Зарегистрировано в Минюсте РФ 14 декабря 2004 г. N 6188

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 22 ноября 2004 г. N 255

О ПОРЯДКЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Постановлением Правительства РФ от 02.06.2008 N 423 подпункт 5.2.11 исключен.

Норма подпункта 5.2.11 старой редакции Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития РФ соответствует норме подпункта 5.2.12 новой редакции Положения.

В соответствии с пунктом 5.2.11 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.2004 N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898), статьями 6.1, 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 29, ст. 3699; 2004, N 35, ст. 3607) и в целях оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг, приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (приложение 1).

1.2. Учетную форму N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного" (приложение 2).

1.3. Учетную форму N 025-12/у "Талон амбулаторного пациента" (приложение 3).

1.4. Учетную форму N 030/у-04 "Контрольная карта диспансерного наблюдения" (приложение 4).

1.5. Учетную форму N 057/у-04 "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" (приложение 5).

1.6. Учетную форму N 030-П/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг" (приложение 6).

1.7. Учетную форму N 030-Р/у "Сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг" (приложение 7).

1.8. Инструкцию по заполнению учетной формы N 025/у-04 "Медицинская карта амбулаторного больного" (приложение 8).

1.9. Инструкцию по заполнению учетной формы N 025-12/у "Талон амбулаторного пациента" (приложение 9).

1.10. Инструкцию по заполнению учетной формы N 030/у-04 "Контрольная карта диспансерного наблюдения" (приложение 10).

1.11. Инструкцию по заполнению учетной формы N 057/у-04 "Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" (приложение 11).

1.12. Инструкцию по заполнению учетной формы N 030-П/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг" (приложение 12).

1.13. Инструкцию по заполнению учетной формы N 030-Р/у "Сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг" (приложение 13).

2. Настоящий Приказ вступает в силу с 1 января 2005 года.

3. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра В.И. Стародубова.

Министр
М.Ю.ЗУРАБОВ

Приложение 1

к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 22.11.2004 N 255

ПОРЯДОК
ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ 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 - граждане), 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), 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/у-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.

КонсультантПлюс: примечание.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 N 665, утвержден новый Перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи.

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.

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся порядка применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям, см. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.08.2005 N 494.

В случае недостаточности фармакотерапии при лечении отдельных заболеваний по жизненно важным показаниям и при угрозе жизни и здоровью пациента могут применяться иные лекарственные средства по решению врачебной комиссии, утвержденному главным врачом лечебно-профилактического учреждения.

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/у - "Л"), справок для получения санаторно-курортных путевок (учетная форма N 070/у-04), оформлении санаторно-курортных карт (учетная форма 072/у-04 или N 076/у-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).

КонсультантПлюс: примечание.

По вопросу, касающемуся порядка передачи ребенка по достижении им возраста 18 лет под наблюдение амбулаторно-поликлинического учреждения, см. Приказ Минздрава РФ от 05.05.1999 N 154.

10. С целью сохранения преемственности в организации медицинской помощи при достижении ребенком возраста 17 лет (включительно) и передаче его на медицинское обслуживание в амбулаторно-поликлиническое учреждение общей лечебной сети данные из истории развития ребенка (учетная форма N 112/у) переносятся во "Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного" (учетная форма N 052-1/у), который передается в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства.

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.

Приложение 2
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 22.11.2004 N 255

Медицинская документация
Форма N 025/у-04 _____

утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от N

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

_____
(наименование медицинского
учреждения)

_____
_____
_____
(адрес)

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | |

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО
N ____

1. Страховая медицинская организация _____

2. Номер страхового полиса ОМС | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3. Код льготы | | |

4. СНИЛС | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5. Фамилия _____
6. Имя _____
7. Отчество _____
8. Пол: М Ж
9. Дата рождения _____
(число, месяц, год)
10. Адрес постоянного места жительства: область ___, район _____, населенный пункт _____, улица _____, дом ____, корпус _____, квартира _____
11. Адрес регистрации по месту пребывания: область _____, район _____, населенный пункт _____, улица _____, дом ___, корпус _____, квартира _____
12. Телефон домашний _____ служебный _____
13. Документ, удостоверяющий право на льготное обеспечение (наименование, N, серия, дата, кем выдан) _____
_____
14. Инвалидность _____
15. Место работы _____
(наименование и характер производства)
профессия _____, должность _____, иждивенец _____

16. ПЕРЕМЕНА АДРЕСА И МЕСТА РАБОТЫ

Дата	Новый адрес (новое место работы)

лист 2

17. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

N п/п	Наименование заболевания	Код по МКБ-10	Дата постановки на диспансерное наблюдение	врач		Дата снятия с диспансерного наблюдения	врач	
				должность	подпись		должность	подпись
1	2	3	4	5	6	7	8	9

18. ГРУППА КРОВИ, Rh _____
19. ЛЕКАРСТВЕННАЯ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ:
19.1. _____
19.2. _____
19.3. _____

Приложение 3
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 22.11.2004 N 255

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
_____
(наименование медицинского
учреждения)
_____
_____
(адрес)

Медицинская документация
Форма N 025-12/у _____

утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от N

Код ОГРН

ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА

N медицинской карты _____ Дата

1. Код категории льготы

2. Номер страхового полиса ОМС

3. СНИЛС

4. Пациент: код <1>		ф.и.о.	
5. Пол <4>: 1 - муж.; 2 - жен.	6. Дата рождения		
7. Документ, удостоверяющий личность (название, серия и номер) <4>:			
8. Адрес регистрации по месту жительства <4>:			
		9. Житель <4>: 1 - город; 2 - сел	
10. Социальный статус, в т.ч. занятость: 1. - дошкольник: 1.1. - организован, 1.2. - неорганизован, 2 - учащийся, 3 - работающий,			

4 - неработающий; 5 - пенсионер; 6 - военнослужащий, код ☐☐☐☐ 7 - член семьи военнослужащего; 8 - без определенного места жительства
11. Инвалидность: 1 - I гр., 2 - II гр., 3 - III гр., 4 - установлена впервые в жизни, 5 степень инвалидности ☐, 6 - ребенок-инвалид, 7 - инвалид с детства, 8 - снята

12. Специалист: код ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	ф.и.о.
13. Специалист: код <2> ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	ф.и.о.
14. Вид оплаты: 1 - ОМС; 2 - бюджет, 3 - платные услуги, в т.ч. 4 - ДМС; 5 - другое	
15. Место обслуживания: 1 - поликлиника, 2 - на дому, в т.ч. 3 - актив.	
16. Цель посещения: 1 - заболевание, 2 - профосмотр; 3 - патронаж; 4 - другое	
17. Результат обращения <5>: случай закончен: 1 - выздоровл.; 2 - улучшение; 3 - динамическое набл., направлен: 4 - на госпитализацию, 5 - в дневной стационар, 6 - стационар на дому, 7 - на консультацию, 8 - на консультацию в др. ЛПУ, 9 - справка для получения путевки, 10 - санаторно-курортная карта	

См. на обороте

<1> При использовании кода, принятого в ЛПУ.

<2> Заполняется при учете работы среднего мед. персонала.

<3> При оплате по посещению проставляется код посещения или стандарта медицинской помощи (СМП), КЭС.

<4> Заполняются при разовом обращении пациента (например, иногородний).

<5> Заполняется при последнем посещении по данному случаю.

Оборотная сторона Талона амбулаторного пациента

18. Диагноз код МКБ ☐☐☐☐☐
19. Код мед. услуги (посещения, СМП, КЭС) <3>: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
20. Характер заболевания: 1 - острое (+), впервые в жизни установленное хроническое (+); 2 - диагноз установлен в предыдущ. году или ранее (-)
21. Диспансерный учет: 1 - состоит, 2 - взят, 3 - снят; в т.ч. 4 - по выздоровлению
22. Травма: - производственная: 1 - промышленная; 2 - транспортная, в т.ч. 3 - ДТП; 4 - сельскохозяйственная; 5 - прочие
не производственная: 6 - бытовая; 7 - уличная; 8 - транспортная, в т.ч. 9 - ДТП; 10 - школьная; 11 - спортивная; 12 - прочие;
13 - полученная в результате террористических действий

23. Диагноз код

24. Код мед. услуги (посещения, СМП, КЭС) <3>:

25. Характер
заболевания: 1 - острое (+), впервые в жизни установленное хроническое (+); 2 - диагноз установлен в предыдущ. году или ранее (-)

26. Диспансерный учет 1 - состоит, 2 - взят, 3 - снят, в т.ч. 4 - по выздоровлению

27. Заполняется только при изменении диагноза: ранее зарегистрированный диагноз

Код МКБ - 10

Дата регистрации изменяемого диагноза:

28. Документ временной нетрудоспособности: 1 - открыт; 2 - закрыт;

29. Причина выдачи: 1 - заболевание; 2 - по уходу; 3 - карантин; 4 - прерывание беременности;
5 - отпуск по беременности и родам; 6 - санаторно-курортное лечение,

29.1 по уходу: пол 1 - муж; 2 - жен. (возраст лица, получившего документ в/н)

30. Рецептурный бланк серия и N, дата выписки: 30.1 _____; 30.2 _____;
30.3 _____; 30.4 _____.

Приложение 4
к Приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 22.11.2004 N 255

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

_____
(наименование медицинского
учреждения)

_____
_____
_____
(адрес)

Медицинская документация
Форма N 030/у-04 _____

утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от N

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | |

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА
диспансерного наблюдения

Фамилия врача _____

Должность _____

Дата взятия на учет _____

Дата снятия с учета _____

Причина снятия _____

Код или N медицинской карты амбулаторного больного (истории развития ребенка) _____

1. Заболевание, по поводу которого взят под диспансерное наблюдение _____

2. Диагноз установлен впервые в жизни _____
(дата)

3. Код по МКБ _____

4. Сопутствующие заболевания ____
_____

5. Заболевание выявлено:
5.1. при обращении за лечением
5.2. при профосмотре

6. Код льготы | | | |

7. Фамилия, имя, отчество _____
8. Пол М/Ж 9. Дата рождения _____
10. Адрес проживания _____
11. Место работы (учебы, дошкольное учреждение) _____
12. Профессия (должность) _____
13. Контроль посещений _____

Даты явок												
Назначено явиться												
Явился												
Даты явок												
Назначено явиться												
Явился												

_____

См. на обороте

Оборотная сторона ф. N 030/у-04

14. Сведения об изменении диагноза, сопутствующих заболеваниях, осложнениях _____
_____
_____
_____
_____

15. Проводимые мероприятия (лечебно-профилактические, направление на консультацию, в дневной стационар, госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, трудоустройство, перевод на инвалидность)

N п/п	Дата начала	Дата окончания	Мероприятия

Подпись врача _____

Приложение 5
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 22.11.2004 N 255

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации

_____
(наименование медицинского
учреждения)

_____
_____
_____
(адрес)

Медицинская документация
Форма N 057/у-04 _____

утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от N

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | |

НАПРАВЛЕНИЕ
на госпитализацию, восстановительное лечение,
обследование, консультацию

(нужное подчеркнуть)

_____
(наименование медицинского учреждения,
куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. Код льготы | | |

3. Фамилия, имя, отчество _____
4. Дата рождения _____
5. Адрес постоянного места жительства _____
6. Место работы, должность _____
7. Код диагноза по МКБ | | | | |
8. Обоснование направления _____
_____
_____
_____

Должность медицинского работника, направившего больного _____
_____
Ф.И.О. подпись

Заведующий отделением _____
Ф.И.О. подпись

"__" _____ ____ г.

МП

Приложение 6
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 22.11.2004 N 255

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
_____
(наименование медицинского
учреждения)
_____
_____
_____
(адрес)

Медицинская документация
Форма N 030-П/у _____

утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от N

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | | |

ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО
НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ
за ___ квартал 200_ г.

Ежеквартальная
(по состоянию на 1 число следующего
за отчетным кварталом месяца)

Ф.И.О. врача _____
Должность _____
N участка _____

N п/п	Сведения участкового врача (ВОП)									
	Ф.И.О. пациента	Дата рож-дения	Номер стра-хового полиса ОМС	СНИЛС	Код кате-гории льготы	Наиме-нование заболе-вания	Код по МКБ-10	Дата поста-новки на учет	Дата снятия, причина	Число посе-щений
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

См. на обороте

Продолжение

N п/п	Сведения ОМК				
	Лекарственное обеспечение		Стои-мость лекар-	Санаторно-курортное и восстанови-тельное лечение	
	выписано	факти-		Выдано:	Возвраще-

	наименование ЛС, дозировка	N и серия рецепта	чески получено (наименование ЛС, дозировка)	ственного обеспечения	справок на санаторно-курортное лечение	из них на амбулаторно-курортное лечение	санаторно-курортных карт	но обратных талонов санаторно-курортных карт
	12	13	14	15	16	17	18	19

Участковый врач (ВОП) _____ Заведующий ОМК _____
Ф.И.О. подпись Ф.И.О. подпись

Дата "__" _____ 200_ года

Приложение 7
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 22.11.2004 N 255

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
_____
(наименование медицинского
учреждения)
_____
_____
(адрес)

Медицинская документация
Форма N 030-Р/у _____

утверждена Приказом
Минздравсоцразвития России
от N

Код ОГРН | | | | | | | | | | | | |

Утверждаю: _____
Руководитель медицинской
организации
"__" _____ 200_

СВЕДЕНИЯ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ, ВЫПИСАННЫХ
И ОТПУЩЕННЫХ ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ
НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

(в соответствии с Федеральным законом
от 22.08.2004 N 122)

за период с _____ по _____

Заполняется специалистом ОМК							Заполняется на основании сведений аптечного учреждения <*>				
N п/п	Дата выписки	Код (Ф.И.О.) врача	Ф.И.О. пациента	Серия и номер страхового полиса ОМС	СНИЛС	Серия и номер выписанного рецепта	Дата отпуска	Наименование отпущенного ЛС (код)	Стоимость упаковки	Отпущено упаковок	Общая стоимость 1 отпуска
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
								ИТОГО			

Итого на общую сумму _____
(прописью)

Специалист ОМК _____
Ф.И.О. подпись

Работник аптечного учреждения _____
Ф.И.О. подпись

<*> Представляется в ЛПУ 2 раза в месяц.

Приложение 8
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 22.11.2004 N 255

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 025/У-04
"МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО"

"Медицинская карта амбулаторного больного" (далее - Карта) является основным первичным медицинским документом больного, лечащегося амбулаторно или на дому, и заполняется на всех больных при первом обращении за медицинской помощью в данное лечебное учреждение.

На каждого больного в поликлинике ведется одна Медицинская карта, независимо от того, лечится он у одного или нескольких врачей.

Карты ведутся во всех учреждениях, ведущих амбулаторный прием, общих и специализированных, городских и сельских, включая фельдшерско-акушерские пункты (далее - ФАП), врачебные и фельдшерские здравпункты, Карты находятся в регистратуре по участковому принципу, Карты граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, маркируются литерой "Л".

Титульный лист Карты заполняется в регистратуре медицинского учреждения при первом обращении пациента за медицинской помощью (консультацией).

На титульном листе Карты проставляется полное наименование медицинского учреждения в соответствии с документом регистрационного учета и код ОГРН.

Вносится номер Карты - индивидуальный номер учета Карт, установленный медицинским учреждением.

В строке 1 "Страховая медицинская организация" указывается наименование страховой компании, выдавшей страховой медицинский полис ОМС.

В строку 2 вписывается номер страхового медицинского полиса ОМС в соответствии с бланком представленного полиса.

В строке 3 проставляется код льготы.

В строке 4 проставляется страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) гражданина в Пенсионном фонде Российской Федерации, который формируется в Федеральном регистре лиц, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг (Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи"; Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 35, ст. 3607).

Фамилия, имя, отчество гражданина, его пол, дата рождения, адрес постоянного места жительства в Российской Федерации заполняются в соответствии с документом, удостоверяющим личность.

При отсутствии у гражданина постоянного места жительства в Российской Федерации указывается адрес регистрации по месту пребывания.

Номера телефонов (домашнего и рабочего) записываются со слов пациента.

В строках 13 "Документ, удостоверяющий право на льготное обеспечение (наименование, номер, серия, дата, кем выдан)" и 14 "Инвалидность" проставляется запись по представленному документу.

В строку 14 вписывается группа инвалидности, имеющаяся у пациента.

В строке 15 производится отметка о месте работы, должности. В случае изменения адреса или места работы заполняется пункт 16.

Далее Карта заполняется медицинским работником (участковым врачом, врачом-специалистом, фельдшером на ФАПе, врачом общей практики), осуществляющим наблюдения за больным.

В таблице пункта 17 "Заболевания, подлежащие диспансерному наблюдению" указываются заболевания, которые подлежат диспансерному наблюдению в данном медицинском учреждении, с указанием даты постановки и снятия с учета, должности и подписи врача, осуществляющего диспансерное наблюдение за больным.

Записи в данной таблице делаются на основании "Контрольной карты диспансерного наблюдения" (учетная форма N 030/у-04).

Строка 18 заполняется в соответствии с результатами лабораторных исследований.

Строка 19 заполняется по сведениям медицинской документации о выявленной лекарственной непереносимости или со слов больного.

В случае госпитализации больного в стационар, объединенный с поликлиникой, карта передается в стационар и хранится в медицинской карте стационарного больного. После выписки больного из стационара или его смерти Медицинская карта амбулаторного больного с эпикризом лечащего врача стационара возвращается в поликлинику.

В случае смерти больного одновременно с выдачей врачебного свидетельства о смерти в карте производится запись о дате и причине смерти.

Медицинские карты умерших изымаются из действующей картотеки и передаются в архив лечебного учреждения, где хранятся 25 лет.

Больной может состоять под наблюдением по поводу одного и того же заболевания у нескольких специалистов (например, по поводу язвенной болезни, хронического холецистита - у терапевта и хирурга), в таблице пункта 17 такое заболевание записывается один раз специалистом, первым взявшим его под диспансерное наблюдение. Если больной наблюдается по поводу нескольких этиологически не связанных заболеваний у одного или нескольких специалистов, то каждое из них выносится на титульный лист.

Если у больного изменяется характер заболевания (например, к гипертонической болезни присоединяется ишемическая болезнь сердца), то в таблицу на титульный лист выносится новый диагноз без даты взятия на учет, а старая запись зачеркивается.

Особое внимание должно уделяться записям на листе заключительных (уточненных) диагнозов, куда заносятся врачами всех специальностей диагнозы, установленные при первом обращении в поликлинику и по помощи на дому в данном календарном году, независимо от того, когда был поставлен диагноз: при первом или последующих посещениях или в предыдущие годы.

В случаях, когда врач не может поставить точный диагноз при первом посещении больного, на странице текущих наблюдений записывается предполагаемый диагноз, в лист для записи уточненных диагнозов вносится только дата первого посещения. Диагноз вписывается после его уточнения.

В случае, когда поставленный и записанный на "лист" диагноз заменяется другим, "неправильный" диагноз зачеркивается и вписывается новый диагноз без изменения даты первого обращения.

Если у больного одновременно или последовательно обнаружено несколько заболеваний, этиологически не связанных друг с другом, то все они выносятся на "лист". В случае перехода болезни из одной стадии в другую (при гипертонической болезни и др.) записанный диагноз вновь повторяется с указанием новой стадии.

Если при обращении больного обнаруживается заболевание, по поводу которого больной раньше ни в какое лечебное учреждение не обращался, то такое заболевание считается впервые выявленным и отмечается на "листе" знаком "+" (плюс).

Заболевания, которые могут возникнуть у одного человека заново несколько раз (ангина, острое воспаление верхних дыхательных путей, абсцессы, травмы и т.д.), всякий раз при новом возникновении считаются впервые выявленными и отмечаются на "листе" знаком "+" (плюс).

Все остальные записи в медицинской карте производятся лечащими врачами в установленном порядке, в порядке текущих наблюдений.

Здесь же записываются консультации специалистов, врачебных комиссий и т.д.

Медицинские карты амбулаторного больного, истории развития ребенка хранятся в регистратуре: в поликлиниках - по участкам и в пределах участков по улицам, домам, квартирам; в центральных районных больницах и сельских амбулаториях - по населенным пунктам и алфавиту.

Приложение 9
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 22.11.2004 N 255

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 025-12/У
"ТАЛОН АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА"

"Талон амбулаторного пациента" (далее - Талон) заполняется во всех лечебно-профилактических учреждениях (подразделениях), ведущих амбулаторный прием, при каждом обращении пациента. Талон на граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, маркируется литерой "Л". В Талоне регистрируются данные о пациенте, работе врача и среднего медицинского персонала, заболевании, травме, диспансерном учете, случае временной нетрудоспособности, льготном рецепте.

Данные о пациенте (п. п. 1 - 11) заполняются в регистратуре при соответствующей организации работы лечебного учреждения либо с помощью программного средства, либо путем обведения в кружок соответствующей позиции.

Прочие данные (п. п. 12 - 30) заполняются медицинским работником в лечебно-диагностическом подразделении также путем обведения в кружок соответствующей позиции.

Врач кабинета медицинской статистики (либо лицо, на которое возложена функция контроля кодирования диагнозов, данных о травме, диспансерном учете) контролирует правильность заполнения Талона, кодирования диагнозов, данных диспансерного учета и т.д.

Порядок заполнения

В заголовке Талона фиксируется номер медицинской карты амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04) или истории развития ребенка (учетная форма N 112/у) и указывается число, месяц, год приема пациента шестизначным числом.

Например: запись даты 11 октября 2004 года должна иметь вид 11.10.04.

В пункте 1 указывается код категории льготы в соответствии с категориями граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, утвержденными Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ "О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием Федеральных законов "О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" и "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 35, ст. 3607).

В клетках кода до первой значащей цифры проставляются нули.

Например: если гражданин имеет 2 категорию льгот - "участник Великой Отечественной войны", запись должна иметь следующий вид:

0	0	2

В пункт 2 вписывается номер страхового полиса ОМС, в пункт 3 - страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) гражданина в Пенсионном фонде Российской Федерации, который формируется в Федеральном регистре лиц, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг, утвержденном Федеральным законом от 22.08.2004 N 122-ФЗ.

Пункт 4 "Пациент: код". Указывается идентификационный номер пациента, принятый в лечебно-профилактическом учреждении (далее - ЛПУ). Фамилия, имя, отчество пациента записываются полностью, без сокращений.

Пункт 5. Пол пациента отмечается в соответствующей позиции.

Пункт 6. Указывается дата рождения пациента в формате "число, месяц, год" (год рождения - полностью).

Например: запись даты рождения 5 мая 2001 года должна иметь вид 05.05.2001.

Пункт 7. Регистрируются данные документа, удостоверяющего личность пациента (для детей - документ родителя, опекуна). Заполняется при первом посещении пациента по данному случаю или разовом обращении пациента в ЛПУ.

Пункт 8. Вписывается адрес регистрации места жительства по данным паспорта. Заполняется при первом или разовом обращении пациента в ЛПУ.

Пункт 9. Признак "житель города, села" отмечается в соответствующей позиции в соответствии с административным делением территории субъекта Российской Федерации. Заполняется при первом или разовом обращении пациента в ЛПУ.

Пункт 10. Социальный статус отмечается в соответствующей позиции.

Пункт 11. Отмечается наличие инвалидности у пациента. Причем, если инвалидность установлена впервые в жизни, то отмечается и пункт 6, если снята - то и пункт 7. В пункте 5 проставляется степень инвалидности.

Пункт 12 "Специалист: код". Указывается код врача, к которому обратился пациент. В случае, если врач ведет прием вместе со средним медицинским работником, указывается только код врача. Код, фамилия, имя и отчество врача записываются полностью, без сокращений.

Пункт 13. Заполняется в случае, если в ЛПУ ведется учет медицинской помощи, оказанной средним медицинским персоналом. Код, фамилия, имя, отчество среднего медицинского работника записываются полностью, без сокращений.

Пункт 14. Вид оплаты данного случая оказания медицинской помощи отмечается в соответствующей позиции.

Пункт 15. Отмечается в соответствующей позиции место обслуживания пациента, указывается только один из предлагаемых кодов.

Пункт 16. Цель посещения пациента отмечается в соответствующей позиции, указывается только один из предлагаемых кодов.

Позиция "заболевание" (код 1) отмечается при посещениях поликлиники по поводу заболевания и диагностического обследования, консультации, а также при проведении диспансерного приема. Позиции "профосмотр" (код 2), патронаж (код 3) отмечается при посещениях, не связанных с заболеванием.

"Профосмотр" при оказании помощи на дому включает посещения, например, с целью проведения плановой иммунизации и наблюдения за пациентом, находившимся в контакте с инфекционным больным.

Пункт 17. Результат обращения (обращение включает в себя число посещений пациента, в результате которых повод обращения завершен) отмечается в соответствующих позициях только при последнем посещении больного по данному поводу. Необходимо учесть, что кодом "7" отмечается случай направления пациента на консультацию к специалистам этого же ЛПУ.

Пункт 18. Записывается наименование и код основного диагноза, послужившего причиной обращения в ЛПУ, в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра.

Пункт 19. Записывается код медицинской услуги. Если учет оказания медицинской помощи ведется по стандартам медицинской помощи (СМП), утвержденным в соответствующем порядке, то записывается код стандарта, если учет ведется по посещениям - код посещения. Талон содержит несколько позиций для кода обозначения медицинской помощи. Поля заполняются последовательно, без пропусков. Если оказывается медицинская помощь по поводу разных заболеваний, то коды медицинской помощи записываются в соответствующие фрагменты (пункты), относящиеся к разным диагнозам.

Каждая седьмая ячейка в позиции кода медицинской услуги (выделена жирным шрифтом) предназначена для обозначения кратности выполненной услуги, если услуга оказана более одного раза.

Пункт 20. "Характер заболевания". На основании этого пункта заполняется лист заключительных (уточненных) диагнозов Медицинской карты амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04) в случае вынесения диагноза. Отмечается только один из предлагаемых кодов. Если у пациента диагностировано острое или впервые в жизни выявленное хроническое заболевание, то отмечается пункт 1 (+), в остальных случаях - пункт 2 (-).

Пункт 21. Заполняется для пациентов, состоящих на диспансерном учете. Отмечается соответствующая позиция. Если пациент снят с диспансерного учета (код 3), то в 4 позиции отмечается причина снятия с диспансерного учета - "выздоровление".

Пункт 22. Заполняется для пациентов, получивших травму. Отмечается один код в одной из трех строк, определяющих вид травмы: в верхней строке в пунктах 2 - 5 - производственная, в средней строке в пунктах 6 - 12 - непроизводственная, в нижней строке в пункте 13 - полученная в результате террористических действий.

Пункт 27. Заполняется в случае корректировки диагноза, вынесенного (записанного) ранее на лист заключительных (уточненных) диагнозов медицинской карты амбулаторного больного.

Здесь указывается диагноз, который следует заменить, ниже на строке следует отметить дату регистрации изменяемого диагноза.

Заключительный диагноз по данному случаю вписывается в строку 18 "Диагноз" в основной блок.

Блок, содержащий позиции 23 - 26, заполняется в случае, если у больного регистрируются сопутствующие заболевания. Все строки этого блока заполняются по правилам, описанным в строках 18 - 21 настоящей Инструкции.

Пункт 28. Заполняется в случае выдачи (закрытия) документа временной нетрудоспособности следующим образом:

- отмечается позиция "открыт" (код 1) при выдаче документа (листка, справки) временной нетрудоспособности;

- отмечается позиция "закрыт" (код 2) при закрытии листка временной нетрудоспособности либо справки. Если закрывается документ временной нетрудоспособности, открытый в другом лечебном учреждении, то одновременно отмечается позиция "открыт" (код 1), рядом записывается дата открытия документа временной нетрудоспособности.

Пункт 29. Указывается причина выдачи документа временной нетрудоспособности.

Пункт 29.1. Заполняется в случае закрытия листка временной нетрудоспособности по уходу за больным. Отмечаются данные лица, осуществлявшего уход за пациентом (получавшего листок временной нетрудоспособности по уходу).

Пункт 30. Заполняется при выписке пациенту рецептов на льготное лекарственное обеспечение.

Учреждениям, имеющим запасы Талонов формы N 025-11/у, возможно использование этого Талона до полного израсходования при условии введения в него позиций, предусмотренных Талоном формы N 025-12/у.

В то же время при обращении в амбулаторно-поликлиническое учреждение граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, в обязательном порядке на каждое посещение заводится Талон амбулаторного пациента формы N 025-12/у.

Приложение 10
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 22.11.2004 N 255

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У-04
"КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ"

"Контрольная карта диспансерного наблюдения" (далее - Карта) заполняется всеми амбулаторно-поликлиническими учреждениями, кроме специализированных (противотуберкулезных, онкологических, психоневрологических и наркологических) учреждений, для которых утверждены специальные карты диспансерного наблюдения. В кожно-венерологических учреждениях Карты заполняются только на взятых под диспансерное наблюдение больных кожными болезнями и трихомониазом (на больных венерическими и грибковыми кожными болезнями эти формы не заполняются); в онкологических - на больных с предопухолевыми заболеваниями.

Карта заполняется на всех больных, взятых под диспансерное наблюдение по поводу заболеваний. Карта на гражданина, имеющего право на получение набора социальных услуг, маркируется литерой "Л". Диагноз заболевания указывается в правом верхнем углу Карты, отмечаются дата установления диагноза, код по Международной классификации болезней (далее - МКБ) и путь его выявления: при обращении за лечением, при профилактическом осмотре; отмечаются сопутствующие заболевания. Там же проставляется код льготы.

Карта используется для контроля за посещениями больных в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, для чего в пункте 13 отмечаются даты назначенной и фактической явки больного к врачу.

В пункт 14 вписываются сведения об изменении диагноза, о сопутствующих заболеваниях, возникающих осложнениях, в пункт 15 - о проводимых мероприятиях: лечебно-профилактических, направлениях на консультацию, лечение в дневном стационаре, госпитализацию, санаторно-курортное лечение, рекомендации по трудоустройству, перевод на инвалидность и т.д.

На больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу двух и более заболеваний, этиологически не связанных между собой, заполняются раздельные контрольные карты.

Карты хранятся в картотеке у каждого врача, имеющего больных, взятых под диспансерное наблюдение, желательно по месяцам назначений явки к врачу (в целом или по нозологическим формам заболеваний), что позволяет вести контроль за систематичностью посещений и принимать меры к привлечению больных, пропустивших срок явки на диспансерный осмотр. Карты на граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, рекомендуется хранить отдельно.

Карта используется для составления отчетной формы государственного статистического наблюдения N 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения", контроля выполнения плана индивидуального диспансерного наблюдения.

Приложение 11
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 22.11.2004 N 255

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 057/У-04
"НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОНСУЛЬТАЦИЮ"

"Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию" (далее - Направление) выдается медицинским учреждением, осуществляющим наблюдение или прием больных.

В верхнем левом углу указывается полное наименование медицинского учреждения, его адрес или штамп учреждения с указанием кода учреждения по ОГРН.

В Направлении указывается полное наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент.

В пункте 1 Направления вписывается номер страхового полиса ОМС.

В пункте 2 указывается код льготы.

Пункты 3, 4, 5 - Ф.И.О., дата рождения, адрес постоянного места жительства - заполняются на основании документа, удостоверяющего личность, или медицинской карты амбулаторного больного.

Причем, если гражданин Российской Федерации не имеет ни в одном из субъектов Российской Федерации постоянного места жительства, то указывается адрес регистрации места пребывания.

Для иностранных граждан указывается адрес регистрации пребывания в Российской Федерации.

В пункте 6 указываются место работы и должность со слов пациента.

В пункт 7 вписывается код диагноза по МКБ.

В пункте 8 "Обоснование направления" указывается основная причина, послужившая поводом для госпитализации, восстановительного лечения, обследования, консультации.

Должность медицинского работника, направившего больного, указывается в соответствии со штатным расписанием учреждения, проставляется Ф.И.О. и подпись.

Направление подписывается заведующим отделением с указанием Ф.И.О. и заверяется печатью учреждения.

Приложение 12
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 22.11.2004 N 255

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030-П/У
"ПАСПОРТ ВРАЧЕБНОГО УЧАСТКА ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО
НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ"

"Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг" (далее - Паспорт) предназначен для получения информации о наличии на врачебном участке граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг и обеспечение их необходимой бесплатной медицинской помощью, лекарственными средствами в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, санаторно-курортным и восстановительным лечением.

Паспорт дает возможность учесть, оценить и проанализировать обоснованность назначений лекарственных средств в соответствии с проводимыми лечебно-профилактическими мероприятиями, а также проследить за своевременностью их получения.

Паспорт составляется каждым участковым врачом (терапевтом, педиатром), врачом общей практики (семейным врачом) на основании Федерального регистра граждан, имеющих соответствующую категорию льготы на получение набора социальных услуг, "Медицинской карты амбулаторного больного" (учетная форма N 025/у-04) и "Истории развития ребенка" (учетная форма N 112/у).

С 1 по 11 графы Паспорта заполняются врачом, ведущим диспансерное наблюдение за данными категориями граждан, 1 раз в квартал, по состоянию на 1 число месяца, следующего за отчетным периодом.

Форма заполняется на пациентов, получивших лечение в отчетном периоде.

Если пациент несколько раз обращался по одному и тому же заболеванию, то сведения в Паспорте показываются по одной строке (число посещений, выписано и получено лекарственных средств, их стоимость, выдана путевка на санаторно-курортное лечение, направление на восстановительное лечение). В графе 11 "посещения" проставляется число посещений суммарно по состоянию за весь отчетный период.

Если пациент получал помощь по различным заболеваниям, то в Паспорте указываются данные по каждой нозологической форме отдельной строкой.

Если пациент начал получать лечение в одном отчетном периоде и окончил лечение в другом периоде, то все сведения показываются в том периоде, в котором оканчивается лечение.

Графы с 12 по 19 заполняются в организационно-методическом кабинете (ОМК).

Графы 12 и 13 - "выписано (наименование ЛС, дозировка, N и серия рецепта)" - заполняются на основании "Медицинской карты амбулаторного больного" или "Истории развития ребенка".

Графа 14 "Стоимость лекарственного обеспечения" заполняется на основании информации аптечной организации.

Эти сведения дают возможность судить о фактически израсходованных средствах на лекарственные препараты и регулировать расходы на лекарственное обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в соответствующем порядке.

В графах 16, 17, 18 - "Выдано" - отмечается наличие выданных справок на санаторно-курортное лечение, из них на амбулаторно-курортное лечение и санаторно-курортных карт.

В графе 19 показывается число возвращенных обратных талонов санаторно-курортных карт. Анализ сведений в графах с 16 по 19 дает возможность контролировать обеспечение санаторно-курортным лечением.

По завершении отчетного периода Паспорт подписывается участковым врачом (ВОП) и специалистом организационно-методического кабинета (ОМК).

Приложение 13
к Приказу
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 22.11.2004 N 255

ИНСТРУКЦИЯ
ПО ЗАПОЛНЕНИЮ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030-Р/У
"СВЕДЕНИЯ О ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ, ВЫПИСАННЫХ
И ОТПУЩЕННЫХ ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ
НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ"

"Сведения о лекарственных средствах, выписанных и отпущенных гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг" (далее - Сведения) заполняются организационно-методическим кабинетом (ОМК) медицинского учреждения, осуществляющего диспансерное наблюдение за гражданами, имеющими право на получение набора социальных услуг, а также аптечными учреждениями, имеющими право на отпуск лекарственных средств по льготным рецептам.

В верхнем левом углу указывается полное наименование медицинского учреждения, его адрес или штамп учреждения с указанием кода учреждения по ОГРН.

Сведения формируются за квартал, начиная с первого и кончая последним днем месяца отчетного периода.

Графы с 1 по 7 заполняются в ОМК медицинского учреждения на основании "Паспорта врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг" (учетная форма N 030-П/у) и "Медицинской карты амбулаторного больного" (учетная форма N 025/у-04). Графы с 8 по 12 - на основании сведений аптечных учреждений.

В графе 1 проставляется номер по порядку выписанных лекарственных средств.

В графе 2 указывается дата выписки лекарственного средства.

В графе 3 указывается код врача, принятый в учреждении, или Ф.И.О. врача, выписавшего рецепт.

В графе 4 - Ф.И.О. пациента.

В графе 5 проставляется серия и номер страхового полиса ОМС.

В графе 6 указывается 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.

В графе 7 - серия и номер выписанного рецепта.

В графе 8 проставляется дата отпуска лекарственного средства аптечным учреждением.

В графе 9 указывается наименование отпущенного лекарственного средства.

В графе 10 "Стоимость упаковки лекарственного средства" - стоимость упаковки указывается в рублях и копейках.

В графе 11 "Отпущено упаковок" - общее количество упаковок лекарственного средства, отпущенного по указанному рецептурному бланку.

В графе 12 указывается общая стоимость отпущенного лекарственного средства (сведения для формирования 8 - 12 граф представляются аптечным учреждением два раза в месяц).

В последней строке "Итого" графы 12 указывается общая стоимость отпущенных лекарственных средств за отчетный период.

В подстрочнике указывается эта стоимость прописью.

Форма подписывается заведующим ОМК и работником аптечного учреждения с указанием фамилии, имени, отчества и подписи.