Зарегистрировано в Минюсте РФ 28 апреля 2008 г. N 11599

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 4 апреля 2008 г. N 162н

О ПОРЯДКЕ ВЕДЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА

БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ, МУКОВИСЦИДОЗОМ, ГИПОФИЗАРНЫМ

НАНИЗМОМ, БОЛЕЗНЬЮ ГОШЕ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

ЛИМФОИДНОЙ, КРОВЕТВОРНОЙ И РОДСТВЕННЫХ ИМ ТКАНЕЙ,

РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, А ТАКЖЕ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ

Документ утратил силу в связи с изданием Приказа Минздрава России от 15.02.2013 N 69н

В соответствии со статьей 56.2 Федерального закона от 19 декабря 2006 г. N 238-ФЗ "О федеральном бюджете на 2007 год" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 52, ст. 5504; 2007, N 21, ст. 2460; N 30, ст. 3746; N 48, ст. 5811) приказываю:

1. Утвердить:

Порядок ведения Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей согласно приложению N 1;

форму N 01-ФР "Направления на включение (внесение изменений) в Федеральный регистр больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей" согласно приложению N 2;

форму N 02-ФР "Извещение об исключении из Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей" согласно приложению N 3;

форму N 03-ФР "Журнал учета выдачи направлений на включение (внесение изменений) в Федеральный регистр больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей и выдачи извещений об исключении из него" согласно приложению N 4;

форму N 04-ФР "Сведения о лекарственных средствах, отпущенных больным гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей аптечным учреждением" согласно приложению N 5;

форму N 05-ФР "Сведения, передаваемые Минздравсоцразвития России для формирования и ведения Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей" согласно приложению N 6;

инструкцию по заполнению формы N 05-ФР "Сведения, передаваемые Минздравсоцразвития России для формирования и ведения Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей" согласно приложению N 7;

форму N 06-ФР "Сведения о выписке и отпуске лекарственных средств за счет средств федерального бюджета, бюджета субъекта Российской Федерации, передаваемые Минздравсоцразвития России для формирования и ведения Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей" согласно приложению N 8;

инструкцию по заполнению формы N 06-ФР "Сведения о выписке и отпуске лекарственных средств за счет средств федерального бюджета, бюджета субъекта Российской Федерации, передаваемые Минздравсоцразвития России для формирования и ведения Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей" согласно приложению N 9;

абзац исключен. - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.06.2008 N 255н.

Министр

Т.А.ГОЛИКОВА

Приложение N 1

к Приказу

ПОРЯДОК

ВЕДЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ,

МУКОВИСЦИДОЗОМ, ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ, БОЛЕЗНЬЮ ГОШЕ,

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛИМФОИДНОЙ, КРОВЕТВОРНОЙ

И РОДСТВЕННЫХ ИМ ТКАНЕЙ, РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, А ТАКЖЕ

ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок регулирует ведение Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - Минздравсоцразвития России) Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (далее - Регистр).

2. Регистр является государственным информационным ресурсом, функции оператора которого осуществляет Минздравсоцразвития России с использованием информационных технологий в целях учета лиц, имеющих право на дополнительные меры государственной социальной поддержки, и реализации права в соответствии со статьей 56.2 Федерального закона от 19 декабря 2006 г. N 238-ФЗ "О федеральном бюджете на 2007 год" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 52, ст. 5504; 2007, N 21, ст. 2460; N 30, ст. 3746; N 48, ст. 5811).

3. Регистр ведется по сведениям, предоставляемым органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и Федеральным медико-биологическим агентством (далее - ФМБА России), в целях учета граждан, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (далее - больные) при обеспечении лекарственными средствами, а также для эффективного планирования и расходования финансовых средств, направляемых на закупку лекарственных средств, предназначенных для лечения больных.

4. Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и ФМБА России, Минздравсоцразвития России обеспечиваются конфиденциальность и безопасность информации о больных, которая в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 31 (ч. I), ст. 3451) относится к персональным данным граждан (физических лиц).

Актами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и ФМБА России определяется список должностных лиц, ответственных за содержание, полноту, достоверность и своевременность внесения сведений в Регистр, а также объем доступных им сведений Регистра.

II. Состав сведений, включенных в Регистр

5. Регистр содержит следующие сведения о больном:

а) уникальный номер регистровой записи;

б) страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования;

в) фамилия, имя, отчество;

г) дату рождения;

д) пол;

е) адрес;

ж) серию, номер документа, удостоверяющего личность, а также информацию о том, кем и когда выдан указанный документ;

з) сведения о направлении на включение (внесение изменений) в Регистр с информацией о включении в заявку субъекта Российской Федерации, принятую Минздравсоцразвития России для централизованной закупки лекарственных средств;

и) сведения об исключении из Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей;

к) сведения о заболевании, в том числе код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) (далее - МКБ-10);

л) серию и номер полиса обязательного медицинского страхования;

м) сведения о включении больного в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, 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; 2004, N 35, ст. 3607; 2006, N 48, ст. 4945; 2007, N 43, ст. 5084; 2008, N 9, ст. 817) за счет средств федерального бюджета;

н) сведения о включении больного в число лиц, имеющих право на льготное и бесплатное обеспечение лекарственными средствами, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1994, N 15, ст. 1791; 1995, N 29, ст. 2806; 1998, N 1, ст. 133; N 32, ст. 3917; 1999, N 14, ст. 1724; N 15, ст. 1824; 2000, N 39, ст. 3880; 2001, N 47, ст. 4448; 2002, N 7, ст. 699) и нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации;

о) сведения о выписке лекарственных средств;

п) сведения об отпуске лекарственных средств.

III. Порядок предоставления сведений, необходимых

для формирования и ведения Регистра

6. Учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации, муниципальные учреждения здравоохранения (при их отсутствии - медицинские организации, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ) и учреждения здравоохранения, подведомственные ФМБА России (далее - учреждения здравоохранения), направляют соответственно в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и ФМБА России на бумажных носителях и (или) в виде электронного документа, с представлением на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи, с обязательным обеспечением защиты информации в соответствии с законодательством Российской Федерации направление на включение в Федеральный регистр больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей по форме согласно приложению N 2 в случае впервые установленного диагноза не позднее пяти рабочих дней с момента его обращения в учреждение здравоохранения, а по больным, у которых установлен окончательный диагноз до введения в действие Приказа Минздравсоцразвития России от 4 апреля 2008 г. N 162н, - в сроки, установленные органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и ФМБА России, но не позднее 1 сентября 2008 г.

7. Учреждения здравоохранения направляют на бумажных носителях и (или) в виде электронного документа, с представлением на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи, с обязательным обеспечением защиты информации в соответствии с законодательством Российской Федерации извещение об исключении из Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, соответственно, в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и ФМБА России по форме согласно приложению N 3 по мере поступления соответствующей информации.

8. Выдаваемые врачебными комиссиями учреждений здравоохранения направления на включение (внесение изменений) в Регистр, а также извещения об исключении из него учитываются в журнале, форма которого предусмотрена приложением N 4.

Журнал заполняется секретарем врачебной комиссии и подписывается председателем врачебной комиссии учреждения здравоохранения.

9. Аптечные учреждения, осуществляющие отпуск лекарственных средств, направляют, соответственно, в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и ФМБА России на бумажных носителях и (или) в виде электронного документа, с представлением на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи, с обязательным обеспечением защиты информации в соответствии с законодательством Российской Федерации сведения о лекарственных средствах, отпущенных больным, по форме согласно приложению N 5 не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным.

10. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и ФМБА России для формирования и ведения Регистра направляют в Минздравсоцразвития России на бумажных носителях и (или) в виде электронного документа, с представлением на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи, с обязательным обеспечением защиты информации в соответствии с законодательством Российской Федерации сведения о больных по форме согласно приложениям N 6, 7 и сведения о выписке и отпуске лекарственных средств по форме согласно приложениям N 8, 9 с использованием кодов, предусмотренных приложением к настоящему Порядку, не позднее десяти рабочих дней с момента поступления соответствующей информации.

IV. Включение в Регистр сведений о больных

11. Минздравсоцразвития России проверяет соответствие представленных органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и ФМБА России сведений о больных (их изменениях) и о выписке и отпуске им лекарственных средств (далее - сведения о больных) требованиям, предусмотренным пунктом 10 настоящего Порядка. В случае нарушения порядка оформления сведений о больных Минздравсоцразвития России возвращает их органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и ФМБА России не позднее десяти рабочих дней с даты их получения с указанием причин возврата. При этом сведения о больных в Регистр не включаются, а срок включения в Регистр исчисляется с даты предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и ФМБА России сведений, соответствующих предъявляемым требованиям.

12. Проверенные Минздравсоцразвития России сведения о больном, включенные в Регистр, образуют регистровую запись. Минздравсоцразвития России присваивает регистровой записи уникальный номер и включает ее в Регистр.

Уникальный номер регистровой записи имеет следующую структуру:

1, 2 - код субъекта Российской Федерации;

3 - цифра, обозначающая получателя средств бюджета ("1" - органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации; "2" - ФМБА России);

4, 5, 6, 7 - первые две цифры порядкового номера месяца и последние две цифры года, в котором сведения о больном были включены в Регистр;

8, 9, 10, 11, 12, 13 - порядковый номер регистровой записи, присваиваемый в соответствии с нумерацией, осуществляемой в пределах календарного года.

13. В случае необходимости внесения изменений в регистровую запись, включая изменение источника финансирования лекарственных средств, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и ФМБА России направляют вновь оформленные сведения, передаваемые Минздравсоцразвития России для формирования и ведения Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей по формам согласно приложениям N 6, N 8 в Минздравсоцразвития России, где изменению присваивается порядковый номер и осуществляется изменение регистровой записи.

14. Не позднее пяти рабочих дней, следующих за датой включения в Регистр сведений о больных, Минздравсоцразвития России извещает органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и ФМБА России о включении их в Регистр или об изменении соответствующих сведений и указывает присвоенный уникальный номер регистровой записи и порядковый номер изменений.

15. Сведения о больном или их изменения, включенные в Регистр, сохраняются в Регистре в течение трех лет с даты исключения больного из Регистра.

Сведения о больных по истечении указанного срока хранятся в электронном виде и на бумажном носителе в порядке, установленном законодательством об архивном деле в Российской Федерации.

16. Исключен. - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.06.2008 N 255н.

V. Лингвистические, организационные,

технологические требования к программным средствам,

которые обеспечивают ведение Регистра

17. Регистр ведется на государственном языке Российской Федерации.

18. В целях защиты сведений о больных, включенных в Регистр, Минздравсоцразвития России должен обеспечить:

а) применение средств антивирусной защиты;

б) ведение электронных журналов учета выполненных операций;

в) ограничение доступа к техническим средствам;

г) ежедневное копирование на резервный носитель содержащейся в информационной системе информации, обеспечивающее возможность ее восстановления;

д) контроль за целостностью сведений о больном и их защиту от несанкционированного изменения или уничтожения.

19. Информационная система должна обеспечивать:

а) бесперебойную работу по ведению Регистра, защиту информационных ресурсов от взлома и несанкционированного доступа, разграничение прав пользователей, сохранение истории изменений при обновлении регистровой записи;

б) осуществление поиска сведений о больных согласно приложениям N 6, 8, консолидацию регистровых записей и формирование обобщенных сведений о больных.

Приложение

к Порядку

КОДЫ

ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, УСТАНОВЛЕННЫЕ

В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ЦЕНТРАЛИЗОВАННО

ЗАКУПАЕМЫХ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА

ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛИМФОИДНОЙ, КРОВЕТВОРНОЙ

И РОДСТВЕННЫХ ИМ ТКАНЕЙ, ГЕМОФИЛИЕЙ, МУКОВИСЦИДОЗОМ,

ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ, БОЛЕЗНЬЮ ГОШЕ, РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ,

А ТАКЖЕ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ,

УТВЕРЖДЕННЫМ РАСПОРЯЖЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ ОТ 31 ДЕКАБРЯ 2008 Г. N 2053-Р <\*>

 Код Название лекарственного средства

 1.1 Октоког альфа

 1.2 Фактор свертывания VIII

 1.3 Фактор свертывания IX

 1.4 Эптаког альфа (активированный)

 2.1 Дорназа альфа

 3.1 Соматропин

 4.1 Имиглюцераза

 5.1 Бортезомиб

 5.2 Иматиниб

 5.3 Ритуксимаб

 5.4 Флударабин

 6.1 Глатирамера ацетат

 6.2 Интерферон бета-1a

 6.3 Интерферон бета-1b

 7.1 Микофеноловая кислота

 7.2 Микофенолата мофетил

 7.3 Такролимус

 7.4 Циклоспорин

--------------------------------

<\*> Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, N 2, ст. 334.

Приложение N 2

к Приказу

Форма N 01-ФР

 Министерство здравоохранения и социального

 развития Российской Федерации

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование учреждения здравоохранения)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес)

код учреждения ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

здравоохранения │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

по ОКПО, по ОГРН └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

 ┌─┬─┬─┬─┬─┐

 Направление N │ │ │ │ │ │

 └─┴─┴─┴─┴─┘

 на включение (внесение изменений) в Федеральный регистр

 больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом,

 болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной,

 кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом,

 а также после трансплантации органов и (или) тканей

 ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

1. Серия и номер страхового │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

полиса ОМС └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

2. Фамилия, имя, отчество:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заполняется печатными буквами)

 ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┐ ┌─┐

3. Дата рождения: Число │ │ │ месяц │ │ │ год │ │ │ │ │ 4. Пол М │ │ Ж │ │

 └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘ └─┘ └─┘

5. Адрес места жительства (проживания):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Место работы, должность (профессия):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ┌─┬─┬─┬─┬─┐ 8. Документ,

7. Код заболевания по МКБ-10 │ │ │ │ │ │ удостоверяющий

 └─┴─┴─┴─┴─┘ личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┐

 серия │ │ │ │ │ N │ │ │ │ │ │ │

 └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┘

Кем выдан: Дата выдачи:

 ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ число │ │ │ месяц │ │ │ год │ │ │ │ │

 └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

9. Гражданин учтен в Федеральном

регистре лиц, имеющих право на Если "да": код ┌─┬─┬─┐

государственную социальную помощь категории в │ │ │ │

в соответствии с Федеральным законом ┌─┐ соответствии с └─┴─┴─┘

от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ: да, нет │ │ Федеральным

 (указать)└─┘ законом

 ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

10. СНИЛС (если "да" │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

в п. 9) └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

11. Гражданин включен в число лиц, имеющих право

на льготное и бесплатное обеспечение лекарственными ┌─┐

средствами в соответствии с Постановлением да, нет │ │

Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890: (указать) └─┘

12. Обоснование направления: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач, выдавший направление: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество) (подпись)

 ┌─┬─┬─┐

Код врача: │ │ │ │ телефон:

 └─┴─┴─┘

Заведующий отделением: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество) (подпись)

Председатель врачебной комиссии

учреждения здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество) (подпись)

 ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

 Дата: число │ │ │ месяц │ │ │ год │ │ │ │ │

 └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

М.П.

Приложение N 3

к Приказу

Форма N 02-ФР

Министерство здравоохранения и социального

 развития Российской Федерации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование учреждения здравоохранения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес)

Код учреждения ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

здравоохранения │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

по ОКПО, по ОГРН └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

 ┌─┬─┬─┬─┬─┐

 Извещение N │ │ │ │ │ │

 └─┴─┴─┴─┴─┘

 об исключении из Федерального регистра больных гемофилией,

 муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше,

 злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной

 и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после

 трансплантации органов и (или) тканей

1. Фамилия, имя, отчество больного: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заполняется печатными буквами)

 ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

2. Дата рождения: число │ │ │ месяц │ │ │ год │ │ │ │ │

 └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

3. Адрес места жительства (проживания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ┌─┬─┬─┬─┬─┐

4. Код заболевания по МКБ-10 │ │ │ │ │ │

 └─┴─┴─┴─┴─┘

5. Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ┌─┬─┬─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

 серия │ │ │ │ │ N │ │ │ │ │ │ │ │

 └─┴─┴─┴─┘ └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

Кем, когда выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Обоснование для исключения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач, выдавший извещение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество) (подпись)

 ┌─┬─┬─┐

Код врача: │ │ │ │ телефон:

 └─┴─┴─┘

Заведующий отделением: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество) (подпись)

Председатель врачебной комиссии

учреждения здравоохранения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество) (подпись)

 ┌─┬─┐ ┌─┬─┐ ┌─┬─┬─┬─┐

 Дата: число │ │ │ месяц │ │ │ год │ │ │ │ │

 └─┴─┘ └─┴─┘ └─┴─┴─┴─┘

М.П.

Приложение N 4

к Приказу

Форма N 03-ФР

 ЖУРНАЛ

 учета выдачи направлений на включение (внесение изменений)

 в Федеральный регистр больных гемофилией, муковисцидозом,

 гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными

 новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им

 тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации

 органов и (или) тканей и выдачи извещений

 об исключении из него <\*>

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование учреждения здравоохранения субъекта Российской

 Федерации, муниципального учреждения здравоохранения,

 учреждений здравоохранения, подведомственных ФМБА России)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  N  п/п  | Дата |  Ф.И.О. больного |  Выданный  документ (направление или  извещение)  |  Номер направления(извещения) |  Код или  номер медицинской карты амбулаторного больного (истории  развития ребенка)  | Ф.И.О. врача, выдавшего  направление  (извещение)  |  Ф.И.О.  секретаря  врачебной  комиссии,  оформившего  запись  |  Ф.И.О.  председателя  врачебной  комиссии  учреждения здравоохранения, выдавшего  направление  (извещение)  |
|  1  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  2  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  3  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| и т.д. |  |  |  |  |  |  |  |  |

--------------------------------

<\*> Журнал прошнуровывается, нумеруется, на титульном листе отмечаются даты начала и окончания ведения журнала, заверяется подписью руководителей учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации, муниципальных учреждений здравоохранения (при их отсутствии - медицинских организаций, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ) и учреждений здравоохранения, подведомственных ФМБА России.

Приложение N 5

к Приказу

Форма N 04-ФР

Министерство здравоохранения и социального

 развития Российской Федерации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование аптечного учреждения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (адрес)

Код аптечного ┌─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┬─┐

учреждения │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

по ОКПО, по ОГРН └─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┴─┘

 СВЕДЕНИЯ

 о лекарственных средствах, отпущенных больным гемофилией,

 муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше,

 злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной

 и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после

 трансплантации органов и (или) тканей аптечным

 учреждением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (название, номер)

 за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  N  п/п  |  Ф.И.О. больного | Серия и номер выписанного  рецепта <\*> | Дата выписки рецепта  |  Дата отпуска лекарственного средства  |  Название  отпущенного лекарственного средства  | Форма выпуска  и доза лекарственного средства  |  Стоимость  упаковки лекарственного средства  |  Отпущено  упаковок лекарственных средств  | Идентификационный  номер врача, выписавшего рецепт |  Основной регистрационный  номер (по ОКПО, по ОГРН) учреждения здравоохранения, выдавшего рецепт на  лекарственное средство  |
|  1  |  2  |  3  |  4  |  5  |  6  |  7  |  8  |  9  |  10  |  11  |

|  |
| --- |
| 1. Сведения о больных гемофилией  |
|  1.1  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  1.2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| и т.д. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Сведения о больных муковисцидозом  |
|  2.1  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  2.2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| и т.д. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Сведения о больных гипофизарным нанизмом  |
|  3.1  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  3.2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| и т.д. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Сведения о больных болезнью Гоше  |
|  4.1  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  4.2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| и т.д. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Сведения о больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей  |
|  5.1  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  5.2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| и т.д. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Сведения о больных рассеянным склерозом  |
|  6.1  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  6.2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| и т.д. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. Сведения о больных после трансплантации органов и (или) тканей  |
|  7.1  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  7.2  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Итого на общую сумму (прописью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_\_ коп.

 Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О.) (подпись)

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

--------------------------------

<\*> Указываются в соответствии с формой рецептов, утвержденных Приказом Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 г. N 110 "О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания" (зарегистрирован Минюстом России 27 апреля 2007 г., регистрационный N 9364).

Приложение N 6

к Приказу

Форма N 05-ФР

 СВЕДЕНИЯ,

 передаваемые Минздравсоцразвития России для формирования

 и ведения Федерального регистра больных гемофилией,

 муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше,

 злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной

 и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после

 трансплантации органов и (или) тканей

Орган исполнительной власти субъекта

Российской Федерации (ФМБА России) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  N п/п  |  Наименование сведений  |  Содержание  сведений  |
|  I  | Персональные данные больного  |  |
|  1  | Фамилия  |  |
|  2  | Имя  |  |
|  3  | Отчество  |  |
|  4  | Пол  |  |
|  5  | Дата рождения  |  |
|  6  | Полис ОМС:  |  |
| 6.1  | Серия полиса ОМС  |  |
| 6.2  | Номер полиса ОМС  |  |
| 6.3  | Название страховой организации, выдавшей полис ОМС  |  |
|  7  | Код территории адреса больного по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований  |  |
|  8  | Адрес места жительства (проживания)  |  |
|  9  | Документ, удостоверяющий личность  |  |
|  10  | Серия документа, удостоверяющего личность  |  |
|  11  | Номер документа, удостоверяющего личность  |  |
|  12  | Кем выдан документ, удостоверяющий личность  |  |
|  13  | Когда выдан документ, удостоверяющий личность  |  |
|  14  | Страховой номер индивидуального лицевого счета Пенсионного фонда Российской Федерации  |  |
|  15  | Уникальный номер регистровой записи  |  |
|  II  |  Сведения о заболевании  |  |
|  16  | Код заболевания  |  |
|  17  | Код учреждения здравоохранения, направившего сведения о больном для включения (внесения изменений) в Регистр (по ОКПО, по ОГРН)  |  |
|  18  | Дата включения (внесения изменений) в Регистр  |  |
|  19  | Дата извещения о необходимости исключения из Регистра  |  |
|  20  | Код учреждения здравоохранения, направившего извещение об исключении из Регистра (по ОКПО, по ОГРН)  |  |
|  21  | Сведения о том, что больной учтен в Федеральном регистре лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии состатьей 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" за счет средств федерального бюджета (код категории граждан, указанный в Федеральном законе)  |  |
|  22  | Сведения, о том, что больной имеет право на льготное и бесплатное обеспечение лекарственными средствами в соответствии с ПостановлениемПравительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации  |  |
|  23  | Информация о включении больного в принятую заявку субъекта Российской Федерации для централизованной закупки лекарственных средств  |  |
|  24  | Уникальный номер регистровой записи  |  |
|  25  | Код операции  |  |

Руководитель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

Дата "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение N 7

к Приказу

ИНСТРУКЦИЯ

ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ N 05-ФР "СВЕДЕНИЯ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ

МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ И ВЕДЕНИЯ

ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ, МУКОВИСЦИДОЗОМ,

ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ, БОЛЕЗНЬЮ ГОШЕ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ

НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛИМФОИДНОЙ, КРОВЕТВОРНОЙ И РОДСТВЕННЫХ

ИМ ТКАНЕЙ, РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, А ТАКЖЕ ПОСЛЕ

ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ"

1. Форма N 05-ФР "Сведения, передаваемые Минздравсоцразвития России для формирования и ведения Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей" (далее - форма N 05-ФР) заполняется на каждый случай первичного обращения больных гемофилией по каждому больному муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (далее - больные) в учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации, муниципальные учреждения здравоохранения (а при их отсутствии - в медицинские организации, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ) и в учреждения здравоохранения, подведомственные ФМБА России (далее - учреждения здравоохранения), за выпиской лекарственных средств по заключительному диагнозу, а также при внесении изменений в сведения о больном или его исключении из Регистра. Форма N 05-ФР подлежит передаче в Минздравсоцразвития России на бумажных носителях и (или) в виде электронного документа, с представлением на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи, с обязательным обеспечением защиты информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. При заполнении формы N 05-ФР:

в строках: 1 "Фамилия", 2 "Имя", 3 "Отчество" указываются полностью фамилия, имя, отчество больного в соответствии с документом, удостоверяющим личность, запись "неизвестно" не производится;

в строке 4 "Пол" отмечается пол ("М" или "Ж");

в строке 5 "Дата рождения" указываются день, месяц и год рождения в соответствии с данными документа, удостоверяющего личность (ДД/ММ/ГГГГ);

в строке 6 "6. "Полис ОМС:" указываются данные, содержащиеся в полисе обязательного медицинского страхования;

в строке 7 "Код территории адреса больного по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований" указывается код территории, соответствующей адресу больного;

в строке 8 "Адрес места жительства (проживания)" указывается полный почтовый адрес;

в строке 9 "Документ, удостоверяющий личность" указывается документ, удостоверяющий личность, полностью на русском языке;

в строке 10 "Серия документа, удостоверяющего личность" указывается серия документа, удостоверяющего личность;

в строке 11 "Номер документа, удостоверяющего личность" указывается номер документа, удостоверяющего личность;

в строке 12 "Кем выдан документ" указывается название организации, выдавшей документ, удостоверяющий личность;

в строке 13 "Когда выдан документ, удостоверяющий личность" указывается дата выдачи документа, удостоверяющего личность;

в строке 14 "Страховой номер индивидуального лицевого счета Пенсионного фонда Российской Федерации" указывается СНИЛС, если указано "да" в строке 21;

в строке 15 "Уникальный номер регистровой записи" указывается уникальный номер регистровой записи, присвоенный Минздравсоцразвития России (13 цифр) (указывается при внесении изменений);

в строке 16 "Код заболевания" указывается код заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) (далее - МКБ-10);

в строке 17 "Код учреждения здравоохранения, направившего сведения о больном для включения (внесения изменений) в Регистр" указывается код учреждения здравоохранения, направившего сведения о больном для включения (внесения изменений) в Регистр (по ОКПО, по ОГРН);

в строке 18 "Дата включения (внесения изменений) в Регистр" указывается дата, когда Минздравсоцразвития России принято решение о включении (о внесении изменений) больного в Регистр (ДД/ММ/ГГГГ);

в строке 19 "Дата извещения о необходимости исключения из регистра" указывается дата, когда Минздравсоцразвития России принято решение об исключении больного из Регистра (ДД/ММ/ГГГГ);

в строке 20 "Код учреждения здравоохранения, направившего извещение об исключении из Регистра" указывается код учреждения здравоохранения, направившего извещение об исключении из Регистра (по ОКПО, по ОГРН);

в строке 21 "Сведения о том, что больной учтен в Федеральном регистре лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" за счет средств федерального бюджета (код категории граждан, указанный в Федеральном законе)" указывается "да" или "нет" в соответствии со сведениями за текущий год. При отказе больного от набора социальных услуг в Регистр вносятся изменения с соответствующей записью о внесенных изменениях;

абзац исключен. - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 20.05.2009 N 255н;

в строке 22 "Сведения о том, что больной имеет право на льготное и бесплатное обеспечение лекарственными средствами в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения" за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации" указывается "да" или "нет" в соответствии со сведениями за текущий год. При утрате вышеуказанного права вносятся изменения с соответствующей записью о внесенных изменениях;

в строке 23 "Информация о включении больного в принятую заявку субъекта Российской Федерации для централизованной закупки лекарственных средств" указывается: включен больной в заявку субъекта Российской Федерации на централизованную закупку с записью "да" или "нет";

в строке 24 "Уникальный номер регистровой записи" указывается уникальный номер регистровой записи, присвоенный Минздравсоцразвития России (13 цифр) (указывается при внесении изменений);

в строке 25 "Код операции" код "1" указывается при первичном обращении больного в учреждение здравоохранения; код "2" - при внесении изменений в Регистр; код "3" - при исключении больного из Регистра.

В случае отсутствия информации соответствующие поля не заполняются.

ПЕРЕЧЕНЬ

кодов по МКБ-10 заболеваний, предусмотренных

пунктом 3 части 1 статьи 10 Федерального закона

от 24 ноября 2008 г. N 204-ФЗ

 Название Название заболевания по МКБ-10 Код по

 заболевания МКБ-10

1. Злокачественные хронический миелоидный лейкоз C 92.1

новообразования макроглобулинемия Вальденстрема C 88.0

лимфоидной, множественная миелома C 90.0

кроветворной фолликулярная (нодулярная) неходжкинская лимфома C 82

и родственных им мелкоклеточная (диффузная) неходжкинская C 83.0

тканей лимфома

 мелкоклеточная с расщепленными ядрами (диффузная) C 83.1

 неходжкинская лимфома

 крупноклеточная (диффузная) неходжкинская лимфома C 83.3

 иммунобластная (диффузная) неходжкинская лимфома C 83.4

 другие типы диффузных неходжкинских лимфом C 83.8

 диффузная неходжкинская лимфома неуточненная C 83.9

 другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы C 85

 хронический лимфоцитарный лейкоз C 91.1

2. Муковисцидоз кистозный фиброз E 84

3. Гемофилия наследственный дефицит фактора VIII D 66

 наследственный дефицит фактора IX D 67

 болезнь Виллебранда D 68.0

4. Рассеянный рассеянный склероз G 35

склероз

5. Гипофизарный гипопитуитаризм E 23.0

нанизм

6. Болезнь Гоше другие нарушения накопления липидов E 75.5

7. Состояния Наличие трансплантированной почки Z 94.0

после

трансплантации

органов

и (или) тканей

 Наличие трансплантированного сердца Z 94.1

 Наличие трансплантированной печени Z 94.4

 Наличие других трансплантированных органов

 и тканей Z 94.8

Приложение N 8

к Приказу

Форма N 06-ФР

 СВЕДЕНИЯ

 о выписке и отпуске лекарственных средств за счет средств

 федерального бюджета, бюджета субъекта Российской Федерации,

 передаваемые Минздравсоцразвития России для формирования

 и ведения Федерального регистра больных гемофилией,

 муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше,

 злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной

 и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после

 трансплантации органов и (или) тканей,

 на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Орган исполнительной власти субъекта

Российской Федерации (ФМБА России) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Источник финансирования (федеральный бюджет,

бюджет субъекта Российской Федерации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  N  п/п  |  Наименование сведений  |  Содержание  сведений  |
|  1  | Ф.И.О. больного  |  |
|  2  | Уникальный номер регистровой записи  |  |
|  3  | Основной государственный регистрационный номер (поОКПО, по ОГРН) учреждения здравоохранения, выдавшего рецепт на лекарственное средство  |  |
|  4  | Идентификационный номер врача, выписавшего рецепт  |  |
|  5  | Серия и номер рецепта  |  |
|  6  | Дата выписки рецепта  |  |
|  7  | Международное непатентованное название выписанноголекарственного средства  |  |
|  8  | Выписанное количество доз лекарственного средства  |  |
|  9  | Код территории отпуска лекарственного средства по Общероссийскому классификатору административно- территориальных образований  |  |
|  10  | Основной государственный регистрационный номер аптечного учреждения, отпустившего лекарственное средство по рецепту  |  |
|  11  | Дата отпуска аптечным учреждением лекарственного средства  |  |
|  12  | Название отпущенного лекарственного средства  |  |
|  13  | Код заболевания по МКБ-10  |  |
|  14  | Форма выпуска лекарственного средства  |  |
|  15  | Доза лекарственного средства, количество доз в упаковке  |  |
|  16  | Количество отпущенных по рецепту упаковок лекарственного средства  |  |
|  17  | Код операции  |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)

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

Приложение N 9

к Приказу

ИНСТРУКЦИЯ

ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ N 06-ФР "СВЕДЕНИЯ О ВЫПИСКЕ И ОТПУСКЕ

ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО

БЮДЖЕТА, БЮДЖЕТА СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,

ПЕРЕДАВАЕМЫЕ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ

И ВЕДЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕГИСТРА БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ,

МУКОВИСЦИДОЗОМ, ГИПОФИЗАРНЫМ НАНИЗМОМ, БОЛЕЗНЬЮ ГОШЕ,

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛИМФОИДНОЙ, КРОВЕТВОРНОЙ

И РОДСТВЕННЫХ ИМ ТКАНЕЙ, РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ, А ТАКЖЕ

ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И (ИЛИ) ТКАНЕЙ"

1. Форма N 06-ФР "Сведения о выписке и отпуске лекарственных средств за счет средств федерального бюджета, бюджета субъекта Российской Федерации, передаваемые Минздравсоцразвития России для формирования и ведения Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей" (далее - форма N 06-ФР) заполняется при каждом случае обращения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (далее - больные) в учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации, в том числе аптечные учреждения, муниципальные учреждения здравоохранения (а при их отсутствии - в медицинские организации, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ) и в учреждения здравоохранения, подведомственные ФМБА России (далее - учреждения здравоохранения), за выпиской лекарственных средств по заключительному диагнозу и (или) получением лекарственных средств и подлежит передаче в Минздравсоцразвития России на бумажных носителях и (или) в виде электронного документа, с представлением на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи, с обязательным обеспечением защиты информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Форма N 06-ФР заполняется специалистами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и ФМБА России на бумажных носителях и (или) в виде электронного документа, с представлением на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи, с обязательным обеспечением защиты информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. При заполнении формы N 06-ФР:

в строке 1 "Ф.И.О. больного" указываются полностью фамилия, имя, отчество больного в соответствии с документом, удостоверяющим личность, запись "неизвестно" не производится;

в строке 2 "Уникальный номер регистровой записи" указывается уникальный номер регистровой записи, присвоенный Минздравсоцразвития России (13 цифр);

в строке 3 "Основной государственный регистрационный номер учреждения здравоохранения, выдавшего рецепт на лекарственное средство" указывается основной государственный регистрационный номер учреждения здравоохранения, выдавшего рецепт на лекарственное средство;

в строке 4 "Идентификационный номер врача, выписавшего рецепт" указывается идентификационный номер врача по справочнику, формируемому субъектом Российской Федерации;

в строке 5 "Серия и номер рецепта" указываются серия и номер рецепта по действующей в субъекте Российской Федерации нумерации рецептов, форма которых утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 г. N 110 "О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания" (зарегистрирован Минюстом России 27 апреля 2007 г., регистрационный N 9364);

в строке 6 "Дата выписки рецепта" указываются соответствующие выписке рецепта число, месяц, год (ДД/ММ/ГГГГ);

в строке 7 "Международное непатентованное название выписанного лекарственного средства" указывается код лекарственного средства, предусмотренный приложением к Порядку ведения Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей;

в строке 8 "Выписанное количество доз лекарственного средства" указывается выписанное количество доз лекарственного средства в соответствии с рецептом, форма которого утверждена Приказом Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 г. N 110 "О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания" (зарегистрирован Минюстом России 27 апреля 2007 г., регистрационный N 9364);

в строке 9 "Код территории отпуска лекарственного средства по Общероссийскому классификатору административно-территориальных образований" указывается код территории Российской Федерации (по ОКАТО), где находится аптечное учреждение, отпустившее лекарственное средство;

в строке 10 "Основной государственный регистрационный номер аптечного учреждения, отпустившего лекарственное средство по рецепту" указывается основной государственный регистрационный номер аптечного учреждения, отпустившего лекарственное средство (по ОКПО);

в строке 11 "Дата отпуска аптечным учреждением лекарственного средства" указывается дата отпуска аптечным учреждением лекарственного средства (ДД/ММ/ГГГГ);

в строке 12 "Название отпущенного лекарственного средства" указывается название отпущенного лекарственного средства на русском языке;

абзацы четырнадцатый - пятнадцатый исключены. - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.06.2008 N 255н;

в строке 13 "Код заболевания по МКБ-10" указывается код заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр), соответствующий коду заболевания, указанному в рецепте;

в строке 14 "Форма выпуска лекарственного средства" указывается форма выпуска лекарственного средства в соответствии с рецептом, по которому осуществлен отпуск лекарственного средства;

в строке 15 "Доза лекарственного средства, количество доз в упаковке" указываются доза и количество доз в упаковке лекарственного средства в соответствии с рецептом, по которому осуществлен отпуск лекарственного средства;

в строке 16 "Количество отпущенных по рецепту упаковок лекарственного средства" указывается количество отпущенных по рецепту упаковок лекарственного средства в соответствии со сведениями, указанными в рецепте, по которому осуществлен отпуск лекарственного средства (ед. штук);

абзац исключен. - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 20.05.2009 N 255н;

в строке 17 "Код операции" код "1" указывается при выписке лекарственного средства; код "2" - при отпуске лекарственного средства; код "3" - при выписке лекарственного средства и его отпуске; код "4" - указывается при внесении изменений.

В случае отсутствия информации соответствующие поля не заполняются.

Приложение N 10

к Приказу

Форма N 07-ФР

ОТЧЕТ

о ведении Федерального регистра больных гемофилией,

муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше,

миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после

трансплантации органов и (или) тканей

Исключен. - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.06.2008 N 255н.