	50,07	1,47	73,62
33-733-069 34	1022701130924	327	H25.0	1108	2/49	1	3623	1,00	13.01.2005	84,40	79,20	1,47	116,42
21-981-706 56	1022701130924	204	I13.2	1108	1/24	1	2529	3,00	15.01.2005	63,60	27,50	1,47	40,42
09-955-328 91	1022701130924	311	M42.0	1108	2/45	1	537	1,00	14.01.2005	28,85	27,50	1,47	40,42

сводный реестр / приложение 1 / приложение 3 / 31 /

Сумма=6,78265E+12 NUM

Далее нажимаем левой клавишей мышки на кнопку «Сортировка по убыванию» (Рисунок 13)

Рисунок 13.

А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	І	Ј	К	Л	М	Н	О
НИЛС	КОД ОГРН	КОД ВРАЧ	ДИАГНОЗ	СЕРИЯ И № В	ДАТА РЕЦЕПТА	ИСТОЧНИ	% ЛЬГОТЫ	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	ДАТА ОТПУСК	СУММА РЕФ.	ЦЕНА	ТАРИФ	ПРЕД. ЦЕ
90-804-764 72	1022701130924	112	I13.2	1108	11.01.2005	1	0	1780	2,00	13.01.2005	114,00	34,40	1,47	50,58
88-968-321 48	1022701130924	106	I50	1108	11.01.2005	1	0	1255	1,00	20.01.2005	86,50	58,71	1,47	86,30
34-137-149 20	1022701130924	109	I13.2	1108	28.12.2004	1	0	760	1,00	15.01.2005	79,25	46,20	1,47	67,99
89-068-422 05	1022701130924	101	I13.2	1108	22.12.2004	1	0	2302	1,50	15.01.2005	198,60	102,97	1,47	151,33
40-313-062 81	1022701130924	208	I20.8	1108	25.01.2005	1	0	1780	2,00	26.01.2005	118,70	34,40	1,47	50,58
32-858-040 50	1022701130924	351	I13.9	1108	27.01.2005	1	0	2301	3,00	27.01.2005	242,40	67,16	1,47	98,72
31-485-922 47	1022701130924	109	K26	1108	21.01.2005	1	0	3086	1,00	29.01.2005	43,40	45,10	1,47	66,30
87-907-208 07	1022701130924	204	I67.7	1108	25.01.2005	1	0	3531	2,00	28.01.2005	70,80	29,70	1,47	43,60
30-986-345 72	1022701130924	208	I13.2	1108	25.01.2005	1	0	764	1,00	25.01.2005	79,25	48,28	1,47	70,99
87-076-772 07	1022701130924	208	I13.2	1108	24.01.2005	1	0	760	1,00	25.01.2005	79,25	46,20	1,47	67,99
33-792-030 45	1022701130924	208	I20.8	1108	24.01.2005	1	0	1780	4,00	24.01.2005	228,00	34,40	1,47	50,58
87-689-506 44	1022701130924	208	I13.2	1108	24.01.2005	1	0	764	1,00	25.01.2005	79,25	48,28	1,47	70,99
87-689-506 44	1022701130924	208	I67.8	1108	24.01.2005	1	0	3406	2,00	27.01.2005	70,80	26,60	1,47	39,10
87-689-506 44	1022701130924	208	I13.2	1108	24.01.2005	1	0	2529	3,00	25.01.2005	74,55	27,50	1,47	40,45
89-089-354 24	1022701130924	361	E89.0	1108	26.01.2005	1	0	1106	0,25	29.01.2005	26,40	81,98	1,47	120,53
61-635-196 52	1022701130924	361	E06.3	1108	24.01.2005	1	0	1115	2,00	24.01.2005	191,60	78,80	1,47	115,80
30-769-739 76	1022701130924	109	I12.9	1108	11.01.2005	1	0	1255	1,00	15.01.2005	86,50	58,71	1,47	86,30
87-346-718 04	1022701130924	213	I15.8	1108	28.01.2005	1	0	760	1,00	29.01.2005	56,35	46,20	1,47	67,99
07-230-464 12	1022701130924	203	M06	1108	24.01.2005	1	0	537	1,00	27.01.2005	28,85	27,50	1,47	40,45
91-168-819 81	1022701130924	370	N40	1108	27.01.2005	1	0	621	1,00	27.01.2005	357,20	320,65	1,47	471,38
88-729-653 37	1022701130924	203	K59.0	1108	26.01.2005	1	0	3222	3,00	26.01.2005	169,50	48,62	1,47	71,45
88-729-653 37	1022701130924	203	K59.0	1108	26.01.2005	1	0	1512	0,75	26.01.2005	122,60	136,55	1,47	200,72
95-795-023 19	1022701130924	204	I20.8	1108	28.01.2005	1	0	2301	5,00	28.01.2005	404,00	67,16	1,47	98,72
21-462-764 30	1022701130924	208	I13.2	1108	28.01.2005	1	0	1581	1,00	29.01.2005	261,80	211,86	1,47	311,43
21-462-764 30	1022701130924	208	I13.2	1108	28.01.2005	1	0	3400	1,00	29.01.2005	79,25	55,68	1,47	81,88
22-650-316 16	1022701130924	370	N20.1	1108	25.01.2005	1	0	145	1,00	26.01.2005	247,80	170,46	1,47	250,53
22-650-316 16	1022701130924	370	N20.1	1108	25.01.2005	1	0	989	2,00	26.01.2005	233,60	72,66	1,47	106,80
72-575-373 80	1022701130924	212	I13.2	1108 1/68	27.01.2005	1	0	760	1,00	28.01.2005	79,25	46,20	1,47	67,99
72-575-373 80	1022701130924	212	I13.2	1108 1/67	17.01.2005	1	0	760	1,00	20.01.2005	79,25	46,20	1,47	67,99
96-251-913 86	1022701130924	251	I13.2	1108 1/55	21.01.2005	1	0	2331	3,00	25.01.2005	150,00	17,05	1,47	25,00
21-132-050 71	1022701130924	311	I67.2	1108 1/50	27.01.2005	1	0	3406	2,00	29.01.2005	70,80	26,60	1,47	39,10
26-697-633 01	1022701130924	342	I25.2	1108 2/83	27.01.2005	1	0	530	1,00	27.01.2005	13,50	7,87	1,47	11,50
40-213-126 74	1022701130924	112	I13.2	1108 1/36	14.01.2005	1	0	2301	3,00	20.01.2005	242,40	67,16	1,47	98,72
90-615-508 55	1022701130924	342	I11.9	1108 2/55	25.01.2005	1	0	1254	1,00	26.01.2005	72,00	50,07	1,47	73,60
33-733-069 34	1022701130924	327	H25.0	1108 2/49	12.01.2005	1	0	3623	1,00	13.01.2005	84,40	79,20	1,47	116,45
21-981-706 56	1022701130924	204	I13.2	1108 1/24	24.12.2004	1	0	2529	3,00	15.01.2005	63,60	27,50	1,47	40,45
09-955-328 91	1022701130924	311	M42.0	1108 2/45	11.01.2005	1	0	537	1,00	14.01.2005	28,85	27,50	1,47	40,45

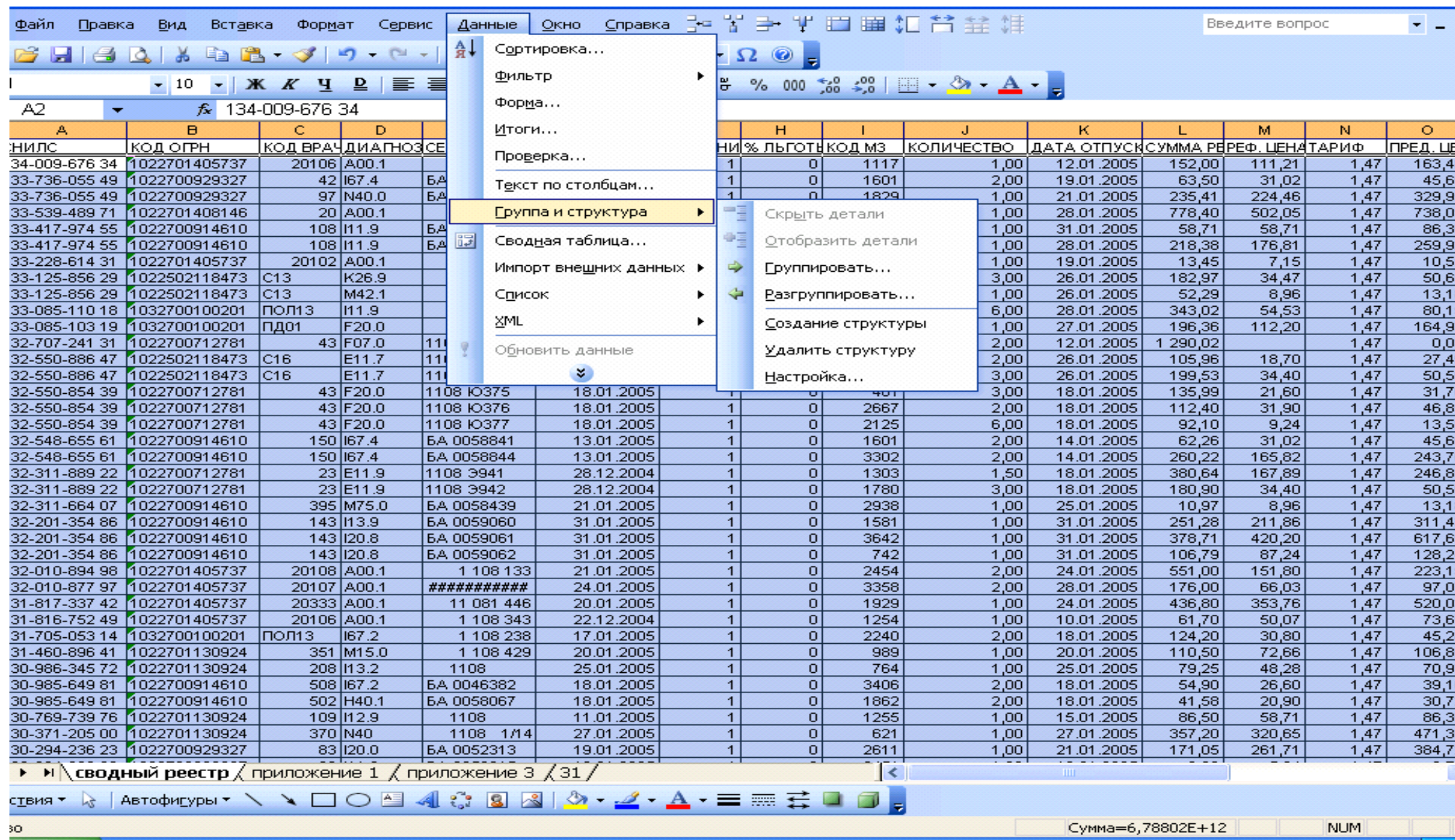
Но полученные данные очень сложны к восприятию и неудобны к использованию, поэтому следующим шагом будет являться группировка данных. Для этого на сохраняющемся выделенном листе в командной строке нажимаем левой клавишей кнопку «Данные» рисунок 14.

Рисунок 14.

А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	І	Ј	К	Л	М	Н	О
НИЛС	КОД ОГРН	КОД ВРАЧ	ДИАГНОЗ	СЕРИЯ И № Р	ДАТА РЕЦЕПТА	ИСТОЧНИ	% ЛЬГОТЫ	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	ДАТА ОТПУСК	СУММА РЕ	РЕФ. ЦЕНА	ТАРИФ	ПРЕД. ЦЕ
34-009-676 34	1022701405737	20106	A00.1	1 108 721	16.12.2004	1	0	1117	1,00	12.01.2005	152,00	111,21	1,47	163,48
33-736-055 49	1022700929327	42	I67.4	БА 0050997	15.01.2005	1	0	1601	2,00	19.01.2005	63,50	31,02	1,47	45,80
33-736-055 49	1022700929327	97	N40.0	БА 0052785	20.01.2005	1	0	1829	1,00	21.01.2005	235,41	224,46	1,47	329,98
33-539-489 71	1022701408146	20	A00.1	11 083 812	14.01.2005	1	0	1948	1,00	28.01.2005	778,40	502,05	1,47	738,00
33-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	БА 0060508	27.01.2005	1	0	1255	1,00	31.01.2005	58,71	58,71	1,47	86,30
33-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	БА 0060509	27.01.2005	1	0	1118	1,00	28.01.2005	218,38	176,81	1,47	259,90
33-228-614 31	1022701405737	20102	A00.1	1 108 847	13.01.2005	1	0	2955	1,00	19.01.2005	13,45	7,15	1,47	10,50
33-125-856 29	1022502118473	C13	K26.9	1 108 240	26.01.2005	1	0	1511	3,00	26.01.2005	182,97	34,47	1,47	50,68
33-125-856 29	1022502118473	C13	M42.1	1 108 241	26.01.2005	1	0	2938	1,00	26.01.2005	52,29	8,96	1,47	13,10
33-085-110 18	1032700100201	ПОЛ13	I11.9	11 081 165	28.01.2005	1	0	2317	6,00	28.01.2005	343,02	54,53	1,47	80,10
33-085-103 19	1032700100201	ПД01	F20.0	11 081 991	27.01.2005	1	0	1012	1,00	27.01.2005	196,36	112,20	1,47	164,90
32-707-241 31	1022700712781	43	F07.0	1108 Ю83	12.01.2005	1	0	2638	2,00	12.01.2005	1 290,02		1,47	0,00
32-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 80	25.01.2005	1	0	2295	2,00	26.01.2005	105,96	18,70	1,47	27,40
32-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 81	25.01.2005	1	0	1780	3,00	26.01.2005	199,53	34,40	1,47	50,50
32-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю375	18.01.2005	1	0	401	3,00	18.01.2005	135,99	21,60	1,47	31,70
32-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю376	18.01.2005	1	0	2667	2,00	18.01.2005	112,40	31,90	1,47	46,80
32-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю377	18.01.2005	1	0	2125	6,00	18.01.2005	92,10	9,24	1,47	13,50
32-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	БА 0058841	13.01.2005	1	0	1601	2,00	14.01.2005	62,26	31,02	1,47	45,80
32-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	БА 0058844	13.01.2005	1	0	3302	2,00	14.01.2005	260,22	165,82	1,47	243,70
32-311-889 22	1022700712781	23	E11.9	1108 3941	28.12.2004	1	0	1303	1,50	18.01.2005	380,84	167,89	1,47	246,80
32-311-889 22	1022700712781	23	E11.9	1108 3942	28.12.2004	1	0	1780	3,00	18.01.2005	180,90	34,40	1,47	50,50
32-311-664 07	1022700914610	395	M75.0	БА 0058439	21.01.2005	1	0	2938	1,00	25.01.2005	10,97	8,96	1,47	13,10
32-201-354 86	1022700914610	143	I13.9	БА 0059060	31.01.2005	1	0	1581	1,00	31.01.2005	251,28	211,86	1,47	311,40
32-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059061	31.01.2005	1	0	3642	1,00	31.01.2005	378,71	420,20	1,47	617,80
32-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	31.01.2005	1	0	742	1,00	31.01.2005	106,79	87,24	1,47	128,20
32-010-894 98	1022701405737	20108	A00.1	1 108 133	21.01.2005	1	0	2454	2,00	24.01.2005	551,00	151,80	1,47	223,10
32-010-877 97	1022701405737	20107	A00.1	#####	24.01.2005	1	0	3358	2,00	28.01.2005	176,00	66,03	1,47	97,00
31-817-337 42	1022701405737	20333	A00.1	11 081 446	20.01.2005	1	0	1929	1,00	24.01.2005	436,80	353,76	1,47	520,00
31-816-752 49	1022701405737	20106	A00.1	1 108 343	22.12.2004	1	0	1254	1,00	10.01.2005	61,70	50,07	1,47	73,80
31-705-053 14	1032700100201	ПОЛ13	I67.2	1 108 238	17.01.2005	1	0	2240	2,00	18.01.2005	124,20	30,80	1,47	45,20
31-460-896 41	1022701130924	351	M15.0	1 108 429	20.01.2005	1	0	989	1,00	20.01.2005	110,50	72,66	1,47	106,80
30-986-345 72	1022701130924	208	I13.2	1108	25.01.2005	1	0	764	1,00	25.01.2005	79,25	48,28	1,47	70,90
30-985-649 81	1022700914610	508	I67.2	БА 0046382	18.01.2005	1	0	3406	2,00	18.01.2005	54,90	26,60	1,47	39,10
30-985-649 81	1022700914610	502	H40.1	БА 0058067	18.01.2005	1	0	1862	2,00	18.01.2005	41,58	20,90	1,47	30,70
30-769-739 76	1022701130924	109	I12.9	1108	11.01.2005	1	0	1255	1,00	15.01.2005	86,50	58,71	1,47	86,30
30-371-205 00	1022701130924	370	N40	1108 1/14	27.01.2005	1	0	621	1,00	27.01.2005	357,20	320,65	1,47	471,30
30-294-236 23	1022700929327	83	I20.0	БА 0052313	19.01.2005	1	0	2611	1,00	21.01.2005	171,05	261,71	1,47	384,70

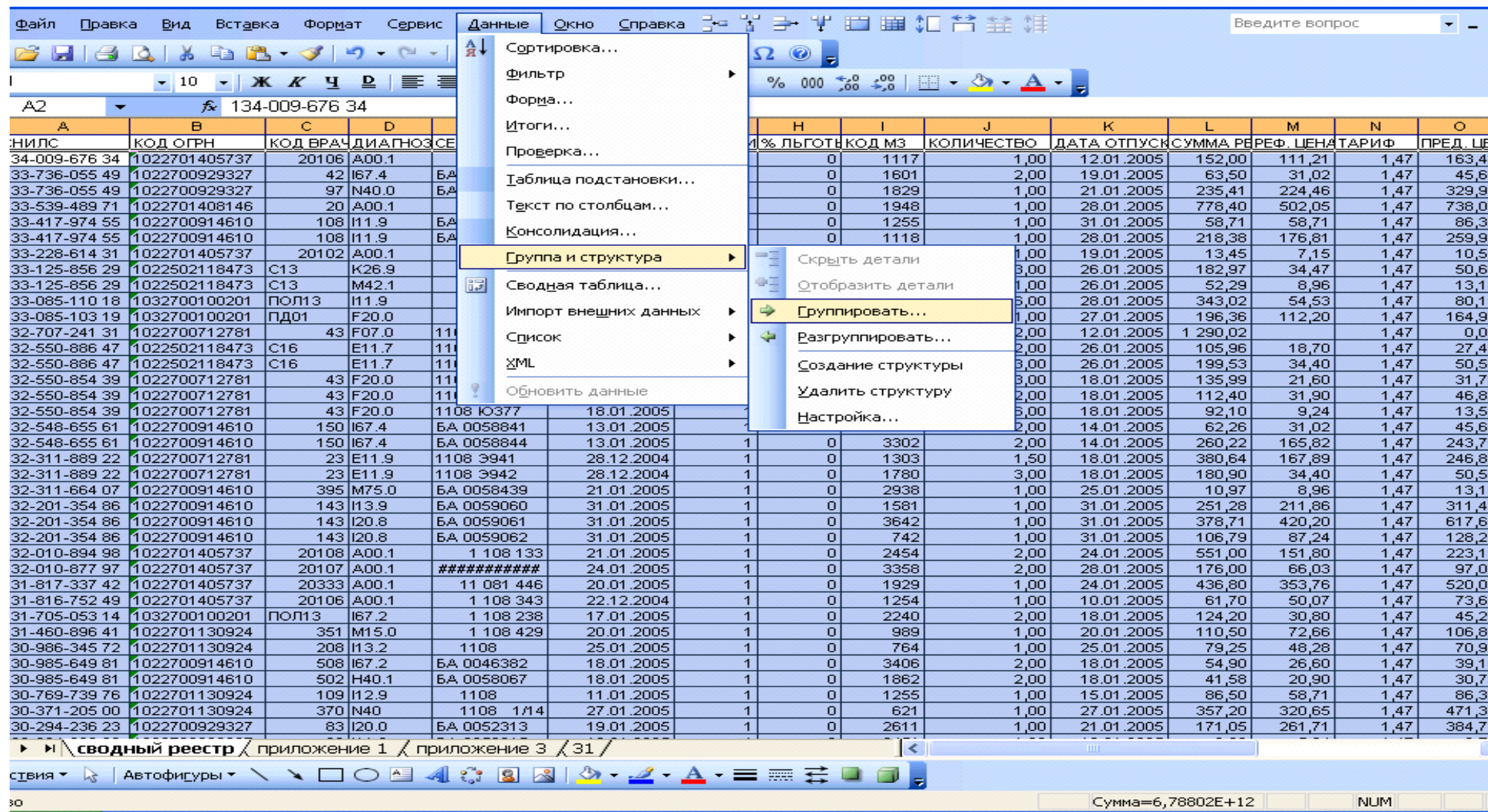
В открывшемся окне выбираем и нажимаем левой клавишей мыши на раздел «Группа и структура» рисунок 15.

Рисунок 15.



В открывшейся вкладке выбираем опять же левой клавишей мыши «Группировать» рисунок 16.

Рисунок 16.



Компьютер задаст вопрос группировать по строкам или столбцам, выбираем «Строки» левой клавишей мышки и следующим действием надавливаем на «Ок» левой клавишей мышки рисунок 17.

Рисунок 17.



А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	І	Ј	К	Л	М	Н	О
НИЛС	КОД ОГРН	КОД ВРАЧ	ДИАГНОЗ	СЕРИЯ И № В	ДАТА РЕЦЕПТА	ИСТОЧНИ	% ЛЬГОТЫ	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	ДАТА ОТПУСК	СУММА РВ	РЕФ. ЦЕНА	ТАРИФ	ПРЕД. ЦЕ
34-009-676 34	1022701405737	20106	A00.1	1 108 721	16.12.2004	1	0	1117	1,00	12.01.2005	152,00	111,21	1,47	163,48
33-736-055 49	1022700929327	42	I67.4	БА 0050997	15.01.2005	1	0	1601	2,00	19.01.2005	63,50	31,02	1,47	45,80
33-736-055 49	1022700929327	97	N40.0	БА 0052785	20.01.2005	1	0	1829	1,00	21.01.2005	235,41	224,46	1,47	329,98
33-539-489 71	1022701408146	20	A00.1	11 083 812	14.01.2005	1	0	1948	1,00	28.01.2005	778,40	502,05	1,47	738,00
33-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	БА 0060508	27.01.2005	1	0	1255	1,00	31.01.2005	58,71	58,71	1,47	86,30
33-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	БА 0060509	27.01.2005	1	0	1118	1,00	28.01.2005	218,38	176,81	1,47	259,90
33-228-614 31	1022701405737	20102	A00.1	1 108 847	13.01.2005	1	0	2955	1,00	19.01.2005	13,45	7,15	1,47	10,50
33-125-856 29	1022502118473	C13	K26.9	1 108 240	26.01.2005	1	0	1511	3,00	26.01.2005	182,97	34,47	1,47	50,68
33-125-856 29	1022502118473	C13	M42.1	1 108 241	26.01.2005	1	0	2938	1,00	26.01.2005	52,29	8,96	1,47	13,10
33-085-110 18	1032700100201	ПОЛ13	I11.9	11 081 165	28.01.2005	1	0	2317	6,00	28.01.2005	343,02	54,53	1,47	80,10
33-085-103 19	1032700100201	ПДО1	F20.0	11 081 991	27.01.2005	1	0	1012	1,00	27.01.2005	196,36	112,20	1,47	164,90
32-707-241 31	1022700712781	43	F07.0	1108 Ю83	12.01.2005	1	0	2638	2,00	12.01.2005	1 290,02		1,47	0,00
32-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 80	25.01.2005	1	0	2295	2,00	26.01.2005	105,96	18,70	1,47	27,48
32-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 81	25.01.2005	1	0	1780	3,00	26.01.2005	199,53	34,40	1,47	50,58
32-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю375	18.01.2005	1	0	401	3,00	18.01.2005	135,99	21,60	1,47	31,70
32-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю376	18.01.2005	1	0	2667	2,00	18.01.2005	112,40	31,90	1,47	46,80
32-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю377	18.01.2005	1	0	2125	6,00	18.01.2005	92,10	9,24	1,47	13,58
32-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	БА 0058841	13.01.2005	1	0	1601	2,00	14.01.2005	62,26	31,02	1,47	45,80
32-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	БА 0058844	13.01.2005	1	0	3302	2,00	14.01.2005	260,22	165,82	1,47	243,70
32-311-889 22	1022700712781	23	E11.9	1108 3941	28.12.2004	1	0	1303	1,50	18.01.2005	380,64	167,89	1,47	246,80
32-311-889 22	1022700712781	23	E11.9	1108 3942	28.12.2004	1	0	1780	3,00	18.01.2005	180,90	34,40	1,47	50,58
32-311-664 07	1022700914610	395	M75.0	БА 0058439	21.01.2005	1	0	2938	1,00	25.01.2005	10,97	8,96	1,47	13,10
32-201-354 86	1022700914610	143	I13.9	БА 0059060	31.01.2005	1	0	1581	1,00	31.01.2005	251,28	211,86	1,47	311,40
32-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059061	31.01.2005	1	0		1,00	31.01.2005	378,71	420,20	1,47	617,80
32-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	31.01.2005	1	0		1,00	31.01.2005	106,79	87,24	1,47	128,20
32-010-894 98	1022701405737	20108	A00.1	1 108 133	21.01.2005	1	0		2,00	24.01.2005	551,00	151,80	1,47	223,10
32-010-877 97	1022701405737	20107	A00.1	#####	24.01.2005	1	0		2,00	28.01.2005	176,00	66,03	1,47	97,00
31-817-337 42	1022701405737	20333	A00.1	11 081 446	20.01.2005	1	0		1,00	24.01.2005	436,80	353,76	1,47	520,00
31-816-752 49	1022701405737	20106	A00.1	1 108 343	22.12.2004	1	0		1,00	10.01.2005	61,70	50,07	1,47	73,60
31-705-053 14	1032700100201	ПОЛ13	I67.2	1 108 238	17.01.2005	1	0		2,00	18.01.2005	124,20	30,80	1,47	45,20
31-460-896 41	1022701130924	351	M15.0	1 108 429	20.01.2005	1	0		1,00	20.01.2005	110,50	72,66	1,47	106,80
30-986-345 72	1022701130924	208	I13.2	1108	25.01.2005	1	0		1,00	25.01.2005	79,25	48,28	1,47	70,90
30-985-649 81	1022700914610	508	I67.2	БА 0046382	18.01.2005	1	0	3400	2,00	18.01.2005	54,90	26,60	1,47	39,10
30-985-649 81	1022700914610	502	N40.1	БА 0058067	18.01.2005	1	0	1862	2,00	18.01.2005	41,58	20,90	1,47	30,70
30-769-739 76	1022701130924	109	I12.9	1108	11.01.2005	1	0	1255	1,00	15.01.2005	86,50	58,71	1,47	86,30
30-371-205 00	1022701130924	370	N40	1108 1/14	27.01.2005	1	0	621	1,00	27.01.2005	357,20	320,65	1,47	471,30
30-294-236 23	1022700929327	83	I20.0	БА 0052313	19.01.2005	1	0	2611	1,00	21.01.2005	171,05	261,71	1,47	384,70

**Группирование**

Сгруппировать

строки

столбцы

OK Отмена

Слева сбоку появляются 1 и 2 уровень группировки выполнен рисунок 18.

Рисунок 18.

Файл Правка Вид Вставка Формат Сервис Данные Окно Справка 85%

Введите вопрос

10 Ж К Ч Д

A2 134-009-676 34

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	PR
1	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВРАЧ	ДИАГНОЗ	СЕРИЯ И № В	ДАТА РЕЦЕПТА	ИСТОЧНИ	% ЛЬГОТЫ	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	ДАТА ОТПУСК	СУММА РВ	РЕФ. ЦЕНА	ТАРИФ	PR
2	134-009-676 34	1022701405737	20106	A00.1	1 108 721	16.12.2004	1	0	1117	1,00	12.01.2005	152,00	111,21	1,47	
3	133-736-055 49	1022700929327	42	I67.4	БА 0050997	15.01.2005	1	0	1601	2,00	19.01.2005	63,50	31,02	1,47	
4	133-736-055 49	1022700929327	97	N40.0	БА 0052785	20.01.2005	1	0	1829	1,00	21.01.2005	235,41	224,46	1,47	
5	133-539-489 71	1022701408146	20	A00.1	11 083 812	14.01.2005	1	0	1948	1,00	28.01.2005	778,40	502,05	1,47	
6	133-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	БА 0060508	27.01.2005	1	0	1255	1,00	31.01.2005	58,71	58,71	1,47	
7	133-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	БА 0060509	27.01.2005	1	0	1118	1,00	28.01.2005	218,38	176,81	1,47	
8	133-228-614 31	1022701405737	20102	A00.1	1 108 847	13.01.2005	1	0	2955	1,00	19.01.2005	13,45	7,15	1,47	
9	133-125-856 29	1022502118473	C13	K26.9	1 108 240	26.01.2005	1	0	1511	3,00	26.01.2005	182,97	34,47	1,47	
10	133-125-856 29	1022502118473	C13	M42.1	1 108 241	26.01.2005	1	0	2938	1,00	26.01.2005	52,29	8,96	1,47	
11	133-085-110 18	1032700100201	ПОЛ13	I11.9	11 081 165	28.01.2005	1	0	2317	6,00	28.01.2005	343,02	54,53	1,47	
12	133-085-103 19	1032700100201	ПД01	F20.0	11 081 991	27.01.2005	1	0	1012	1,00	27.01.2005	196,36	112,20	1,47	
13	132-707-241 31	1022700712781	43	F07.0	1108 Ю83	12.01.2005	1	0	2638	2,00	12.01.2005	1 290,02		1,47	
14	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 80	25.01.2005	1	0	2295	2,00	26.01.2005	105,96	18,70	1,47	
15	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 81	25.01.2005	1	0	1780	3,00	26.01.2005	199,53	34,40	1,47	
16	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю375	18.01.2005	1	0	401	3,00	18.01.2005	135,99	21,60	1,47	
17	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю376	18.01.2005	1	0	2667	2,00	18.01.2005	112,40	31,90	1,47	
18	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю377	18.01.2005	1	0	2125	6,00	18.01.2005	92,10	9,24	1,47	
19	132-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	БА 0058841	13.01.2005	1	0	1601	2,00	14.01.2005	62,26	31,02	1,47	
20	132-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	БА 0058844	13.01.2005	1	0	3302	2,00	14.01.2005	260,22	165,82	1,47	
21	132-311-889 22	1022700712781	23	E11.9	1108 3941	28.12.2004	1	0	1303	1,50	18.01.2005	380,64	167,89	1,47	
22	132-311-889 22	1022700712781	23	E11.9	1108 3942	28.12.2004	1	0	1780	3,00	18.01.2005	180,90	34,40	1,47	
23	132-311-864 07	1022700914610	395	M75.0	БА 0058439	21.01.2005	1	0	2938	1,00	25.01.2005	10,97	8,96	1,47	
24	132-201-354 86	1022700914610	143	I13.9	БА 0059060	31.01.2005	1	0	1581	1,00	31.01.2005	251,28	211,86	1,47	
25	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059061	31.01.2005	1	0	3642	1,00	31.01.2005	378,71	420,20	1,47	
26	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	31.01.2005	1	0	742	1,00	31.01.2005	106,79	87,24	1,47	
27	132-010-894 98	1022701405737	20108	A00.1	1 108 133	21.01.2005	1	0	2454	2,00	24.01.2005	551,00	151,80	1,47	
28	132-010-877 97	1022701405737	20107	A00.1	#####	24.01.2005	1	0	3358	2,00	28.01.2005	176,00	66,03	1,47	
29	131-817-337 42	1022701405737	20333	A00.1	11 081 446	20.01.2005	1	0	1929	1,00	24.01.2005	436,80	353,76	1,47	
30	131-816-752 49	1022701405737	20106	A00.1	1 108 343	22.12.2004	1	0	1254	1,00	10.01.2005	61,70	50,07	1,47	
31	131-705-053 14	1032700100201	ПОЛ13	I67.2	1 108 238	17.01.2005	1	0	2240	2,00	18.01.2005	124,20	30,80	1,47	
32	131-460-896 41	1022701130924	351	M15.0	1 108 429	20.01.2005	1	0	989	1,00	20.01.2005	110,50	72,66	1,47	
33	130-986-345 72	1022701130924	208	I13.2	1108	25.01.2005	1	0	764	1,00	25.01.2005	79,25	48,28	1,47	
34	130-985-649 81	1022700914610	508	I67.2	БА 0046382	18.01.2005	1	0	3406	2,00	18.01.2005	54,90	26,60	1,47	
35	130-985-649 81	1022700914610	502	H40.1	БА 0058067	18.01.2005	1	0	1862	2,00	18.01.2005	41,58	20,90	1,47	
36	130-769-739 76	1022701130924	109	I12.9	1108	11.01.2005	1	0	1255	1,00	15.01.2005	86,50	58,71	1,47	
37	130-371-205 00	1022701130924	370	N40	1108 1/14	27.01.2005	1	0	621	1,00	27.01.2005	357,20	320,65	1,47	
38	130-294-236 23	1022700929327	83	I20.0	БА 0052313	19.01.2005	1	0	2611	1,00	21.01.2005	171,05	261,71	1,47	

Сводный реестр / приложение 1 / приложение 3 / 31 /

Сумма=6,78802E+12 NUM

Следующий этап это подведение итогов по группировке, для этого вновь входим в раздел «Данные» рисунок 19.

Рисунок 19.

Файл Правка Вид Вставка Формат Сервис Данные Окно Справка 85%

Введите вопрос

A2 134-009-676 34

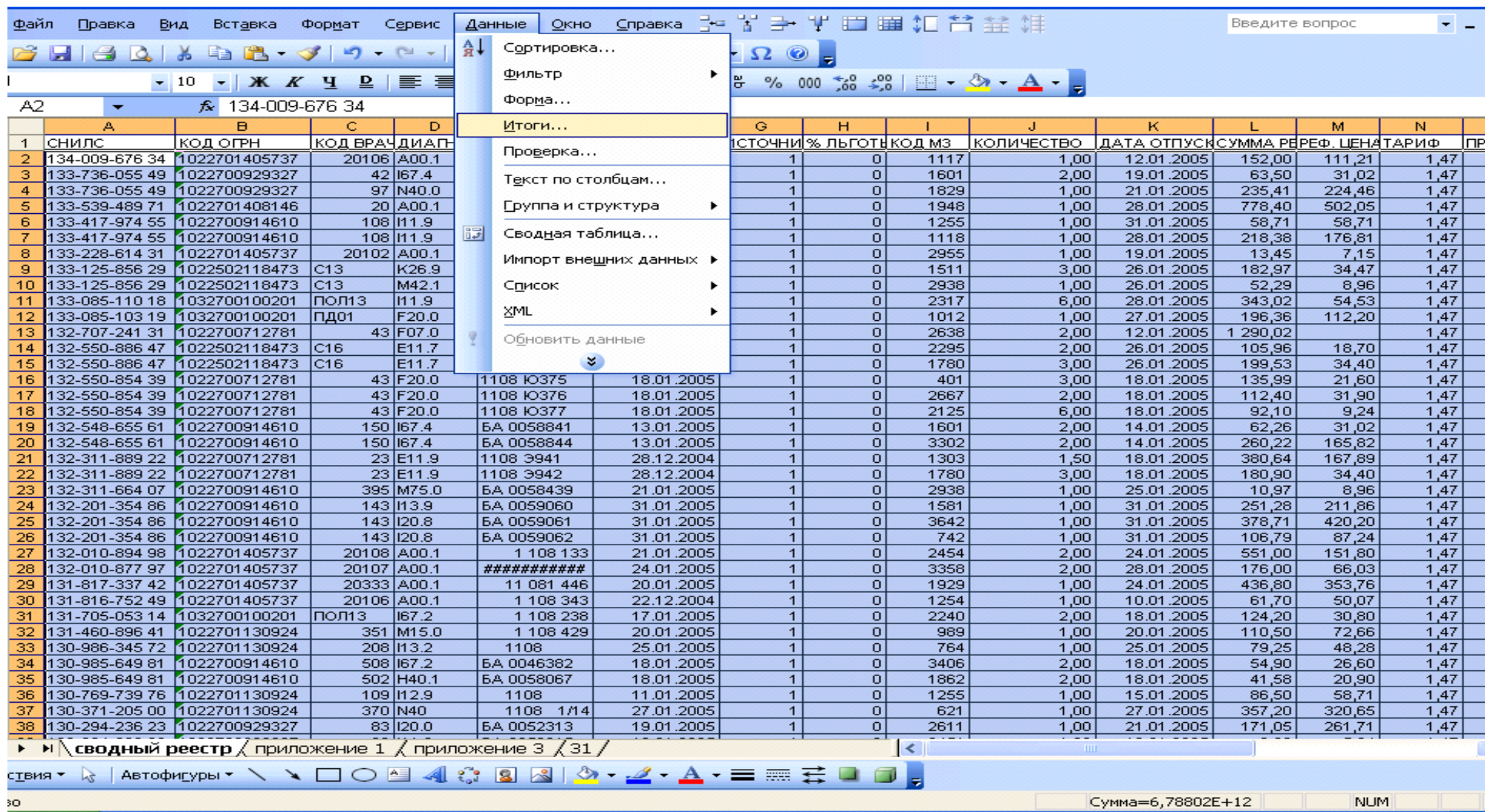
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	ПР
1	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВРАЧ	ДИАГНОЗ	СЕРИЯ И № Р	ДАТА РЕЦЕПТА	ИСТОЧНИ	% ЛЬГОТЫ	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	ДАТА ОТПУСКА	СУММА РЕ	РЕФ. ЦЕНА	ТАРИФ	ПР
2	134-009-676 34	1022701405737	20106	A00.1	1 108 721	16.12.2004	1	0	1117	1,00	12.01.2005	152,00	111,21	1,47	
3	133-736-055 49	1022700929327	42	I67.4	БА 0050997	15.01.2005	1	0	1601	2,00	19.01.2005	63,50	31,02	1,47	
4	133-736-055 49	1022700929327	97	N40.0	БА 0052785	20.01.2005	1	0	1829	1,00	21.01.2005	235,41	224,46	1,47	
5	133-539-489 71	1022701408146	20	A00.1	11 083 812	14.01.2005	1	0	1948	1,00	28.01.2005	778,40	502,05	1,47	
6	133-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	БА 0060508	27.01.2005	1	0	1255	1,00	31.01.2005	58,71	58,71	1,47	
7	133-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	БА 0060509	27.01.2005	1	0	1118	1,00	28.01.2005	218,38	176,81	1,47	
8	133-228-614 31	1022701405737	20102	A00.1	1 108 847	13.01.2005	1	0	2955	1,00	19.01.2005	13,45	7,15	1,47	
9	133-125-856 29	1022502118473	C13	K26.9	1 108 240	26.01.2005	1	0	1511	3,00	26.01.2005	182,97	34,47	1,47	
10	133-125-856 29	1022502118473	C13	M42.1	1 108 241	26.01.2005	1	0	2938	1,00	26.01.2005	52,29	8,96	1,47	
11	133-085-110 18	1032700100201	ПОЛ13	I11.9	11 081 165	28.01.2005	1	0	2317	6,00	28.01.2005	343,02	54,53	1,47	
12	133-085-103 19	1032700100201	ПД01	F20.0	11 081 991	27.01.2005	1	0	1012	1,00	27.01.2005	196,36	112,20	1,47	
13	132-707-241 31	1022700712781	43	F07.0	1108 Ю83	12.01.2005	1	0	2638	2,00	12.01.2005	1 290,02		1,47	
14	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 80	25.01.2005	1	0	2295	2,00	26.01.2005	105,96	18,70	1,47	
15	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 81	25.01.2005	1	0	1780	3,00	26.01.2005	199,53	34,40	1,47	
16	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю375	18.01.2005	1	0	401	3,00	18.01.2005	135,99	21,60	1,47	
17	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю376	18.01.2005	1	0	2667	2,00	18.01.2005	112,40	31,90	1,47	
18	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю377	18.01.2005	1	0	2125	6,00	18.01.2005	92,10	9,24	1,47	
19	132-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	БА 0058841	13.01.2005	1	0	1601	2,00	14.01.2005	62,26	31,02	1,47	
20	132-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	БА 0058844	13.01.2005	1	0	3302	2,00	14.01.2005	260,22	165,82	1,47	
21	132-311-889 22	1022700712781	23	E11.9	1108 3941	28.12.2004	1	0	1303	1,50	18.01.2005	380,64	167,89	1,47	
22	132-311-889 22	1022700712781	23	E11.9	1108 3942	28.12.2004	1	0	1780	3,00	18.01.2005	180,90	34,40	1,47	
23	132-311-664 07	1022700914610	395	M75.0	БА 0058439	21.01.2005	1	0	2938	1,00	25.01.2005	10,97	8,96	1,47	
24	132-201-354 86	1022700914610	143	I13.9	БА 0059060	31.01.2005	1	0	1581	1,00	31.01.2005	251,28	211,86	1,47	
25	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059061	31.01.2005	1	0	3642	1,00	31.01.2005	378,71	420,20	1,47	
26	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	31.01.2005	1	0	742	1,00	31.01.2005	106,79	87,24	1,47	
27	132-010-894 98	1022701405737	20108	A00.1	1 108 133	21.01.2005	1	0	2454	2,00	24.01.2005	551,00	151,80	1,47	
28	132-010-877 97	1022701405737	20107	A00.1	#####	24.01.2005	1	0	3358	2,00	28.01.2005	176,00	66,03	1,47	
29	131-817-337 42	1022701405737	20333	A00.1	11 081 446	20.01.2005	1	0	1929	1,00	24.01.2005	436,80	353,76	1,47	
30	131-816-752 49	1022701405737	20106	A00.1	1 108 343	22.12.2004	1	0	1254	1,00	10.01.2005	61,70	50,07	1,47	
31	131-705-053 14	1032700100201	ПОЛ13	I67.2	1 108 238	17.01.2005	1	0	2240	2,00	18.01.2005	124,20	30,80	1,47	
32	131-460-896 41	1022701130924	351	M15.0	1 108 429	20.01.2005	1	0	989	1,00	20.01.2005	110,50	72,66	1,47	
33	130-986-345 72	1022701130924	208	I13.2	1108	25.01.2005	1	0	764	1,00	25.01.2005	79,25	48,28	1,47	
34	130-985-649 81	1022700914610	508	I67.2	БА 0046382	18.01.2005	1	0	3406	2,00	18.01.2005	54,90	26,60	1,47	
35	130-985-649 81	1022700914610	502	N40.1	БА 0058067	18.01.2005	1	0	1862	2,00	18.01.2005	41,58	20,90	1,47	
36	130-769-739 76	1022701130924	109	I12.9	1108	11.01.2005	1	0	1255	1,00	15.01.2005	86,50	58,71	1,47	
37	130-371-205 00	1022701130924	370	N40	1108 1/14	27.01.2005	1	0	621	1,00	27.01.2005	357,20	320,65	1,47	
38	130-294-236 23	1022700929327	83	I20.0	БА 0052313	19.01.2005	1	0	2611	1,00	21.01.2005	171,05	261,71	1,47	

сводный реестр / приложение 1 / приложение 3 / 31 /

Сумма=6,78802E+12 NUM

И выбираем раздел «Итоги», опять же левой клавишей мыши рисунок 20.

Рисунок 20.



У нас открывается окно, где необходимо выбрать показателя. В разделе «При каждом изменении» необходимо выбрать СНИЛС, выбор осуществляется надавливая левой клавишей мышки на синюю стрелочку направленную вниз.

Рисунок 21.

**Оператор значений**

**Место куда добавляются значения из оператора**

**По какому столбцу происходит выборка значений**

**Промежуточные итоги**

При каждом изменении в:

СНИЛС

Операция:

Сумма

Добавить итоги по:

SnilsFound

УЦ

Id

Заменить текущие итоги

Конец страницы между группами

Итоги под данными

Убрать все    ОК    Отмена

А1	А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	И	К	Л	М	Н	О
1	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВРАЧ	ДИАГНОЗ	СЕРИЯ И № Р	ДАТА РЕЦЕПТА	ИСТОЧНИ	% ЛЬГОТЫ	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	ДАТА ОТПУСК	СУММА РЕ	РЕФ. ЦЕНА	ТАРИФ
2	134-009-676 34	1022701405737	20106	A00.1	1 108 721	16.12.2004	1	0	1117	1,00	12.01.2005	152,00	111,21	1,47
3	133-736-055 49	1022700929327	42	I67.4	БА 0050997	15.01.2005	1	0	1601	2,00	19.01.2005	63,50	31,02	1,47
4	133-736-055 49	1022700929327	97	N40.0	БА 0052785	20.01.2005	1	0	1829	1,00	21.01.2005	235,41	224,46	1,47
5	133-539-489 71	1022701408146	20	A00.1	11 083 812	14.01.2005	1	0	1948	1,00	28.01.2005	778,40	502,05	1,47
6	133-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	БА 0060508	27.01.2005	1	0	1255	1,00	31.01.2005	58,71	58,71	1,47
7	133-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	БА 0060509	27.01.2005	1	0	1118	1,00	28.01.2005	218,38	176,81	1,47
8	133-228-614 31	1022701405737	20102	A00.1	1 108 847	13.01.2005	1	0	2955	1,00	19.01.2005	13,45	7,15	1,47
9	133-125-856 29	1022502118473	C13	K26.9	1 108 240	26.01.2005	1	0	1511	3,00	26.01.2005	182,97	34,47	1,47
10	133-125-856 29	1022502118473	C13	M42.1	1 108 241	26.01.2005	1	0	2938	1,00	26.01.2005	52,29	8,96	1,47
11	133-085-110 18	1032700100201	ПОЛ13	I11.9	11 081 165	28.01.2005	1	0	2317	6,00	28.01.2005	343,02	54,53	1,47
12	133-085-103 19	1032700100201	ПД01	F20.0	11 081 991	27.01.2005	1	0	1012	1,00	27.01.2005	196,36	112,20	1,47
13	132-707-241 31	1022700712781	43	F07.0	1108 Ю83	12.01.2005	1	0						
14	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 80	25.01.2005	1	0						
15	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 81	25.01.2005	1	0						
16	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю375	18.01.2005	1	0						
17	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю376	18.01.2005	1	0						
18	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю377	18.01.2005	1	0						
19	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю378	18.01.2005	1	0						
20	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю379	18.01.2005	1	0						
21	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю380	18.01.2005	1	0						
22	132-311-889 22	1022700712781	23	E11.7	1108 942	14.01.2005	1,50			1,00	18.01.2005	380,64	167,89	1,47
23	132-311-664 07	1022700914610	395	M75.0	1108 439	18.01.2005	3,00			1,00	18.01.2005	180,90	34,40	1,47
24	132-201-354 86	1022700914610	143	I13.9	БА 0059061	25.01.2005	1,00			1,00	25.01.2005	10,97	8,96	1,47
25	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059061	31.01.2005	1,00			1,00	31.01.2005	251,28	211,86	1,47
26	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	31.01.2005	1,00			1,00	31.01.2005	378,71	420,20	1,47
27	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	31.01.2005	1,00			1,00	31.01.2005	106,79	87,24	1,47
28	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	24.01.2005	2,00			1,00	24.01.2005	551,00	151,80	1,47
29	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	28.01.2005	2,00			1,00	28.01.2005	176,00	66,03	1,47
30	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	24.01.2005	1,00			1,00	24.01.2005	436,80	353,76	1,47
31	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	10.01.2005	1,00			1,00	10.01.2005	61,70	50,07	1,47
32	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	18.01.2005	2,00			1,00	18.01.2005	124,20	30,80	1,47
33	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	20.01.2005	1,00			1,00	20.01.2005	110,50	72,66	1,47
34	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	25.01.2005	1,00			1,00	25.01.2005	79,25	48,28	1,47
35	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	18.01.2005	2,00			1,00	18.01.2005	54,90	26,60	1,47
36	130-769-739 76	1022701130924	109	I12.9	1108	18.01.2005	2,00			1,00	18.01.2005	41,58	20,90	1,47
37	130-371-205 00	1022701130924	370	N40	1108 1/14	15.01.2005	1,00			1,00	15.01.2005	86,50	58,71	1,47
38	130-294-236 23	1022700929327	83	I20.0	БА 0052313	27.01.2005	1,00			1,00	27.01.2005	357,20	320,65	1,47
						21.01.2005	1,00			1,00	21.01.2005	171,05	281,71	1,47

Раздел оператор значений, в данном разделе указывается, что будет происходить со СНИЛСами стандартное значение указывает сумму, но нам нужно количество СНИЛСов, которые отражают количество выписанных рецептов одному больному. Для этого мы нажимаем левой клавишей на стрелочку вниз и в появившемся меню выбираем «Количество» Рисунок 22.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВРАЧ	ДИАГНОЗ	СЕРИЯ И № Р	ДАТА РЕЦЕПТА	ИСТОЧНИК	% ЛЬГОТЫ	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	ДАТА ОТПУСКА	СУММА РЕЦЕПТА	РЕФ. ЦЕНА	ТАРИФ	ПРИ
2	134-009-676 34	1022701405737	20106	A00.1	1 108 721	16.12.2004	1	0	1117	1,00	12.01.2005	152,00	111,21	1,47	
3	133-736-055 49	1022700929327	42	I67.4	БА 0050997	15.01.2005	1	0	1601	2,00	19.01.2005	63,50	31,02	1,47	
4	133-736-055 49	1022700929327	97	N40.0	БА 0052785					1,00	21.01.2005	235,41	224,46	1,47	
5	133-539-489 71	1022701408146	20	A00.1	11 083 81					1,00	28.01.2005	778,40	502,05	1,47	
6	133-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	БА 0060508					1,00	31.01.2005	58,71	58,71	1,47	
7	133-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	БА 0060509					1,00	28.01.2005	218,38	176,81	1,47	
8	133-228-614 31	1022701405737	20102	A00.1	1 108 84					1,00	19.01.2005	13,45	7,15	1,47	
9	133-125-856 29	1022502118473	C13	K26.9	1 108 24					3,00	26.01.2005	182,97	34,47	1,47	
10	133-125-856 29	1022502118473	C13	M42.1	1 108 24					1,00	26.01.2005	52,29	8,96	1,47	
11	133-085-110 18	1032700100201	ПОЛ13	I11.9	11 081 16					6,00	28.01.2005	343,02	54,53	1,47	
12	133-085-103 19	1032700100201	ПД01	F20.0	11 081 99					1,00	27.01.2005	196,36	112,20	1,47	
13	132-707-241 31	1022700712781		43	F07.0	1108 Ю83				2,00	12.01.2005	1 290,02			1,47
14	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 80					2,00	26.01.2005	105,96	18,70	1,47	
15	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 81					3,00	26.01.2005	199,53	34,40	1,47	
16	132-550-854 39	1022700712781		43	F20.0	1108 Ю375				3,00	18.01.2005	135,99	21,60	1,47	
17	132-550-854 39	1022700712781		43	F20.0	1108 Ю376				2,00	18.01.2005	112,40	31,90	1,47	
18	132-550-854 39	1022700712781		43	F20.0	1108 Ю377				6,00	18.01.2005	92,10	9,24	1,47	
19	132-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	БА 0058841					2,00	14.01.2005	62,26	31,02	1,47	
20	132-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	БА 0058844					2,00	14.01.2005	260,22	165,82	1,47	
21	132-311-889 22	1022700712781		23	E11.9	1108 3941				1,50	18.01.2005	380,64	167,89	1,47	
22	132-311-889 22	1022700712781		23	E11.9	1108 3942				3,00	18.01.2005	180,90	34,40	1,47	
23	132-311-664 07	1022700914610	395	M75.0	БА 0058439					1,00	25.01.2005	10,97	8,96	1,47	
24	132-201-354 86	1022700914610	143	I13.9	БА 0059060					1,00	31.01.2005	251,28	211,86	1,47	
25	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059061	31.01.2005	1	0	3642	1,00	31.01.2005	378,71	420,20	1,47	
26	132-201-354 86	1022700914610	143	I20.8	БА 0059062	31.01.2005	1	0	742	1,00	31.01.2005	106,79	87,24	1,47	
27	132-010-894 98	1022701405737	20108	A00.1	1 108 133	21.01.2005	1	0	2454	2,00	24.01.2005	551,00	151,80	1,47	
28	132-010-877 97	1022701405737	20107	A00.1	#####	24.01.2005	1	0	3358	2,00	28.01.2005	176,00	66,03	1,47	
29	131-817-337 42	1022701405737	20333	A00.1	11 081 446	20.01.2005	1	0	1929	1,00	24.01.2005	436,80	353,76	1,47	
30	131-816-752 49	1022701405737	20106	A00.1	1 108 343	22.12.2004	1	0	1254	1,00	10.01.2005	61,70	50,07	1,47	
31	131-705-053 14	1032700100201	ПОЛ13	I67.2	1 108 238	17.01.2005	1	0	2240	2,00	18.01.2005	124,20	30,80	1,47	
32	131-460-896 41	1022701130924	351	M15.0	1 108 429	20.01.2005	1	0	989	1,00	20.01.2005	110,50	72,66	1,47	
33	130-886-245 73	1022701130924	308	I13.9	1 108 429	25.01.2005	1	0	764	1,00	25.01.2005	70,25	48,28	1,47	

В последующем, необходимо выбрать столбец, в который мы будем добавлять полученное количество выписанных рецептов, естественно это должен быть столбец не несущий значимую информацию например «Источник финансирования» Рисунок 23.

al Cyr 10 Ж К Ч Д [Иконки] 75% [Иконки]

V101

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	ПА
1	СНИЛС	КОД ВРАЧА	ДИАГНОЗ	ИЯ И № РЕЦЕ	ДАТА РЕЦЕПТА	ИСТОЧНИК	% ЛЬГОТ	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	ДАТА ОТП	СУММА РЕФ.	ЦЕН	ТАРИФ	ПРЕД. ЦЕ	СУММА ИТОГ	ОСОБЫЙ	ПА
2	121-460-729 19	22104	M42.0	8	28.01.2005	1	0	989	1	08.02.2005	72,66	72,66	1,47	106,8	106,8	1127322	XK
3	122-648-592 61	87	I11.0	1 108	09.02.2005						8,98	4,49	1,47	6,6	13,19	1067750	XK
4	028-456-423 63	22114	K27.5	1108	08.02.2005						205,1	171,32	1,47	251,85	251,85	1085297	XK
5	095-202-836 62	22114	I20.8	1108	03.02.2005						58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085097	XK
6	095-202-836 62	22114	I11.0	1108	03.02.2005						41,25	27,5	1,47	40,42	60,64	1085828	XK
7	088-729-633 33	22114	I67.4	1108	31.01.2005						60,5	27,5	1,47	40,42	80,85	1085733	XK
8	121-460-474 15	22103	I20.8	1 108	26.01.2005						78,5	58,71	1,47	86,3	86,3	1085741	XK
9	121-460-474 15	22103	I20.8	1 108	25.01.2005						42,3	28,05	1,47	41,23	41,23	1085742	XK
10	087-689-406 41	22103	I13.2	1108	25.01.2005						81,8	28,05	1,47	41,23	82,47	1085149	XK
11	090-615-457 61	22301	M06.0	1 108	31.01.2005						188,35	159,2	1,47	234,03	234,03	1127714	XK
12	090-615-457 61	22301	M06.0	1 108	31.01.2005						41,25	27,5	1,47	40,42	60,64	1127604	XK
13	031-287-446 36	22301	M15.0	1 108	31.01.2005						70,22	35,11	1,47	51,61	103,23	1085019	XK
14	117-726-533 65	22316	I13.9	1 108	31.01.2005						71,04	38,28	1,47	56,27	84,41	1085180	XK
15	028-588-188 00	22301	M15.0	1 108	28.01.2005						94,02	94,02	1,47	138,2	138,2	1127667	XK
16	070-792-660 80	22301	G05.0	1108	28.01.2005						35,11	35,11	1,47	51,61	51,61	1085842	XK
17	070-792-660 80	22301	J05.0	1108	28.01.2005						102,97	102,97	1,47	151,37	151,37	1085845	XK
18	087-347-767 17	22301	M10.0	1 108	28.01.2005						57,2	28,6	1,47	42,04	84,08	1127643	XK
19	088-729-632 32	22301	M06.0	1 108	26.01.2005						262,45	204,82	1,47	301,09	301,09	1085255	XK
20	087-689-535 49	22113	I15.8	1 108	28.01.2005						235,15	176,81	1,47	259,92	259,92	1085794	XK
21	087-076-800 95	22113	J15.8	1108	27.01.2005						82,5	27,5	1,47	40,42	121,27	1085809	XK
22	121-462-781 31	22113	J15.8	1108	26.01.2005						58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1086021	XK
23	088-250-085 77	22106	I49.9	1 108	09.02.2005						100,6	99	1,47	145,53	145,53	1085548	XK
24	060-944-632 63	2339	E04.2	1108	31.01.2005						40,99	81,98	1,47	120,52	60,26	1085096	XK
25	090-615-593 68	22312	I67.2	1108	02.02.2005						271,1	148,74	1,47	218,65	437,3	1085587	XK
26	088-596-589 57	22312	I67.2	1108	01.02.2005	1	0	2553	2	05.02.2005	36,96	18,48	1,47	27,17	54,33	1127414	XK
27	040-317-388 15	22312	T42.6	1108	01.02.2005	1	0	988	1	04.02.2005	102,97	102,97	1,47	151,37	151,37	1085860	XK
28	031-279-583 47	22312	I67.2	1108	24.01.2005	1	0	1616	1,5	07.02.2005	47,7	30,8	1,47	45,28	67,91	1085740	XK
29	031-279-583 47	22312	I67.2	1108	31.01.2005	1	0	3302	1	07.02.2005	161,36	165,82	1,47	243,76	243,76	1085739	XK
30	032-533-871 33	22312	M54	1 108	27.01.2005	1	0	989	1	07.02.2005	72,66	72,66	1,47	106,8	106,8	1127326	XK
31	033-768-101 52	22104	I13.2	1108	25.01.2005	1	0	2328	3	01.02.2005	82,5	27,5	1,47	40,42	121,27	1086016	XK
32	039-821-670 80	22104	I20.8	1 108	25.01.2005	1	0	1254	1	08.02.2005	66,54	50,07	1,47	73,61	73,61	1085771	XK
33	039-821-670 80	22104	I13.2	1108	25.01.2005	1	0	2328	3	01.02.2005	82,5	27,5	1,47	40,42	121,27	1086015	XK
34	087-245-115 74	22103	I20.8	1108	24.01.2005	1	0	1254	1	07.02.2005	50,07	50,07	1,47	73,61	73,61	1085841	XK
35	087-247-518 97	22103	K86.1	1108	03.02.2005	1	0	1981	2	17.02.2005	47,52	23,76	1,47	34,93	69,85	1085909	XK

**Промежуточные итоги**

При каждом изменении в:

СНИЛС

Операция:

Количество

Добавить итоги по:

ИСТОЧНИК ФИН-ИЯ

% ЛЬГОТЫ

КОД МЗ

Заменить текущие итоги

Конец страницы между группами

Итоги под данными

Убрать все    ОК    Отмена

В дальнейшем необходимо снять выделение из поля «Заменить текущие итоги» и нажимаем на «Ок» левой клавишей мышки рисунок 24.

Рисунок 24.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	СНИЛС	КОД ВРАЧА	ДИАГНОЗ	ИЯ И № РЕЦЕ	ДАТА РЕЦЕПТА	ИСТОЧНИК	% ЛЬГОТ	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	ДАТА ОТП	СУММА	РЕФ. ЦЕН	ТАРИФ	ПРЕД. ЦЕ	СУММА	КОСОБЫИ	ПА
2	121-460-729 19	22104	M42.0	8	28.01.2005	1	0	989	1	08.02.2005	72,66	72,66	1,47	106,8	106,8	1127322	XK
3	122-648-592 61	87	I11.0	1 108	09.02.2005	1	0	2549	2	09.02.2005	8,98	4,49	1,47	6,6	13,19	1067750	XK
4	028-456-423 63	22114	K27.5	1108	08.02.2005	1	0	3481	1	10.02.2005	205,1	171,32	1,47	251,85	251,85	1085297	XK
5	095-202-836 62	22114	I20.8	1108	03.02.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085097	XK
6	095-202-836 62	22114	I11.0	1108	03.02.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085097	XK
7	088-729-633 33	22114	I67.4	1108	31.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085097	XK
8	121-460-474 15	22103	I20.8	1108	26.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085741	XK
9	121-460-474 15	22103	I20.8	1 108	25.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085741	XK
10	087-689-406 41	22103	I13.2	1108	25.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085741	XK
11	090-615-467 61	22301	M06.0	1 108	31.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085741	XK
12	090-615-467 61	22301	M06.0	1 108	31.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085741	XK
13	031-287-446 36	22301	M15.0	1 108	31.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085741	XK
14	117-726-533 65	22316	I13.9	1 108	31.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085180	XK
15	028-588-188 00	22301	M15.0	1 108	28.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1127667	XK
16	070-792-660 80	22301	G05.0	1108	28.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085842	XK
17	070-792-660 80	22301	J05.0	1108	28.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085845	XK
18	087-347-767 17	22301	M10.0	1 108	28.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1127643	XK
19	088-729-632 32	22301	M06.0	1 108	26.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085255	XK
20	087-689-535 49	22113	I15.8	1 108	28.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085794	XK
21	087-076-800 95	22113	J15.8	1108	27.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085809	XK
22	121-462-781 31	22113	J15.8	1108	26.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1086021	XK
23	088-250-085 77	22106	I49.9	1 108	09.02.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085548	XK
24	060-944-632 63	2339	E04.2	1108	31.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085096	XK
25	090-615-593 68	22312	I67.2	1108	02.02.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085587	XK
26	088-596-589 57	22312	I67.2	1108	01.02.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1127414	XK
27	040-317-388 15	22312	T42.6	1108	01.02.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085860	XK
28	031-279-583 47	22312	I67.2	1108	24.01.2005	1	0	1255	1	04.02.2005	58,71	58,71	1,47	86,3	86,3	1085740	XK
29	031-279-583 47	22312	I67.2	1108	31.01.2005	1	0	3302	1	07.02.2005	161,36	165,82	1,47	243,76	243,76	1085739	XK
30	032-533-871 33	22312	M54	1 108	27.01.2005	1	0	989	1	07.02.2005	72,66	72,66	1,47	106,8	106,8	1127326	XK
31	033-768-101 52	22104	I13.2	1108	25.01.2005	1	0	2328	3	01.02.2005	82,5	27,5	1,47	40,42	121,27	1086016	XK
32	039-821-670 80	22104	I20.8	1 108	25.01.2005	1	0	1254	1	08.02.2005	66,54	50,07	1,47	73,61	73,61	1085771	XK
33	039-821-670 80	22104	I13.2	1108	25.01.2005	1	0	2328	3	01.02.2005	82,5	27,5	1,47	40,42	121,27	1086015	XK
34	087-245-115 74	22103	I20.8	1108	24.01.2005	1	0	1254	1	07.02.2005	50,07	50,07	1,47	73,61	73,61	1085841	XK
35	087-247-518 97	22103	K86.1	1108	03.02.2005	1	0	1981	2	17.02.2005	47,52	23,76	1,47	34,93	69,85	1085909	XK

**Промежуточные итоги**

При каждом изменении в:

СНИЛС

Операция:

Количество

Добавить итоги по:

ИСТОЧНИК ФИН-ИЯ

% ЛЬГОТЫ

КОД МЗ

Заменить текущие итоги

Конец страницы между группами

Итоги под данными

Убрать все    ОК    Отмена

В итогов варианте мы получаем таблицу, которая выглядит следующим образом (рисунок 25).

Рисунок 25.



№	А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	И	К	Л	М	Н
1	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВРАЧ	ДИАГНОЗ	СЕРИЯ И № Р	ДАТА РЕЦЕПТА	ИСТОЧНИ	% ЛЬГОТЫ	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	ДАТА ОТПУСК	СУММА РЕФ.	ЦЕНА ТАРИФ.
2	134-009-676 34	1022701405737	20106	A00.1	1 108 721	16.12.2004	1	0	1117	1,00	12.01.2005	152,00	111,21 1,4
3	<b>134-009-676 34 Игор</b>						1						
4	133-736-055 49	1022700929327	42	I67.4	БА 0050997	15.01.2005	1	0	1601	2,00	19.01.2005	63,50	31,02 1,4
5	133-736-055 49	1022700929327	97	N40.0	БА 0052785	20.01.2005	1	0	1829	1,00	21.01.2005	235,41	224,46 1,4
6	<b>133-736-055 49 Игор</b>						2						
7	133-539-489 71	1022701408146	20	A00.1	11 083 812	14.01.2005	1	0	1948	1,00	28.01.2005	778,40	502,05 1,4
8	<b>133-539-489 71 Игор</b>						1						
9	133-417-974 55	1022700914610	154	I67.4	БА 0060508	27.01.2005	1	0	1255	1,00	31.01.2005	58,71	58,71 1,4
10	133-417-974 55	1022700914610	154	I67.4	БА 0060508	27.01.2005	1	0	1118	1,00	28.01.2005	218,38	176,81 1,4
11	<b>133-417-974 55 Игор</b>						1						
12	133-228-614 31	1022700914610	154	I67.4	БА 0060508	27.01.2005	1	0	2955	1,00	19.01.2005	13,45	7,15 1,4
13	<b>133-228-614 31 Игор</b>						1						
14	133-125-856 29	1022502118473	C13	M42.1	1 108 241	26.01.2005	1	0	2938	1,00	26.01.2005	52,29	8,96 1,4
15	<b>133-125-856 29 Игор</b>						2						
16	133-085-110 18	1032700100201	ПОЛ13	I11.9	11 081 165	28.01.2005	1	0					1,4
17	<b>133-085-110 18 Игор</b>						1						
18	133-085-103 19	1032700100201	ПД01	F20.0	11 081 991	27.01.2005	1	0					1,4
19	<b>133-085-103 19 Игор</b>						1						
20	132-707-241 31	1022700712781	43	F07.0	1108 Ю83	12.01.2005	1	0					1,4
21	<b>132-707-241 31 Игор</b>						1						
22	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 80	25.01.2005	1	0					1,4
23	<b>132-550-886 47 Игор</b>						2						
24	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 81	25.01.2005	1	0	1780	1,00	26.01.2005	199,53	34,40 1,4
25	<b>132-550-886 47 Игор</b>						2						
26	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю375	18.01.2005	1	0		3,00	18.01.2005	135,99	21,60 1,4
27	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю376	18.01.2005	1	0	2667	2,00	18.01.2005	112,40	31,90 1,4
28	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю377	18.01.2005	1	0	2125	6,00	18.01.2005	92,10	9,24 1,4
29	<b>132-550-854 39 Игор</b>						3						
30	132-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	БА 0058841	13.01.2005	1	0	1601	2,00	14.01.2005	62,26	31,02 1,4
31	132-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	БА 0058844	13.01.2005	1	0	3302	2,00	14.01.2005	260,22	165,82 1,4
32	<b>132-548-655 61 Игор</b>						2						

**СНИЛС по которому  
осуществлялась сортировка**

**Количество  
выписанных рецептов  
на данный СНИЛС**

Но как Вы видите с таблицей работать еще не удобно, имеется лишь разделение по количеству выписанных рецептов фильтрацию рецептов выполнить не возможно. Для устранения недостатков вновь заходим в раздел «Данные» рисунок 26.

Рисунок 26.

№	А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	И	Ж	К	Л	М	Н
1	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВРАЧ	ДИАГНОЗ	СЕРИЯ И № Р	ДАТА РЕЦЕПТА	ИСТОЧНИ	% ЛЬГОТЫ	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	ДАТА ОТПУСК	СУММА РЕ	РЕФ. ЦЕНА	ТАРИФ
2	134-009-676 34	1022701405737	20106	A00.1	1 108 721	16.12.2004	1	0	1117	1,00	12.01.2005	152,00	111,21	1,4
3	<b>134-009-676 34 Итор</b>						1							
4	133-736-055 49	1022700929327	42	I67.4	БА 0050997	15.01.2005	1	0	1601	2,00	19.01.2005	63,50	31,02	1,4
5	133-736-055 49	1022700929327	97	N40.0	БА 0052785	20.01.2005	1	0	1829	1,00	21.01.2005	235,41	224,46	1,4
6	<b>133-736-055 49 Итор</b>						2							
7	133-539-489 71	1022701408146	20	A00.1	11 083 812	14.01.2005	1	0	1948	1,00	28.01.2005	778,40	502,05	1,4
8	<b>133-539-489 71 Итор</b>						1							
9	133-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	БА 0060508	27.01.2005	1	0	1255	1,00	31.01.2005	58,71	58,71	1,4
10	133-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	БА 0060509	27.01.2005	1	0	1118	1,00	28.01.2005	218,38	176,81	1,4
11	<b>133-417-974 55 Итор</b>						2							
12	133-228-614 31	1022701405737	20102	A00.1	1 108 847	13.01.2005	1	0	2955	1,00	19.01.2005	13,45	7,15	1,4
13	<b>133-228-614 31 Итор</b>						1							
14	133-125-856 29	1022502118473	C13	K26.9	1 108 240	26.01.2005	1	0	1511	3,00	26.01.2005	182,97	34,47	1,4
15	133-125-856 29	1022502118473	C13	M42.1	1 108 241	26.01.2005	1	0	2938	1,00	26.01.2005	52,29	8,96	1,4
16	<b>133-125-856 29 Итор</b>						2							
17	133-085-110 18	1032700100201	ПОЛ13	I11.9	11 081 165	28.01.2005	1	0	2317	6,00	28.01.2005	343,02	54,53	1,4
18	<b>133-085-110 18 Итор</b>						1							
19	133-085-103 19	1032700100201	ПД01	F20.0	11 081 991	27.01.2005	1	0	1012	1,00	27.01.2005	196,36	112,20	1,4
20	<b>133-085-103 19 Итор</b>						1							
21	132-707-241 31	1022700712781	43	F07.0	1108 Ю83	12.01.2005	1	0	2638	2,00	12.01.2005	1 290,02		1,4
22	<b>132-707-241 31 Итор</b>						1							
23	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 80	25.01.2005	1	0	2295	2,00	26.01.2005	105,96	18,70	1,4
24	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	1108 81	25.01.2005	1	0	1780	3,00	26.01.2005	199,53	34,40	1,4
25	<b>132-550-886 47 Итор</b>						2							
26	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю375	18.01.2005	1	0	401	3,00	18.01.2005	135,99	21,60	1,4
27	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю376	18.01.2005	1	0	2667	2,00	18.01.2005	112,40	31,90	1,4
28	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	1108 Ю377	18.01.2005	1	0	2125	6,00	18.01.2005	92,10	9,24	1,4
29	<b>132-550-854 39 Итор</b>						3							
30	132-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	БА 0058841	13.01.2005	1	0	1601	2,00	14.01.2005	62,26	31,02	1,4
31	132-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	БА 0058844	13.01.2005	1	0	3302	2,00	14.01.2005	260,22	165,82	1,4
32	<b>132-548-655 61 Итор</b>						2							
33	133-344-888-33	1022700712781	23	E11.9	1108 Ю44	28.12.2004	1	0	1303	1,50	18.01.2005	280,64	167,80	1,4

В открывшемся окне выбираем «Группа и структура» и нажимаем левой клавишей мыши на раздел «Скрыть детали» (Рисунок 27).

Рисунок 27.

The screenshot shows an Excel spreadsheet with a data table. The table has columns labeled A through N. The data includes patient IDs (СНИЛС), INN numbers (КОД ОГРН), doctor codes (КОД ВРАЧА), and various numerical values representing medical and financial data. A 'Данные' (Data) menu is open, showing options like 'Сортировка...', 'Фильтр', 'Формат...', 'Итоги...', 'Проверка...', 'Текст по столбцам...', 'Группа и структура', 'Сводная таблица...', 'Импорт внешних данных', 'Список', 'XML', and 'Обновить данные'. The 'Группа и структура' option is highlighted, and its sub-menu is also visible, showing options like 'Скрыть детали', 'Отобразить детали', 'Группировать...', 'Разгруппировать...', 'Создание структуры', 'Удалить структуру', and 'Настройка...'.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
1	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВРАЧА	Д											
2	134-009-676 34	1022701405737	20106	А0			004	1	0	1117	1,00	12.01.2005	152,00	111,21	1,4
3	<b>134-009-676 34 Итого</b>							1							
4	133-736-055 49	1022700929327	42	И6			005	1	0	1601	2,00	19.01.2005	63,50	31,02	1,4
5	133-736-055 49	1022700929327	97	И4							1,00	21.01.2005	235,41	224,46	1,4
6	<b>133-736-055 49 Итого</b>														
7	133-539-489 71	1022701408146	20	А0							1,00	28.01.2005	778,40	502,05	1,4
8	<b>133-539-489 71 Итого</b>														
9	133-417-974 55	1022700914610	108	И1							1,00	31.01.2005	58,71	58,71	1,4
10	133-417-974 55	1022700914610	108	И1							1,00	28.01.2005	218,38	176,81	1,4
11	<b>133-417-974 55 Итого</b>														
12	133-228-614 31	1022701405737	20102	А0							1,00	19.01.2005	13,45	7,15	1,4
13	<b>133-228-614 31 Итого</b>														
14	133-125-856 29	1022502118473	C13	К2											
15	133-125-856 29	1022502118473	C13	М4											
16	<b>133-125-856 29 Итого</b>														
17	133-085-110 18	1032700100201	ПОЛ13	И1.9		11 081 165	28.01.2005	1	0	2317	6,00	28.01.2005	343,02	54,53	1,4
18	<b>133-085-110 18 Итого</b>							1							
19	133-085-103 19	1032700100201	ПД01	F20.0		11 081 991	27.01.2005	1	0	1012	1,00	27.01.2005	196,36	112,20	1,4
20	<b>133-085-103 19 Итого</b>							1							
21	132-707-241 31	1022700712781	43	F07.0		1108 Ю83	12.01.2005	1	0	2638	2,00	12.01.2005	1 290,02		1,4
22	<b>132-707-241 31 Итого</b>							1							
23	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7		1108 80	25.01.2005	1	0	2295	2,00	26.01.2005	105,96	18,70	1,4
24	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7		1108 81	25.01.2005	1	0	1780	3,00	26.01.2005	199,53	34,40	1,4
25	<b>132-550-886 47 Итого</b>							2							
26	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0		1108 Ю375	18.01.2005	1	0	401	3,00	18.01.2005	135,99	21,60	1,4
27	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0		1108 Ю376	18.01.2005	1	0	2667	2,00	18.01.2005	112,40	31,90	1,4
28	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0		1108 Ю377	18.01.2005	1	0	2125	6,00	18.01.2005	92,10	9,24	1,4
29	<b>132-550-854 39 Итого</b>							3							
30	132-548-655 61	1022700914610	150	И67.4		БА 0058841	13.01.2005	1	0	1601	2,00	14.01.2005	62,26	31,02	1,4
31	132-548-655 61	1022700914610	150	И67.4		БА 0058844	13.01.2005	1	0	3302	2,00	14.01.2005	260,22	165,82	1,4
32	<b>132-548-655 61 Итого</b>							2							
33	132-344-886 29	1022700712781	23	E11.9		1108 2044	28.12.2004	1	0	1203	1,50	18.01.2005	280,64	167,80	1,4

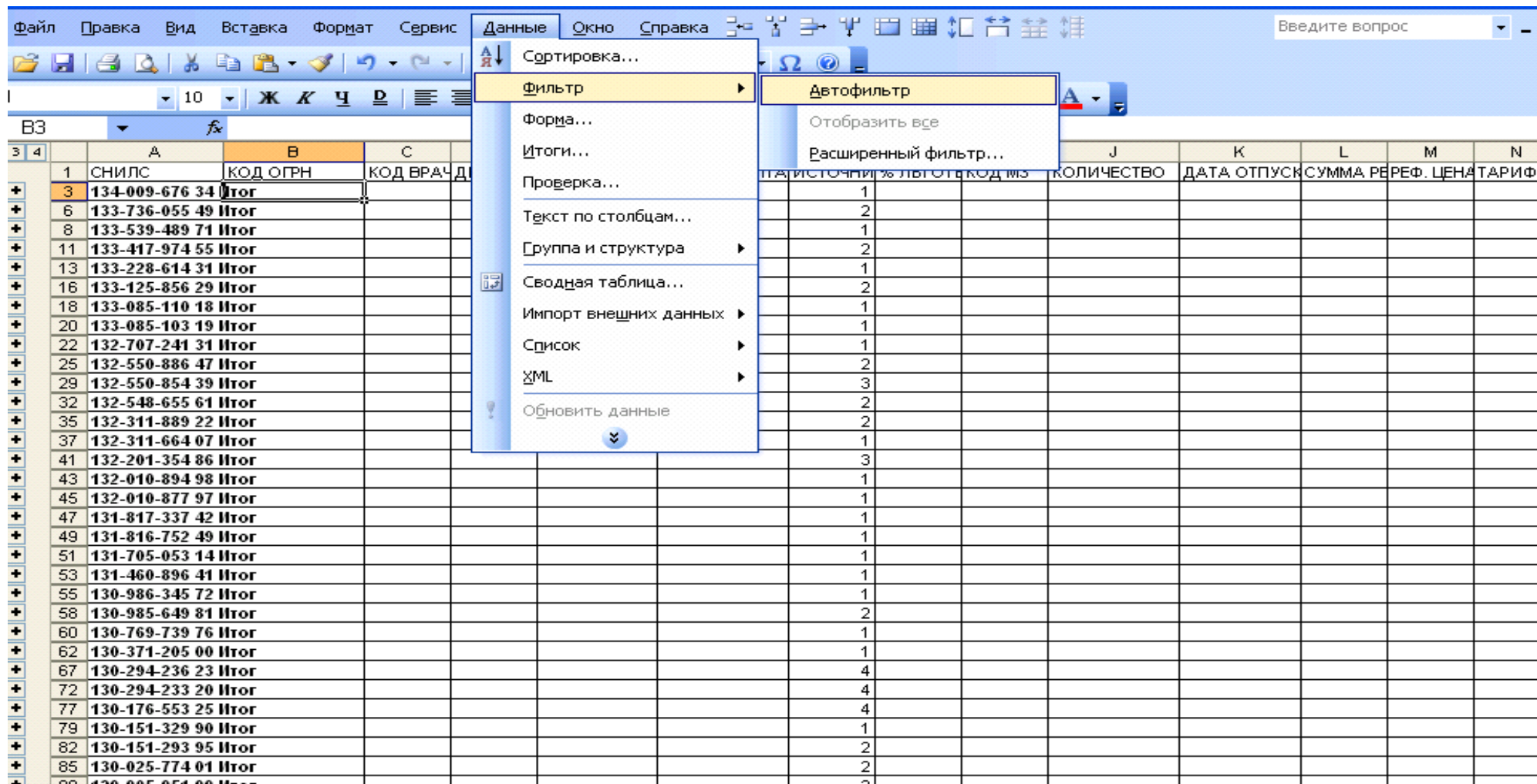
В сформированном итоговом документе отражены СНИЛС пациентам которым были выписаны рецепты и в другой колонке количество выписанных рецептов за исследуемый промежуток времени (Рисунок 28).

Рисунок 28.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВРАЧА	ДИАГНОЗ	СЕРИЯ И № В	ДАТА РЕЦЕПТА	ИСТОЧНИК	% ЛЬГОТЫ	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	ДАТА ОТПУСКА	СУММА	РЕФ.	ЦЕНА ТАРИФ
3	134-009-676 34	Истор					1							
6	133-736-055 49	Истор					2							
8	133-539-489 71	Истор					1							
11	133-417-974 55	Истор					2							
13	133-228-614 31	Истор					1							
16	133-125-856 29	Истор					2							
18	133-085-110 18	Истор					1							
20	133-085-103 19	Истор					1							
22	132-707-241 31	Истор					1							
25	132-550-886 47	Истор					2							
29	132-550-854 39	Истор					3							
32	132-548-655 61	Истор					2							
35	132-311-889 22	Истор					2							
37	132-311-664 07	Истор					1							
41	132-201-354 86	Истор					3							
43	132-010-894 98	Истор					1							
45	132-010-877 97	Истор					1							
47	131-817-337 42	Истор					1							
49	131-816-752 49	Истор					1							
51	131-705-053 14	Истор					1							
53	131-460-896 41	Истор					1							
55	130-986-345 72	Истор					1							
58	130-985-649 81	Истор					2							
60	130-769-739 76	Истор					1							
62	130-371-205 00	Истор					1							
67	130-294-236 23	Истор					4							
72	130-294-233 20	Истор					4							
77	130-176-553 25	Истор					4							
79	130-151-329 90	Истор					1							
82	130-151-293 95	Истор					2							
85	130-025-774 01	Истор					2							
88	130-085-854 00	Истор					2							

Следующим шагом является фильтрация пациентов по количеству выписанных рецептов. Для этого заходим в раздел «Данные», открываем в нем «Фильтр» и выбираем «Автофильтр», все производится однократными нажатиями на левую клавишу мышки (Рисунок 29).

Рисунок 29.



В верхней ячейке каждого столбика появился значок «Автофильтра» (Рисунок 30).

Рисунок 30.

Файл Правка Вид Вставка Формат Сервис Данные Окно Справка 85%

В3

Э	4	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
		СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВР	ДИАГН	СЕРИЯ И N	ДАТА РЕЦЕП	ИСТОЧ	% ЛЬГС	КОД МЭ	КОЛИЧЕСТВ	ДАТА ОТПУ	СУММА	РЕФ. ЦЕ	ТАРИФ
+	3	134-009-676 34	Игор					1							
+	6	133-736-055 49	Игор					2							
+	8	133-539-489 71	Игор					1							
+	11	133-417-974 55	Игор					2							
+	13	133-228-614 31	Игор					1							
+	16	133-125-856 29	Игор					2							
+	18	133-085-110 18	Игор					1							
+	20	133-085-103 19	Игор					1							
+	22	132-707-241 31	Игор					1							
+	25	132-550-886 47	Игор					2							
+	29	132-550-854 39	Игор					3							
+	32	132-548-655 61	Игор					2							
+	35	132-311-889 22	Игор					2							
+	37	132-311-664 07	Игор					1							
+	41	132-201-354 86	Игор					3							
+	43	132-010-894 98	Игор					1							
+	45	132-010-877 97	Игор					1							
+	47	131-817-337 42	Игор					1							
+	49	131-816-752 49	Игор					1							
+	51	131-705-053 14	Игор					1							
+	53	131-460-896 41	Игор					1							
+	55	130-986-345 72	Игор					1							
+	58	130-985-649 81	Игор					2							
+	60	130-769-739 76	Игор					1							
+	62	130-371-205 00	Игор					1							
+	67	130-294-236 23	Игор					4							
+	72	130-294-233 20	Игор					4							
+	77	130-176-553 25	Игор					4							
+	79	130-151-329 90	Игор					1							
+	82	130-151-293 95	Игор					2							
+	85	130-025-774 01	Игор					2							
+	88	130-005-054 00	Игор					2							

Теперь мы получили возможность не просматривать все выписанные рецепты подряд, а целенаправленно выбирать пациентов которым были выписаны 9 рецептов, 5 рецептов (Рисунок 31).

Рисунок 31.

Файл Правка Вид Вставка Формат Сервис Данные Окно Справка 85%

В3 fx

	А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	И	Ж	З	И	К	Л	М	Н
	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВР	ДИАГН	СЕРИЯ И N	ДАТА РЕЦЕП	ИСТОЧ	% ЛЬГ	КОД МЭ	КОЛИЧЕСТВ	ДАТА ОТПУ	СУММА	РЕФ. ЦЕ	ТАРИФ		
3	134-009-676 34	Игор														
6	133-736-055 49	Игор														
8	133-539-489 71	Игор														
11	133-417-974 55	Игор														
13	133-228-614 31	Игор														
16	133-125-856 29	Игор														
18	133-085-110 18	Игор														
20	133-085-103 19	Игор														
22	132-707-241 31	Игор														
25	132-550-886 47	Игор														
29	132-550-854 39	Игор														
32	132-548-655 61	Игор														
35	132-311-889 22	Игор								2						
37	132-311-664 07	Игор								2						
41	132-201-354 86	Игор								1						
43	13									3						
45	13									1						
47	13									1						
49	13									1						
51	13									1						
53	13									1						
55	13									1						
58	130-563-043 01	Игор								2						
60	130-769-739 76	Игор								1						
62	130-371-205 00	Игор								1						
67	130-294-236 23	Игор								4						
72	130-294-233 20	Игор								4						
77	130-176-553 25	Игор								4						
79	130-151-329 90	Игор								1						
82	130-151-293 95	Игор								2						
85	130-025-774 01	Игор								2						
88	130-045-854 88	Игор								2						

Сортировка по возрастанию  
Сортировка по убыванию  
(Все)  
(Первые 10...)  
(Услови...)  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8

**Фильтрация по количеству  
выписанных рецептов для  
одного больного**

В качестве примера выбираем всех пациентов которым было выписано более 7 рецептов (Рисунок 32).

Рисунок 32.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВР	ДИАГН	СЕРИЯ И N	ДАТА РЕЦЕП	ИСТОЧ	% ЛЬГ	КОД МЭ	КОЛИЧЕСТВ	ДАТА ОТПУ	СУММА	РЕФ. ЦЕ	ТАРИФ
3	134-009-676 34	Игор												
6	133-736-055 49	Игор												
8	133-539-489 71	Игор												
11	133-417-974 55	Игор												
13	133-228-614 31	Игор												
16	133-125-856 29	Игор												
18	133-085-110 18	Игор												
20	133-085-103 19	Игор												
22	132-707-241 31	Игор												
25	132-550-886 47	Игор												
29	132-550-854 39	Игор												
32	132-548-655 61	Игор						2						
35	132-311-889 22	Игор						2						
37	132-311-664 07	Игор						1						
41	132-201-354 86	Игор						3						
43	132-010-894 98	Игор						1						
45	132-010-877 97	Игор						1						
47	131-817-337 42	Игор						1						
49	131-816-752 49	Игор						1						
51	131-705-053 14	Игор						1						
53	131-460-896 41	Игор						1						
55	130-986-345 72	Игор						1						
58	130-985-649 81	Игор						2						
60	130-769-739 76	Игор						1						
62	130-371-205 00	Игор						1						
67	130-294-236 23	Игор						4						
72	130-294-233 20	Игор						4						
77	130-176-553 25	Игор						4						
79	130-151-329 90	Игор						1						
82	130-151-293 95	Игор						2						
85	130-025-774 01	Игор						2						

Появляется следующий лист (Рисунок 33).

Рисунок 33.



Э	4	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
		СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВР	ДИАГН	СЕРИЯ И N	ДАТА РЕЦЕП	ИСТОЧ	% ЛЬГ	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВ	ДАТА ОТПУ	СУММА	РЕФ. ЦЕ	ТАРИФ
+	1201	106-905-434 46	Итог					0							
+	1967	099-284-759 41	Итог					0							
+	2117	098-909-981 60	Итог					0							
+	3670	088-121-836 75	Итог					0							
+	4411	075-174-928 86	Итог					0							
+	5426	036-816-459 73	Итог					0							
+	5655	033-894-880 93	Итог					0							
+	5757	033-502-810 08	Итог					0							
+	5930	032-913-453 33	Итог					0							
	6543	Общий итог						0							
	6544														
	6545														
	6546														
	6547														
	6548														
	6549														
	6550														
	6551														
	6552														
	6553														
	6554														
	6555														
	6556														
	6557														
	6558														
	6559														
	6560														
	6561														
	6562														
	6563														
	6564														
	6565														

**Пациентам которым было выписано 7 рецептов**

**Необходимо нажать левой клавишей мышки для открытия определенного СНИЛСа**

Рисунок 34.

	А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	И	К	Л	М	Н	
1	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВР	ДИАГ	СЕРИЯ И N	ДАТА РЕЦЕП	ИСТОЧ	% ЛЬГС	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВ	ДАТА ОТПУ	СУММА	РЕФ. ЦЕ	ТАРИФ
1195	106-905-434 46	1032700100201	П309	М06	11 084 985	14.01.2005	1	0	3484	2,00	14.01.2005	365,46	118,70	1
1196	106-905-434 46	1032700100201	П309	М06	11 084 986	14.01.2005	1	0	536	1,00	17.01.2005	8,21	6,60	1
1197	106-905-434 46	1032700100201	П309	М06	11 084 987	14.01.2005	1	0	1395	1,50	17.01.2005	15,12	10,78	1
1198	106-905-434 46	1032700100201	П311	Ж10	11 085 325	14.01.2005	1	0	1115	2,00	17.01.2005	265,26	78,80	1
1199	106-905-434 46	1032700100201	П311	Ж10	11 085 326	14.01.2005	1	0	3400	1,00	14.01.2005	117,64	55,68	1
1200	106-905-434 46	1032700100201	П309	М06	11 085 420	21.01.2005	1	0	536	1,00	25.01.2005	9,21	6,60	1
1201	<b>106-905-434 46 Итого</b>													
1967	<b>099-284-759 41 Итого</b>													
2117	<b>098-909-981 60 Итого</b>													
3670	<b>088-121-836 75 Итого</b>													
4411	<b>075-174-928 86 Итого</b>													
5420	036-816-459 73	1022701405737	20215	A42.1	1 108 525	21.01.2005	1	0	2979	2,00	21.01.2005	57,40	17,60	1
5421	036-816-459 73	1022701405737	20102	A42.9	1 108 843	14.01.2005	1	0	568	1,00	14.01.2005	62,40	47,73	1
5422	036-816-459 73	1022701405737	20215	A42.1	11 085 261	21.01.2005	1	0	536	1,00	21.01.2005	10,85	6,60	1
5423	036-816-459 73	1022701405737	20102	A42.1	11 088 411	13.01.2005	1	0	760	1,00	21.01.2005	79,25	46,20	1
5424	036-816-459 73	1022701405737	20102	A42.9	11 088 421	13.01.2005	1	0	1429	2,00	14.01.2005	107,10	46,62	1
5425	036-816-459 73	1022701405737	20102	A00.1	1 108 840 111	13.01.2005	1	0	2302	1,00	31.01.2005	346,20	102,97	1
5426	<b>036-816-459 73 Итого</b>													
5655	<b>032-894-880 93 Итого</b>													
5757	<b>033-5-... 08 Итого</b>													
5930	<b>032-913-453 Итого</b>													
6543	<b>Общий итог</b>													
6544							12							

**Для закрытия необходимо нажать левой клавишей мышки на «-»**

Но как вы видите оценивать проводимую фармакотерапию неудобно из-за того, что приходится постоянно передвигаться по экрану, а сравниваемые объекты расположены далеко друг от друга, для этого необходимо дата выписки и отпуска лекарственных препаратов расположить рядом, а так же к ним приблизить количество выписанного препарат и наименование препарата (Рисунок 35). Для этого активируем ячейку рядом с тем параметром, куда мы хотим добавить строку, далее нажимаем на значок «Добавить столбец».

Рисунок 35.

Файл Правка Вид Вставка Формат Сервис Данные Окно Справка 85% Добавить столбцы

Введите вопрос

F1 ИСТОЧНИК ФИН-ИЯ

Э	4	A	B	C	D	E	F	G	H	I	K	L	M	N	
1	2	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВР	ДИАП	ДАТА РЕЦЕП	ИСТОЧ	% ЛЬГ	КОД МЗ	КОЛИЧЕ					
	2	134-009-676 34	1022701405737	20106	A00.1	16.12.2004	1	0	1117						
	3	<b>134-009-676 34 Итор</b>					1								
	4	133-736-055 49	1022700929327	42	I67.4	15.01.2005	1	0	1601	2,00	19.01.2005	89,96	31,02	1,47	45,60
	5	133-736-055 49	1022700929327	97	N40.0	20.01.2005	1	0	1829	1,00	21.01.2005	235,41	224,46	1,47	329,95
	6	<b>133-736-055 49 Итор</b>					2								
	7	133-539-489 71	1022701408146			14.01.2005	1	0	1948	1,00	28.01.2005	778,40	502,05	1,47	738,01
	8	<b>133-539</b>					1								
	9	133-417-				27.01.2005	1	0	1255	1,00	31.01.2005	58,71	58,71	1,47	86,30
	10	133-417-				27.01.2005	1	0	1118	1,00	28.01.2005	218,38	176,81	1,47	259,92
	11	<b>133-417-</b>					2								
	12	133-228-				13.01.2005	1	0	2955	1,00	19.01.2005	13,45	7,15	1,47	10,51
	13	<b>133-228-614 31 Итор</b>					1								
	14	133-125-856 29	1022502118473	C13	K26.9	26.01.2005	1			3,00	26.01.2005	182,97	34,47	1,47	50,68
	15	133-125-856 29	1022502118473	C13	M42.1	26.01.2005	1			1,00	26.01.2005	52,29	8,96	1,47	13,18
	16	<b>133-125-856 29 Итор</b>					2								
	17	133-085-110 18	1032700100201	ПОЛ13	I11.9	28.01.2005	1			6,00	28.01.2005	343,02	54,53	1,47	80,15
	18	<b>133-085-110 18 Итор</b>					1								
	19	133-085-103 19	1032700100201	ПД01	F20.0	27.01.2005	1			1,00	27.01.2005	196,36	112,20	1,47	164,93
	20	<b>133-085-103 19 Итор</b>					1								
	21	132-707-241 31	1022700712781	43	F07.0	12.01.2005	1			1,00	12.01.2005	1 290,02		1,47	0,00
	22	<b>132-707-241 31 Итор</b>													
	23	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	25.01.2005					26.01.2005	105,96	18,70	1,47	27,49
	24	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	25.01.2005					26.01.2005	199,53	34,40	1,47	50,56
	25	<b>132-550-886 47 Итор</b>													
	26	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	18.01.2005					18.01.2005	135,99	21,60	1,47	31,76
	27	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	18.01.2005					18.01.2005	112,40	31,90	1,47	46,89
	28	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	18.01.2005					18.01.2005	92,10	9,24	1,47	13,58
	29	<b>132-550-854 39 Итор</b>					1								
	30	132-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	13.01.2005				2,00	14.01.2005	62,26	31,02	1,47	45,60
	31	132-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	13.01.2005				2,00	14.01.2005	260,22	165,82	1,47	243,76
	32	<b>132-548-655 61 Итор</b>					2								
	33	132-311-889 22	1022700712781	23	E11.9	28.12.2004				1,50	18.01.2005	380,64	167,89	1,47	246,80
	34	132-311-889 22	1022700712781	23	E11.9	28.12.2004				3,00	18.01.2005	180,90	34,40	1,47	50,56
	35	<b>132-311-889 22 Итор</b>					2								

Далее надавив левой клавишей на букву «K» расположенную над столбцом мы выделяем весь столбец и заносим его в буфер копирования (Рисунок 36)

Рисунок 36.

Файл Правка Вид Вставка Формат Сервис Данные Окно Справка 85%

Копировать

К1

ТАТА ОТПУСКА

Э	4	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
		СНИЛС	ОГРН	КОД ВР	ДИАП	ДАТА РЕЦЕП		ИСТОЧ	% ЛЬГ	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВ	ДАТА ОТПУ	СУММА	РЕФ. ЦЕ	ТАРИФ
	1	134-009-676 34	01405737	20106	A00.1	16.12.2004		1	0	1117	1,00	12.01.2005	152,00	111,21	1
	2	133-736-055 49	0929327	42	I67.4	15.01.2005		1	0	1601	2,00	19.01.2005	63,50	31,02	1
	3	133-736-055 4	929327	97	N40.0	20.01.2005		1	0	1829	1,00	21.01.2005	235,41	224,46	1
	4	133-5				14.01.2005		2							
	5	133-4				27.01.2005		1	0	1255	1,00	31.01.2005	58,71	58,71	1
	6	133-4				27.01.2005		1	0	1118	1,00	28.01.2005	218,38	176,81	1
	7	133-2				13.01.2005		2							
	8	133-2				13.01.2005		1	0	2955	1,00	19.01.2005	13,45	7,15	1
	9	133-1				26.01.2005		1	0	1511	3,00	26.01.2005	182,97	34,47	1
	10	133-125-856 29	1022502118473	C13	M42.1	26.01.2005		1	0	2938	1,00	26.01.2005	52,29	8,96	1
	11	133-085-110 18	1032700100201	ПОЛ13	I11.9	28.01.2005		2							
	12	133-085-110 18						1	0	2317	6,00	28.01.2005	343,02	54,53	1
	13	133-085-103 19	1032700100201	ПД01	F20.0	27.01.2005		1	0	1012	1,00	27.01.2005	196,36	112,20	1
	14	132-707-241 31	1022700712781					1							
	15	132-707-241 31		43	F07.0	12.01.2005		1	0	2638	2,00	12.01.2005	1 290,02		1
	16	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	25.01.2005		1	0	2295	2,00	26.01.2005	105,96	18,70	1
	17	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	25.01.2005		1	0	1780	3,00	26.01.2005	199,53	34,40	1
	18	132-550-854 39	1022700712781					2							
	19	132-550-854 39		43	F20.0	18.01.2005		1	0	401	3,00	18.01.2005	135,99	21,60	1
	20	132-550-854 39	1022700712781					1	0	2667	2,00	18.01.2005	112,40	31,90	1
	21	132-550-854 39	1022700712781					1	0	2125	6,00	18.01.2005	92,10	9,24	1
	22	132-550-854 39	1022700712781					3							
	23	132-550-854 39	1022700712781					1	0	1601	3,00	14.01.2005	63,36	31,02	1

**Копировать выделенный объект в буфер**

Далее вставляем столбец, аналогичные процедуры проводим с другими столбцами (Рисунок 37).

Рисунок 37.

Файл Правка Вид Вставка Формат Сервис Данные Окно Справка 85%

Вставить

10

Вставка

Верошпирон таб. 25 мг x 20

А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	И	К	Л	М		
СНИЛС	ОД ОГРН	КОД	ДИАГНО	ДАТА	ДАТА	КОЛИ-	ARTICUL.Название	ИСТОЧ-НИК	КОД	СУММА РЕЦЕПТ	ПРЕД. ЦЕНА ВОЗМЕЩЕНИ	ПАРТНЕ	
	ВРАЧ	3	РЕЦЕПТА	ОТПУСК	ЧЕСТ	ФИН-И	МЗ	А	ВОЗМЕЩЕНИ	Р			
1													
2	134-009	2270140573	20106	A00.1	16.12.2004	12.01.2005	1,00	z Диротон таб. 10 мг x 28	1	1117	152,00	163,48	Аптека 30
3	134-009							1					
4	133-7	02270092932	42	I67.4	15.01.2005	19.01.2005	2,00	z Пирацетам капсу. 0,4 г x 60	1	1601	63,50	45,60	Диагности
					20.01.2005	21.01.2005	1,00	z Сетегис таб. 2 мг x 30	1	1829	235,41	329,95	Диагности
					14.01.2005	28.01.2005	1,00	z Урсосан капсу. 250 мг x 50	1	1948	778,40	738,01	Аптека 30
					27.01.2005	31.01.2005	1,00	z Эгилек таб. 50 мг x 60	1	1255	58,71	86,30	Диагности
					27.01.2005	28.01.2005	1,00	z Диротон таб. 20 мг x 28	1	1118	218,38	259,92	Диагности
								2					
					13.01.2005	19.01.2005	1,00	z Дигоксин таб. 0,25 мг x 30	1	2955	13,45	10,51	Аптека 30
13	133-228-614 31 Игор							1					
14	133-125-856 29	102250211847	C13	K26.9	26.01.2005	26.01.2005	3,00	z Мезим форте таб. x 20	1	1511	182,97	50,68	ХКГУП /Ф:
15	133-125-856 29	102250211847	C13	M42.1	26.01.2005	26.01.2005	1,00	z Диклофенак (Дикло-Ф) ампл.75мг/3мл x 5	1	2938	52,29	13,18	ХКГУП /Ф:
16	133-125-856 29 Игор							2					
17	133-085-110 18	103270010020	ПОЛ13	I11.9	28.01.2005	28.01.2005	6,00	z Энап таб. 5 мг x 20	1	2317	343,02	80,15	ХКГУП /Ф:
18	133-085-110 18 Игор							1					
19	133-085-103 19	103270010020	ПД01	F20.0	27.01.2005	27.01.2005	1,00	z Азалептин таб. 0,1 x 50	1	1012	196,36	164,93	ХКГУП /Ф:
20	133-085-103 19 Игор							1					
21	132-707-241 31	102270071278	43	F07.0	12.01.2005	12.01.2005	2,00	z Делакин хроно таб. п/о 500 мг x 30	1	2638	#####	0,00	ХКГУП /Ф:
22	132-707-241 31 Игор							1					
23	132-550-886 47	102250211847	C16	E11.7	25.01.2005	26.01.2005	2,00	z Эналаприл-Акри таб. 0,01 г x 20	1	2295	105,96	27,49	ХКГУП /Ф:
24	132-550-886 47	102250211847	C16	E11.7	25.01.2005	26.01.2005	3,00	z Верошпирон таб. 25 мг x 20	1	1780	199,53	50,56	ХКГУП /Ф:
25	132-550-886 47 Игор							2					
26	132-550-854 39	102270071278	43	F20.0	18.01.2005	18.01.2005	3,00	z Галоперидол таб. 1,5 мг x 50	1	401	135,99	31,76	ХКГУП /Ф:
27	132-550-854 39	102270071278	43	F20.0	18.01.2005	18.01.2005	2,00	z Циклодол таб. 2 мг x 50	1	2667	112,40	46,89	ХКГУП /Ф:
28	132-550-854 39	102270071278	43	F20.0	18.01.2005	18.01.2005	6,00	z Аминазин Н.С. драже 0,1 г x 10	1	2125	92,10	13,58	ХКГУП /Ф:
29	132-550-854 39 Игор							3					
30	132-548-655 61	102270091461	150	I67.4	13.01.2005	14.01.2005	2,00	z Пирацетам капсу. 0,4 г x 60	1	1601	62,26	45,60	Диагности
31	132-548-655 61	102270091461	150	I67.4	13.01.2005	14.01.2005	2,00	z Кавинтон форте таб.10 мг x 30	1	3302	260,22	243,76	Диагности
32	132-548-655 61 Игор							2					
33	132-311-889 22	102270071278	23	E11.9	28.12.2004	18.01.2005	1,50	z Сиофор 500 таб. п/о 500 мг x 60	1	1303	380,64	246,80	ХКГУП /Ф:
34	132-311-889 22	102270071278	23	E11.9	28.12.2004	18.01.2005	3,00	z Верошпирон таб. 25 мг x 20	1	1780	180,90	50,56	ХКГУП /Ф:
35	132-311-889 22 Игор							2					

сводный реестр / приложение 1 / приложение 3 / 31 /

свтия Автофигуры

NUM

Нажав левой клавишей, вставили столбец

Ненужные более строки удаляются (Рисунок 38).

Рисунок 38.

Файл Правка Вид Вставка Формат Сервис Данные Окно Справка 85%

Удалить столбцы

Удаление пустой строки

№	А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	И	Ж	К	Л	М	Н
1	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД ВР	ДИАГН	ДАТА РЕЦЕП	ДАТА ОТПУ	ИСТО	% ЛЬГС	КОД МЗ	КОЛИЧЕСТВО	СУММА	РЕФ. ЦЕ	ТАРИФ	П
2	134-009-676 34	1022701405737	20106	A00.1	16.12.2004	12.01.2005		0	1117	1,00		152,00	111,21	1,47
3	<b>134-009-676 34 Итор</b>													
4	133-736-055 49	1022700929327	42	I67.4	15.01.2005	19.01.2005		0	1601	2,00		63,50	31,02	1,47
5	133-736-055 49	1022700929327	97	N40.0	20.01.2005	21.01.2005		0	1829	1,00		235,41	224,46	1,47
6	<b>133-736-055 49 Итор</b>													
7	133-539-489 71	1022701408146	20	A00.1	14.01.2005	28.01.2005		0	1948	1,00		778,40	502,05	1,47
8	<b>133-539-489 71 Итор</b>													
9	133-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	27.01				1255	1,00		58,71	58,71	1,47
10	133-417-974 55	1022700914610	108	I11.9	27.01				1118	1,00		218,38	176,81	1,47
11	<b>133-417-974 55 Итор</b>													
12	133-228-614 31	1022701405737	20102	A00.1	13.01				2955	1,00		13,45	7,15	1,47
13	<b>133-228-614 31 Итор</b>													
14	133-125-856 29	1022502118473	C13	K26.9	26.01.2005	26.01.2005		1	0	1511	3,00	182,97	34,47	1,47
15	133-125-856 29	1022502118473	C13	M42.1	26.01.2005	26.01.2005		1	0	2938	1,00	52,29	8,96	1,47
16	<b>133-125-856 29 Итор</b>									2				
17	133-085-110 18	1032700100201	ПОЛ13	I11.9	28.01.2005	28.01.2005		1	0	2317	6,00	343,02	54,53	1,47
18	<b>133-085-110 18 Итор</b>									1				
19	133-085-103 19	1032700100201	ПД01	F20.0	27.01.2005	27.01.2005		1	0	1012	1,00	196,36	112,20	1,47
20	<b>133-085-103 19 Итор</b>									1				
21	132-707-241 31	1022700712781	43	F07.0	12.01.2005	12.01.2005		1	0	2638	2,00	1 290,02		1,47
22	<b>132-707-241 31 Итор</b>									1				
23	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	25.01.2005	26.01.2005		1	0	2295	2,00	105,96	18,70	1,47
24	132-550-886 47	1022502118473	C16	E11.7	25.01.2005	26.01.2005		1	0	1780	3,00	199,53	34,40	1,47
25	<b>132-550-886 47 Итор</b>									2				
26	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	18.01.2005	18.01.2005		1	0	401	3,00	135,99	21,60	1,47
27	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	18.01.2005	18.01.2005		1	0	2667	2,00	112,40	31,90	1,47
28	132-550-854 39	1022700712781	43	F20.0	18.01.2005	18.01.2005		1	0	2125	6,00	92,10	9,24	1,47
29	<b>132-550-854 39 Итор</b>									3				
30	132-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	13.01.2005	14.01.2005		1	0	1601	2,00	62,26	31,02	1,47
31	132-548-655 61	1022700914610	150	I67.4	13.01.2005	14.01.2005		1	0	3302	2,00	260,22	165,82	1,47
32	<b>132-548-655 61 Итор</b>									2				
33	132-244-888 22	1022700712781	22	E11.9	28.12.2004	18.01.2005		1	0	1202	1,50	320,64	167,90	1,47

На этом база данных сформирована и готова к работе, попытаемся отфильтровать пациентов которым было выписано по 6 рецептов (Рисунок 39).

Рисунок 39.

Файл Правка Вид Вставка Формат Сервис Данные Окно Справка 85%

z Верошпирон таб. 25 мг x 20

3	4	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
		СНИЛС	КОД ОГРН	КОД	ДИАГНО	ДАТА	ДАТА	КОЛИ-	ARTICUL.Название	ИСТОЧ-НИК	КОД	СУММА РЕЦЕПТ	ПРЕД. ЦЕНА ВОЗМЕЩЕНИ	ПАРТНЕ Р
	1			ВРАЧ	3	РЕЦЕПТА	ОТПУСК	ЧЕСТИ		ФИН-И	МЗ	А		Р
+	3	134-009-676 34 Иггг							Сортировка по возрастанию					
+	6	133-736-055 49 Иггг							Сортировка по убыванию					
+	8	133-539-489 71 Иггг							(Все)					
+	11	133-417-974 55 Иггг							(Первые 10...)					
+	13	133-228-614 31 Иггг							(Условие...)					
+	16	133-125-856 29 Иггг							1					
+	18	133-085-110 18 Иггг							2					
+	20	133-085-103 19 Иггг							3					
+	22	132-707-241 31 Иггг							4					
+	25	132-550-886 47 Иггг							5					
+	29	132-550-854							6					
+	32	132-548-655							7					
+	35	132-311-889							8					
+	37	132-311-664								2				
+	41	132-201-354								2				
+	43	132-010-894								1				
+	45	132-010-877								3				
+	47	131-817-337								1				
+	49	131-816-752								1				
+	51	131-705-053								1				
+	53	131-460-896 41 Иггг								1				
+	55	130-986-345 72 Иггг								1				
+	58	130-985-649 81 Иггг								2				
+	60	130-769-739 76 Иггг								1				
+	62	130-371-205 00 Иггг								1				
+	67	130-294-236 23 Иггг								4				
+	72	130-294-233 20 Иггг								4				
+	77	130-176-553 25 Иггг								4				

**Выполняем  
фильтрацию по 6  
рецептам на 1  
СНИЛС**

На третий открытый рецепт мы находим, что по 1 рецепту отпущено 20 упаковок энапа на сумму 637 руб. (Рисунок 40).

Рисунок 40.

№	А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	И	К	Л	М	
	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД	ДИАГНО	ДАТА	ДАТА	КОЛИ-	ARTICUL.Название	ИСТОЧ-	КОД	СУММА	ПРЕД.	
			ВРАЧ	3	РЕЦЕПТА	ОТПУСК	ЧЕСТ		НИК	МЗ	РЕЦЕПТ	ЦЕНА	
									ФИН-И	А	ЩЕНК	ВОЗМЕ	
												ПАРТНЕ	
1195	106-905-434 46	103270010020	П309	МО6	14.01.2005	14.01.2005	2,00	z Хондроксид мазь 5% 30 г туба x 1	1	3484	365,46	174,49	ХКГУП /Фарме
1196	106-905-434 46	103270010020	П309	МО6	14.01.2005	17.01.2005	1,00	z Ортофен таб. 0,025 г x 30	1	536	8,21	9,70	ХКГУП /Фарме
1197	106-						1,50	z Нитроксолина таб. п/об. 0,05г x 20	1	1395	15,12	15,85	ХКГУП /Фарме
1198	106-						2,00	z Диротон таб. 5 мг x 28	1	1115	265,26	115,84	ХКГУП /Фарме
1199	106-						1,00	z Индапамид таб. п/о 2,5 мг x 30	1	3400	117,64	81,85	ХКГУП /Фарме
1200	106-						1,00	z Ортофен таб. 0,025 г x 30	1	536	9,21	9,70	ХКГУП /Фарме
1201	106-								6				
1961	099-						1,00	z Дротаверина г/х таб. 0,04 x 50	1	674	52,13	40,70	ХКГУП /Фарме
1962	099-						1,00	z Фуросемид таб. 40 мг x 50	1	2098	14,93	22,64	ХКГУП /Фарме
1963	099-						4,00	z Амоксициллин капс. 250 мг x 20	1	3211	207,76	24,25	ХКГУП /Фарме
1964	099-						1,00	z Эпилок таб. 25 мг x 60	1	1254	69,00	73,61	ХКГУП /Фарме
1965	099-						1,00	z Нитросорбид таб. 0,01 г x 50	1	722	14,33	7,92	ХКГУП /Фарме
1966	099-284-759 41	103270010020	ПОЛ08	И11.9		14.01.2005	3,00	z Эналаприл таб. 5 мг x 20	1	2338	106,38	30,72	ХКГУП /Фарме
1967	<del>099-284-759 41</del> Итого								6				
2111	098-909-981 60	103270010020	П321	Е11.0	21.01.2005	24.01.2005	1,00	z Медиг. антисептич р-р д/нар. 70% 10	1	3442	15,58	12,13	ХКГУП /Фарме
2112	098-909-981 60	103270010020	П321	И15	21.01.2005	28.01.2005	20,00	z Энап таб. 5 мг x 20	1	2317	637,60	80,15	ХКГУП /Фарме
2113	098-909-981 60	103270010020	П321	Ж45	21.01.2005	24.01.2005	1,00	z Беротек Н аэрозоль 100 мкг фл. 200	1	2000	277,95	270,17	ХКГУП /Фарме
2114	098-909-981 60	103270010020	П321	Ж45	25.01.2005	28.01.2005	1,00	z Супрастин таб. 25 мг x 20	1	2128	89,84	79,01	ХКГУП /Фарме
2115	098-909-981 60	103270010020	П321	И15	21.01.2005	28.01.2005	10,00	z Нитрогранулонг таб. 0,0052 x 10	1	1392	95,40	5,81	ХКГУП /Фарме
2116	098-909-981 60	103270010020	П321	И15	21.01.2005	28.01.2005	1,00	z Панкреатин таб. п/о 0,25 г x 60	1	1509	45,39	49,80	ХКГУП /Фарме
2117	<del>098-909-981 60</del> Итого								6				
3670	<del>088-121-836 75</del> Итого								0				
4411	<del>075-174-928 86</del> Итого								0				
5426	<del>036-816-459 73</del> Итого								0				
5655	<del>033-894-880 93</del> Итого								0				
5757	<del>033-502-810 08</del> Итого								0				
5930	<del>032-913-453 33</del> Итого								0				
6543	Общий итог								18				

**Первая находка, выписано и отпущено по 1 рецепту 20 упаковок энапа, ошибка оператора или ...;**

Открываем следующего больного, ему уже через 10 дней после выписки индапамида выписывается арифон, другому больному выписан амоксициллин детская форма выпуска, а он его получает только через 5 дней, наверное была такая необходимость (Рисунок 41).

Рисунок 41.



№	А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	И	К	Л	М	Н
1	СНИЛС	КОД ОГРН	КОД	ДИАГНО	ДАТА	ДАТА	КОЛИ-	ARTICUL.Название	ИСТОЧ-	КОД	СУММА	ПРЕД.	ПАРТНЕ
			ВРАЧ	3	РЕЦЕПТА	ОТПУСК	ЧЕСТИ		НИК	МЗ	А	ЦЕНА	ВОЗМЕ
									ФИН-И			ЩЕНК	Р
1195	106-905-434 46	103270010020	П309	М06	14.01.2005	14.01.2005	2,00	z Хондроксид мазь 5% 30 г туба x 1	1	3484	365,46	174,49	ХКГУП /Фарме
1196	106-905-434 46	103270010020	П309	М06	14.01.2005	17.01.2005	1,00	z Ортофен таб. 0,025 г x 30	1	536	8,21	9,70	ХКГУП /Фарме
1197	106-905-434 46	103270010020	П309	М06	14.01.2005	17.01.2005	1,50	z Нитроксолина таб. п/об. 0,05г x 20	1	1395	15,12	15,85	ХКГУП /Фарме
1198	106-905-434 46	103270010020	П311	Ж10	14.01.2005	17.01.2005	2,00	z Диротон таб. 5 мг x 28	1	1115	265,26	115,84	ХКГУП /Фарме
1199	106-905-434 46	103270010020	П311	Ж10	14.01.2005	14.01.2005	1,00	z Индапамид таб. п/о 2,5 мг x 30	1	3400	117,64	81,85	ХКГУП /Фарме
1200	106-905-434 46	103270010020	П309	М06	21.01.2005	25.01.2005	1,00	z Ортофен таб. 0,025 г x 30	1	536	9,21	9,70	ХКГУП /Фарме
1201	<b>106-905-434 46 Итор</b>								6				
1961	099-284-759 41	103270010020	ПОЛ06	И25.9	18.01.2005	18.01.2005	1,00	z Дротаверина г/х таб. 0,04 x 50	1	674	52,13	40,70	ХКГУП /Фарме
1962	099-284-759 41	103270010020	ПОЛ06	И25.9	07.01.2005	14.01.2005	1,00	z Фуросемид таб. 40 мг x 50	1	2098	14,93	22,64	ХКГУП /Фарме
1963	099-284-759 41	103270010020	ПОЛ06	И25.9	13.01.2005	18.01.2005	4,00	z Амоксициллин капсу. 250 мг x 20	1	3211	207,76	24,25	ХКГУП /Фарме
1964	099-284-759 41	103270010020	ПОЛ06	И25.9	24.01.2005	25.01.2005	1,00	z Эпилек таб. 25 мг x 60	1	1254	69,00	73,61	ХКГУП /Фарме
1965	099-284-759 41	103270010020	ПОЛ08	И11.9	20.12.2004	14.01.2005	1,00	z Нитросорбид таб. 0,01 г x 50	1	722	14,33	7,92	ХКГУП /Фарме
1966	099-284-759 41	103270010020	ПОЛ08	И11.9	20.12.2004	14.01.2005	3,00	z Эналаприл таб. 5 мг x 20	1	2338	106,38	30,72	ХКГУП /Фарме
1967	<b>099-284-759 41 Итор</b>								6				
2111	098-909-981 60	103270010020	П321	Е11.0	21.01.2005	24.01.2005	1,00	z Медиц. антисептич р-р д/нар. 70% 10	1	3442	15,58	12,13	ХКГУП /Фарме
2112	098-909-981 60	103270010020	П321	И15	21.01.2005	28.01.2005	20,00	z Энал таб. 5 мг x 20	1	2317	637,60	80,15	ХКГУП /Фарме
2113	098-909-981 60	103270010020	П321	Ж45	21.01.2005	24.01.2005	1,00	z Беротек Н аэрозоль 100 мкг фл. 200	1	2000	277,95	270,17	ХКГУП /Фарме
2114	098-909-981 60	103270010020	П321	Ж45	25.01.2005	28.01.2005	1,00	z Супрастин таб. 25 мг x 20	1	2128	89,84	79,01	ХКГУП /Фарме
2115	098-909-981 60	103270010020	П321	И15	21.01.2005	28.01.2005	10,00	z Нитрогланолонг таб. 0,0052 x 10	1	1392	95,40	5,81	ХКГУП /Фарме
2116	098-909-981 60	103270010020	П321	И15	21.01.2005	28.01.2005	1,00	z Панкреатин таб. п/о 0,25 г x 60	1	1509	45,39	49,80	ХКГУП /Фарме
2117	<b>098-909-981 60 Итор</b>								6				
3664	088-121-836 75	102270092932	8	И11.9	24.01.2005	25.01.2005	1,00	z Кордипин ХЛ таб. модиф. высв. 40мг	1	1412	114,69	170,98	Диагностичес
3665	088-121-836 75	102270092932	8	И11.9	24.01.2005	26.01.2005	1,00	z Арифон ретард таб. п/о 1,5 мг x 30	1	767	209,72	223,76	Диагностичес
3666	088-121-836 75	102270092932	8	И11.9	24.01.2005	25.01.2005	1,00	z Диротон таб. 20 мг x 28	1	1118	219,00	259,92	Диагностичес
3667	088-121-836 75	102270092932	8	М42.1	25.01.2005	27.01.2005	1,00	z Трамал ретард таб. прол. 200 мг x 10	1	2454	192,14	223,15	Диагностичес
3668	088-121-836 75	102270091461	131	И11.9	14.01.2005	14.01.2005	2,00	z Диротон таб. 10 мг x 28	1	1117	273,84	163,48	Диагностичес
3669	088-121-836 75	102270091461	131	И11.9	14.01.2005	14.01.2005	1,00	z Индапамид таб. п/о 2,5 мг x 30	1	3400	69,21	81,85	Диагностичес
3670	<b>088-121-836 75 Итор</b>								6				
4411	<b>075-174-928 86 Итор</b>								0				
5426	<b>036-816-459 73 Итор</b>								0				
5655	<b>033-894-880 93 Итор</b>								0				
5757	<b>033-502-810 08 Итор</b>								0				
5930	<b>032-913-453 33 Итор</b>								0				
6543	<b>Общий итог</b>								24				

Больному со злокачественным заболеванием бронхов или легкого выписывается супрастин и амоксилав, целесообразности назначения супрастина у больного повидимому нет, и соответственно имея базу данных по СНИЛСу, код врача, код ЛПУ, мы в данном случае должны поднимать амбулаторную карту (Рисунок 42).

Рисунок 42.

№	А	В	К	Л	М								
3668	088-121-836 75	1022700914	3,84	163,48	Диагнос								
3669	088-121-836 75	1022700914	9,21	81,85	Диагнос								
3670	<b>088-121-836 75 Итог</b>												
4405	075-174-928 86	1022502118	7,87	163,48	ХКГУП								
4406	075-174-928 86	1022502118	1,96	33,96	ХКГУП								
4407	075-174-928 86	1022502118	2,12	243,76	ХКГУП								
4408	075-174-928 86	1022502118	1,69	81,85	ХКГУП								
4409	075-174-928 86	1022502118	2,97	50,68	ХКГУП								
4410	075-174-928 86	1022502118	2,13	40,70	ХКГУП								
4411	<b>075-174-928 86 Итог</b>												
5420	036-816-459 73	1022701409	7,40	25,87	Аптека								
5421	036-816-459 73	1022701409	2,40	70,16	Аптека								
5422	036-816-459 73	1022701409	0,85	9,70	Аптека								
5423	036-816-459 73	1022701409	9,25	67,91	Аптека								
5424	036-816-459 73	102270140573	20102	A42.9	13.01.2005	14.01.2005	2,00	z Кордафлекс таб. прол. д.п/об. 20мг x30	1	1429	107,10	68,53	Аптека
5425	036-816-459 73	102270140573	20102	A00.1	13.01.2005	31.01.2005	1,00	z Берлиприл 20 таб.20 мг x 30	1	2302	346,20	151,37	Аптека
5426	<b>036-816-459 73 Итог</b>								6				
5649	033-894-880 93	102270092932	4	C34	14.01.2005	14.01.2005	1,00	z Диклофенак ретард таб. 100 мг x 20	1	590	22,58	47,67	Диагнос
5650	033-894-880 93	102270092932	4	C34	14.01.2005	19.01.2005	1,00	z Трентал табл. п/о 400 мг x 20	1	1547	142,76	170,38	Диагнос
5651	033-894-880 93	102270092932	4	I11.9	14.01.2005	24.01.2005	1,00	z Эпилек таб. 25 мг x 60	1	1254	58,15	73,61	Диагнос
5652	033-894-880 93	102270092932	11	C34	19.01.2005	24.01.2005	1,00	z Амоксиклав таб. 625 мг x 15	1	143	336,86	400,90	Диагнос
5653	033-894-880 93	102270092932	11	C34	19.01.2005	19.01.2005	1,00	z Супрастин таб. 25 мг x 20	1	2128	57,61	79,01	Диагнос
5654	033-894-880 93	102270092932	11	I10	24.01.2005	24.01.2005	1,00	z Трентал табл. п/о 400 мг x 20	1	1547	142,76	170,38	Диагнос
5655	<b>033-894-880 93 Итог</b>								6				
5751	033-502-810 08	102270113092	361	E03.4	24.12.2004	14.01.2005	0,50	z Эутирокс 100 таб. x 50	1	1100	52,98	62,24	Аптека
5752	033-502-810 08	102270113092	109	A46	21.01.2005	24.01.2005	2,00	z Ципрофлоксацин таб. п/о 250 мг x 10	1	2249	24,60	14,39	Аптека
5753	033-502-810 08	102270113092	110	I11.9	26.01.2005	26.01.2005	1,00	z Моноприл таб. 10 мг x 28	1	2071	194,10	242,44	Аптека
5754	033-502-810 08	102270113092	110	I49.9	26.01.2005	29.01.2005	2,00	z Дигоксин таб. 250 мкг x 30	1	527	27,00	25,03	Аптека
5755	033-502-810 08	102270113092	110	I28	26.01.2005	26.01.2005	2,00	z Пектрол таб. 40 мг x 30	1	737	310,80	93,79	Аптека
5756	033-502-810 08	102270113092	110	A46	26.01.2005	26.01.2005	4,00	z Ципрофлоксацин таб. п/о 250 мг x 10	1	2249	49,20	14,39	Аптека

**С34 Злокачественное новообразование бронхов и легкого**  
**С34.0 Главных бронхов**  
**С34.1 Верхней доли бронхов или легкого**  
**С34.2 Средней доли бронхов или легкого**  
**С34.3 Нижней доли бронхов или легкого**  
**С34.8 Поражение бронхов или легкого, выходящее за пределы**  
**одной и более вышеуказанных локализаций**  
**С34.9 Бронхов или легкого неуточненной локализации**

У больного с рожей где основными возбудителями являются стрептококк и стафилококк назначается грамотрицательный хинолон – ципрофлоксацин, в то же время из данной группы в списках по ДЛО имеется респираторные хинолоны наибольшую активность демонстрирующие против выше названных возбудителей – левофлоксацин (Рисунок 43).

Рисунок 43.

4405	075-174-928 86	102250211847	C13	I11.9	17.01.2005	18.01.2005	1,00	z Диротон таб. 10 мг x 28	1	1117	197,87	163,48	ХКГУП	
4406	075-174-928 86	102250211847	C13	I11.9	17.01.2005	17.01.2005	2,00	z Диклофенак таб. п/об. ретард 100мг x20	1	593	71,96	33,96	ХКГУП	
4407	075-174-928 86	102250211847	C13	I11.9	17.01.2005	18.01.2005	3,00	z Кавинтон форте таб.10 мг x 30	1	3302	552,12	243,76	ХКГУП	
4408	075-174-928 86	102250211847	C13	I11.9	17.01.2005	17.01.2005	1,00	z Индапамид таб. п/о 2.5 мг x 30	1	3400	61,69	81,85	ХКГУП	
4409	075-174-928 86	102250211847	C13	K29.6	28.01.2005	28.01.2005	3,00	z Мезим форте таб. x 20	1	1511	182,97	50,68	ХКГУП	
4410	075-174-928 86	102250211847	C13	K29.6	28.01.2005	28.01.2005	1,00	z Дротаверина п/х таб. 0,04 x 50	1	674	52,13	40,70	ХКГУП	
4411	<b>075-174-928 86 Итого</b>													
5420	036-816-459 73	102270140573	20215	A42.1	21.01.2005	21.01.2005	2,00	z Пирацетам р-р в/в, в/м 200мг/мл 5мл x10	1	2979	57,40	25,87	Аптека	
5421	036-816-459 73	102270140573	20102	A42.9	14.01.2005	14.01.2005	1,00	z Диклонат П таб. прол. 100 мг x 20	1	568	62,40	70,16	Аптека	
5422	036-816-459 73	102270140573	20215	A42.1	21.01.2005	21.01.2005	1,00	z Ортофен таб. 0,025 г x 30	1	536	10,85	9,70	Аптека	
5423	036-816-459 73	102270140573	20102	A42.1	13.01.2005	21.01.2005	1,00	z Индапамид таб. п/о 2.5 мг x 30	1	760	79,25	67,91	Аптека	
5424	036-816-459 73	102270140573	20102	A42.9	13.01.2005	14.01.2005	2,00	z Кордафлекс таб. прол. д/об. 20мг x30	1	1429	107,10	68,53	Аптека	
5425	036-816-459 73	102270140573	20102	A00.1	13.01.2005	31.01.2005	1,00	z Берлиприл 20 таб.20 мг x 30	1	2302	346,20	151,37	Аптека	
5426	<b>036-816-459 73 Итого</b>													
5649	033-894-880 93	102270092932	4	C34	14.01.2005	14.01.2005	1,00	z Диклофенак ретард таб. 100 мг x 20	1	590	22,58	47,67	Диагнос	
5650	033-894-880 93	102270092932	4	C34	14.01.2005	19.01.2005	1,00	z Трентал табл. п/о 400 мг x 20	1	1547	142,76	170,38	Диагнос	
5651	033-894-880 93	102270092932	4	I11.9	14.01.2005	14.01.2005	1,00	z Эпилок таб. 25 мг x 60	1	1254	58,15	73,61	Диагнос	
5652	033-894-880 93	102270092932	11	C34	19.01.2005	19.01.2005	1,00	z Амоксилав таб. 625 мг x 15	1	143	336,86	400,90	Диагнос	
5653	033-894-880 93	102270092932	11	C34	19.01.2005	19.01.2005	1,00	z Супрастин таб. 25 мг x 20	1	2128	57,61	79,01	Диагнос	
5654	033-894-880 93	102270092932	11	I10	24.01.2005	24.01.2005	1,00	z Трентал табл. п/о 400 мг x 20	1	1547	142,76	170,38	Диагнос	
5655	<b>033-894-880 93 Итого</b>													
5751	033-502-810 08	102270113092	361	E03.4	24.01.2004	14.01.2005	0,50	z Эутирокс 100 таб. x 50	1	1100	52,98	62,24	Аптека	
5752	033-502-810 08	102270113092	109	A46	21.01.2005	24.01.2005	2,00	z Ципрофлоксацин таб. п/о 250 мг x 10	1	2249	24,60	14,39	Аптека	
5753	033-502-810 08	102270113092	110	I11.9	26.01.2005	26.01.2005	1,00	z Моноприл таб. 10 мг x 28	1	2071	194,10	242,44	Аптека	
5754	033-502-810 08	102270113092	110	I49.9	26.01.2005	29.01.2005	2,00	z Дигоксин таб. 250 мкг x 30	1	527	27,00	25,03	Аптека	
5755	033-502-810 08	102270113092	110	I28	26.01.2005	26.01.2005	2,00	z Пектрол таб. 40 мг x 30	1	737	310,80	93,79	Аптека	
5756	033-502-810 08	102270113092	110	A46	26.01.2005	26.01.2005	4,00	z Ципрофлоксацин таб. п/о 250 мг x 10	1	2249	49,20	14,39	Аптека	
5757	<b>033-502-810 08 Итого</b>													
5930	<b>032-913-453 33 Итого</b>													
6543	<b>Общий итог</b>										48			
6544														
6545														
6546														
6547														
6548														

**A46 Рожа**

В то же время больному выписан ципрофлоксацин 21.01. в аптеке он получает 24.01. 20 таблеток по 250 мг. (а что отсутствует форма выпуска по 500мг.). При суточной дозе по 2 таб\*2 раза ему должно хватить на 5 дней, но больной уже через 2 дня 26.01 (среда) получает еще 40 таблеток по 250 мг., при средней дозировке этого ему еще хватить на 10 дней. Таким образом, врач на 2 сутки после приема препарата был уверен что лечение данным препаратом будет необходимо в течение 15 суток, и у пациента не будет побочных эффектов.

Рисунок 44.

z Верошпирон таб. 25 мг x 20														
Э	4	А	В	С	Д	Е	Ф	Г	Н	И	Ж	К	Л	М
		СНИЛС	КОД ОГРН	КОД	ДИАГНО	ДАТА	ДАТА	КОЛИ-	ARTICUL.Название	ИСТОЧ-	КОД	СУММА	ПРЕД.	ПАРТНЕ
				ВРАЧ	3	РЕЦЕПТА	ОТПУСК	ЧЕСТИ		НИК	МЗ	РЕЦЕПТ	ЦЕНА	ВОЗМЕ
	1									ФИН-И		А	ЩЕНИ	Р
+	267	121-986-342 68	Итог							0				
+	406	121-636-503 24	Итог							0				
+	553	121-382-413 14	Итог							0				
+	731	121-043-719 96	Итог							0				
+	976	108-969-172 02	Итог							0				
+	1191	107-059-139 36	Итог							0				
+	1351	104-981-186 59	Итог							0				
+	1457	101-513-215 76	Итог							0				
+	1673	099-762-292 39	Итог							0				
+	1854	099-306-910 04	Итог							0				
+	1889	099-306-808 07	Итог							0				
+	2132	098-909-909 52	Итог							0				
+	2144	098-909-823 47	Итог							0				
+	2290	098-699-388 76	Итог							0				
+	2378	098-053-379 96	Итог							0				
+	2399	097-801-645 02	Итог							0				
+	2414	097-801-593 07	Итог							0				
+	2581	097-667-867 56	Итог							0				
+	2601	097-667-780 50	Итог							0				
+	2773	097-354-009 88	Итог							0				
+	2808	097-195-521 10	Итог							0				
+	2922	097-055-850 99	Итог							0				
+	3029	096-251-958 99	Итог							0				
+	3122	091-168-828 82	Итог							0				
+	3987	087-345-314 85	Итог							0				
+	4087	087-070-597 87	Итог							0				
+	4214	083-644-197 84	Итог							0				
+	4266	079-977-621 57	Итог							0				

**На основании выше изложенного можно сделать следующий вывод:**

✓ **Данную методику виртуального отбора СНИЛСов для экспертиз назначения можно использовать в практическом здравоохранении**

## Тестовые задания

- 1) **Программа государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи должна включать:**
  - a) базовую программу обязательного медицинского страхования
  - b) перечень соответствующих видов медицинской помощи и их объемы
  - c) подушевой норматив финансирования здравоохранения
  - d) все вышеперечисленное
- 2) **В системе дополнительного лекарственного обеспечения осуществляется:**
  - a) обеспечение ЛС при амбулаторном лечении граждан РФ
  - b) обеспечение ЛС при амбулаторном лечении граждан РФ, имеющих право на государственную социальную помощь
  - c) обеспечение ЛС всех граждан РФ
  - d) обеспечение лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения граждан РФ, имеющих полис добровольного медицинского страхования
- 3) **Дополнительное лекарственное обеспечение осуществляется на принципах:**
  - a) обязательного медицинского страхования граждан
  - b) добровольного медицинского страхования граждан
  - c) обязательного социального страхования граждан
  - d) "здоровый платит за больного, богатый- за бедного"
  - e) кто успел попасть на прием к врачу
- 4) **Определите основные цели мониторинга ДЛО:**
  - a) определение ассигнований по ДЛО на одного пациента
  - b) расчет стоимости лечения одной нозологии
  - c) оценка рационального использования лекарственных средств в системе ДЛО и ассигнований выделяемых на эти цели
  - d) выявление недостатков в снабжении лечебно-профилактических учреждений рецептурными бланками установленной формы
  - e) пересмотр штатного расписания ЛПУ
- 5) **Укажите на кого возложен контроль качества предоставления гражданам дополнительного лекарственного обеспечения :**
  - a) лечебно-профилактическое учреждение
  - b) страховые медицинские организации
  - c) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
  - d) территориальный орган управления здравоохранения субъекта РФ
  - e) Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития
- 6) **Территориальные фонды обязательного медицинского страхования осуществляют ежемесячное перечисление средств на обеспечение необходимыми лекарственными средствами граждан при оказании амбулаторно-поликлинической помощи исходя из:**
  - a) подушевых нормативов (в рублях, в расчете на 1 человека в месяц), утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития РФ по согласованию с Министерством финансов РФ
  - b) подушевых нормативов (в рублях, в расчете на 1 человека в месяц), утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития РФ
  - c) подушевых нормативов (в рублях, в расчете на 1 человека в месяц), утверждаемых Министерством финансов РФ

- d) подушевых нормативов, сформированных территориальными фондами обязательного медицинского страхования
  - e) фактических расходов на дополнительное лекарственное обеспечение
- 7) **Укажите, кому из медработников предоставлено право оформления рецептов для ДЛО:**
- a) фельдшер ФАП
  - b) врач сельской амбулатории
  - c) врач
  - d) врач поликлиники ЦРБ
  - e) все вышеперечисленное
- 8) **Укажите, кто из организаций-участников системы ДЛО обязан предоставлять и обновлять базы данных льготных категорий населения в лечебных учреждениях:**
- a) Управление социальной защиты района (города)
  - b) Управление Пенсионного фонда РФ по району (городу)
  - c) районный (городской) филиал территориального фонда обязательного медицинского страхования
  - d) районный (городской) филиал территориального фонда социального страхования
- 9) **Укажите, кто, прежде всего, несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациенту при оказании медицинской помощи**
- a) медицинский работник
  - b) медицинское учреждение
  - c) органы управления здравоохранением
  - d) страховая медицинская компания
  - e) профессиональная медицинская ассоциация
- 10) **Укажите, кто осуществляет формирование реестров выписанных рецептов и назначенных лекарственных средств:**
- a) лечебно-профилактическое учреждение
  - b) фармацевтические организации
  - c) страховые медицинские организации
  - d) фонды обязательного медицинского страхования
  - e) территориальный орган управления здравоохранением субъекта РФ
- 11) **Укажите, каким документом должен руководствоваться врач при выписывании лекарственных средств по ДЛО с 1 января 2006 года:**
- a) приказ Минздравсоцразвития России от 2.12.04 г. № 296
  - b) приказ Минздравсоцразвития России от 24.12.04 г. № 321
  - c) приказ Минздравсоцразвития России от 31.03.05 г. № 245
  - d) приказ Минздравсоцразвития России от 10.08.05 г. № 497
  - e) приказ Минздравсоцразвития России от 28.09.05 г. № 601
- 12) **Лекарственные средства, включенные в Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, выписываются на рецептурных бланках установленной формы:**
- a) Специальный рецептурный бланк розового цвета
  - b) 148-1/у-04(л)
  - c) 107/у

- d) 148-1/у-88
  - e) 107-1/05-2
- 13) **Укажите, срок действия рецептов, выписываемых для отдельных категорий граждан Российской Федерации, имеющих право на государственную социальную помощь:**
- a) один месяц
  - b) один месяц и 10 дней дополнительно в случае отсутствия лекарственного средства в аптеке
  - c) не более 10 дней
  - d) до 2 месяцев
  - e) один месяц или 14 дней по усмотрению врача
- 14) **Укажите, какие формы документов утверждены приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.04 г. № 255 "О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг"**
- a) учетная форма № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»
  - b) учетная форма № 025/у-04 «Медицинская карта амбулаторного больного»
  - c) учетная форма № 030-П/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»
  - d) все вышеперечисленное
- 15) **В соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.04 г. № 257 "О внесении дополнений в приказ Минздрава России от 23.08.99 г. № 328 "О рациональном назначении лекарственных средств, правилах выписывания рецептов на них и порядке отпуска аптечными учреждениями (организациями)" на одном рецептурном бланке выписываются**
- a) два наименования лекарственных средств, не более чем на месяц лечения
  - b) одно наименование лекарственного средства
  - c) одно наименование лекарственного средства, на стоимость не выше 350 рублей
  - d) одно наименование лекарственного средства из перечня, предоставленного аптечным учреждением
  - e) не более двух наименований лекарственных средств общей стоимостью не выше 350 рублей
- 16) **СНИЛС - это:**
- a) страховой номер индивидуального личного счета Пенсионного фонда Российской Федерации
  - b) страховой накопительный индивидуальный лицевой счет
  - c) страховой номер индивидуального лекарственного страхования
  - d) специальный номер исследования лекарственного страхования
  - e) специализированный накопительный индекс лица страхования
- 17) **Укажите, какое определение в наибольшей мере соответствует понятию "медицина, основанная на доказательствах":**
- a) организация и проведение научных исследований по изучению эффективности и безопасности медицинских технологий
  - b) сознательный поиск, анализ и оценка имеющихся доказательств с последующим выбором наилучшей тактики ведения пациента
  - c) комплекс организационных технологий, направленных на внедрение в практику наиболее эффективных и безопасных методов диагностики, лечения, профилактики

- 18) Укажите методы анализа качества и эффективности медицинской помощи:**
- a) анализ статистических показателей по данным специальных медико-социальных исследований
  - b) метод экспертных оценок
  - c) анализ статистических показателей по формам государственной отчетности
  - d) социологическое исследование
  - e) все вышеперечисленное
- 19) Укажите, куда следует обращаться гражданину, имеющему право на льготы, но не попавшему в регистр, для получения СНИЛС:**
- a) в Управление социальной защиты района (города)
  - b) в территориальный орган Пенсионного фонда Российской Федерации
  - c) в администрацию сельского поселения
  - d) в администрацию района
  - e) в милицию
- 20) Укажите, какие методы могут использоваться для планирования потребности и составления заявки на лекарственные средства в системе ДЛЮ:**
- a) математическое моделирование
  - b) стандарты лечения
  - c) нормативные методы расчета подушевого потребления лекарственных средств
  - d) многофакторное моделирование
  - e) опрос, анкетирование граждан Российской Федерации
- 21) Укажите, как называется комплекс правил, нормативов, требований к лечебно-профилактическим мероприятиям медицинской помощи, проводимым по определенной технологии**
- a) стандарт
  - b) протокол
  - c) потребность
  - d) функция
- 22) Укажите, как называется сопоставление фактически осуществленных мероприятий и достигнутых результатов с установленными стандартами**
- a) оценка качества и эффективность медицинской помощи
  - b) выполнение правил лечебно-охранительных процедур
  - c) выполнение должностных обязанностей
  - d) выполнение назначений врача
- 23) Укажите, какой основной документ регламентирует правовые организационные основы и гарантии, оказания государственной социальной помощи**
- a) Федеральный закон от 02.04.93 г. № 4741-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
  - b) Федеральный закон от 09.01.96 г. № 2-ФЗ «О защите прав потребителей»
  - c) Федеральный закон от 17.07.99 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»
- 24) Укажите, какие медицинские учреждения имеют право выписки лекарственных средств лицам, имеющим право на получение государственной социальной помощи**
- a) скорая медицинская помощь



- b) амбулаторно-поликлинические учреждения по месту регистрации пациента (поликлиники, врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты)
- c) стационарные медицинские учреждения

**25) Укажите, кем утверждается Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи:**

- a) Правительством РФ
- b) Минздравсоцразвития РФ
- c) Указом Президента РФ
- d) Федеральным фондом ОМС
- e) Все вышеперечисленное верно

**26) Укажите, имеют ли право территории вносить изменения и дополнения в перечень лекарственных средств, отпускаемых при оказании бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан.**

- a) имеют право вносить изменения только расширенного характера
- b) имеют право сокращать список
- c) не имеют права изменять список

**27) Укажите, на чем основан процессуальный подход к контролю качества**

- a) выполнение назначений врача
- b) стандартизации основной деятельности
- c) соблюдение санитарно-противоэпидемического режима
- d) соблюдение лечебно-охранительного режима

**28) Укажите, на какой период Минздравсоцразвития РФ утверждает Перечень необходимых лекарственных средств**

- a) на календарный год
- b) на квартал
- c) на месяц
- d) на неопределенный срок
- e) на срок, установленный приказом Минздравсоцразвития России

#### ОТВЕТЫ

- |       |       |
|-------|-------|
| 1) d  | 17) b |
| 2) b  | 18) e |
| 3) c  | 19) b |
| 4) c  | 20) b |
| 5) c  | 21) a |
| 6) a  | 22) a |
| 7) e  | 23) c |
| 8) d  | 24) b |
| 9) b  | 25) b |
| 10) a | 26) a |
| 11) e | 27) b |
| 12) b | 28) a |
| 13) a |       |
| 14) d |       |
| 15) b |       |
| 16) a |       |



