Приложение 1 Регламента

**Отчет по отгрузкам ПП в разрезе наименований ПП.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование аптечной организации | Наименование медицинской организации | Наименование ПП | Заявка МО (к-во) | Отгружено со склада Логиста | | Осталось получить  (к-во) | % исполнения заявки медицинской организации | Отгружено по доп заявкам, к-во | Возврат, уп |
| (к-во) | Сумма |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 2Регламента

**Реестр выписанных рецептов (по дате выписки рецепта)**

**за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№п/п | Дата | Номер рецепта | Наименование продукта | Выписанное количество ПП, упак. | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Приложение 3 регламента

**Данные об отпущенных позициях (по дате отпуска рецепта)**

**за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ п/п | Аптечная организация | Медицинская организация | Код категории гражданина | Кол-во человек, получивших ПП | Кол-во упаковок | Сумма средств в руб. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 4 Регламента

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Отчет аптечной организации** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| наименование аптечной организации | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| об обеспечения потребилей ПП по рецептам | | | | | |
|  | | | | | |
| наименование медицинской организации | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | за |  | 20\_\_\_ г. |  |
|  |  |  | месяц |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| №№п/п | Дата отпуска по рецепту | № рецепта | Наименование ПП (код) | Отпущенное количество, упак. | Примечание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Приложение 5 Регламента

**Остаток питания у логиста (на складе)**

на 1 число \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (месяца) 20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код потребителей ПП | Группа потребителей ПП | Наименование ПП | Код ПП | Остаток, упак. | Цена, руб. | Сумма остатка, тыс. руб. | Резерв, упак. | Сумма резерва, тыс. руб. | Срок годности | Остаток на дату, упак. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 6 Регламента

**Остаток по логисту в аптечной сети**

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код потребителей ПП | Группа потребителей ПП | Наименование ПП | Код ПП | Аптечная организация | Остаток, упак. | Цена, руб. | Сумма, тыс. руб. | Срок годности | Остаток на дату |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 7 Регламента

**Поступление ПП логисту**

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Поставщик | Контракт | Дата контракта | Наименование ПП | Произво-дитель | Цена, руб | К-во упак. по спецификации | Сумма по спецификации, руб | К-во упак. в поставке | Сумма поставки, руб | № акта приема передачи | Дата акта приема передачи поставщика | Срок годности | % выполнения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложениe 8 Регламента

**Сводный отчет по медицинским организациям**

**по обеспечению полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет**

**за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  |  |  | | |  |  | | |  |  |
| №№ п/п | Медицинская организация | Фактическая численность обеспеченных ПП | | | | | | | | | | | Количество отпущенных упаковок | | | | | | | | | Сумма отпущенного питания в тыс. руб. | | | | | | | | | | | | |
| От 0 до 6 мес. | От 6 мес. до 12 мес. | | От 1 года до 3 лет | | Беременные | | Кормящие | Дети до 3 лет, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами | | | От 0 до 6 мес. | | От 6 мес. до 12 мес. | От 1 года до 3 лет | Беременные | | Кормящие | Дети до 3 лет, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами | | От 0 до 6 мес. | | От 6 мес. до 12 мес. | | От 1 года до 3 лет | | | | Беременные | Кормящие | | | Дети до 3 лет, рожденные ВИЧ-инфицированными женщинами |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | 8 | | | 9 | | 10 | 11 | 12 | | 13 | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | | | | 18 | 19 | | | 20 |
|  |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |  | | |  |
|  |  |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | | |  |  | | |  |

Приложение 9 Регламента

**Распределение полноценного питания,**

**отпущенного потребителям ПП по группам диагнозов МКБ-10 за счет средств бюджета**

**(по убыванию количества обслуженных рецептов)**

**за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код категории гражданина | Диагноз МКБ-10 | Общее кол-во рецептов | Кол-во упаковок | Сумма (тыс. руб.) | % от общей суммы |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Приложение 10 Регламента

**Схема регламента централизованного информационного взаимодействия участников системы обеспечения ПП отдельных категорий граждан на территории Волгоградской области**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование операции** | **От кого** | **Кому** | **Срок формирования** | **Срок предоставления** | **Формат предоставления** | **Фиксирующий документ** |
| 1 | Передача Регистра потребителей ПП | МО | ГКУ ДЗ ВО | ежеквартально на последний день квартала | до 10 числа месяца, следующего за отчетным | В электронном формате выгрузки по защищенным каналам связи или на флэш-носителе | Электронный журнал обновлений справочников в ПП МО или Журнал учета передачи данных Регистра потребителей ПП УЗ в ГКУ ДЗ ВО |
| 2 | Передача информации для внесения в ТР МО | МО | ГКУ ДЗ ВО | По мере необходимости | По мере необходимости | На бумажном носителе | Официальное письмо руководителя МО |
| 3 | Передача информации для внесения в Регистр врачей | МО | ГКУЗ "ВОМИАЦ" | По мере необходимости | По мере необходимости | На бумажном носителе или в электронном виде в формате Excel по защищенным каналам связи | Официальное письмо руководителя МО |
| 4 | Передача реестра выписанных рецептов | МО | ГКУЗ "ВОМИАЦ" | ежедневно | ежедневно до 12-00 | Электронно в формате выгрузки по защищенным каналам связи | Электронный журнал обновлений справочников в ПП МО |
| 5 | Передача изменений и дополнений в Справочник продуктов питания | Логист | ГКУЗ "ВОМИАЦ" | По мере необходимости | По мере необходимости | Электронно в формате выгрузки по электронной почте | Официальное письмо руководителя Логиста |
| 6 | Передача изменений и дополнений в Справочник аптечных организаций | Логист | ГКУЗ "ВОМИАЦ" | По мере необходимости | По мере необходимости | Электронно в формате выгрузки по электронной почте | Официальное письмо руководителя Логиста |
| 7 | Передача реестра зарегистрированных в аптечных организаций Рецептов | Логист | ГКУЗ "ВОМИАЦ" | ежедневно | ежедневно до 14-00 | Электронно в формате выгрузки по электронной почте | Электронный журнал программы ViP-NET Клиент Деловая почта |
| 8 | Передача проектов приказов об утверждении изменений в ТР МО | ГКУ ДЗ ВО | МЗ ВО | По мере необходимости | По мере необходимости | На бумажном носителе в 3-х экземплярах | Рукописная виза начальника фарм отдела МЗ ВО на бланке согласования |
| 9 | Передача проектов приказов об утверждении изменений в регистр врачей, Справочник продуктов питания | ГКУЗ "ВОМИАЦ" | МЗ ВО | При наличии изменений, на 01 и 15 число каждого месяца | При наличии изменений, на 01 и 15 число каждого месяца | На бумажном носителе в 3-х экземплярах | Рукописная виза начальника фарм отдела МЗ ВО на бланке согласования |
| 10 | Передача копий оформленных приказов об утверждении изменений в регистр врачей, Справочник ПП | МЗ ВО | ГКУЗ "ВОМИАЦ" | В течении 1-го рабочего дня со дня подписания приказа руководителем МЗ ВО | В течении 1-го рабочего дня со дня подписания приказа руководителем МЗ ВО | На бумажном носителе | Рукописная виза начальника отдела по обеспечению лекарственными средствами и медицинской техникой ГКУЗ "ВОМИАЦ" на экземпляре приказа МЗ ВО |
| 11 | Передача копий оформленных приказов об утверждении изменений в ТР МО | МЗ ВО | ГКУ ДЗ ВО | В течении 1-го рабочего дня со дня подписания приказа руководителем МЗ ВО | В течении 1-го рабочего дня со дня подписания приказа руководителем МЗ ВО | На бумажном носителе | Рукописная виза начальника отдела ГКУ ДЗ ВО на экземпляре приказа МЗ ВО |
| 12 | Передача файлов обновлений ПП МО (справочник продуктов питания, ТР МО, регистр врачей, справочник аптечных организаций, реестр зарегистрированных рецептов) | ГКУЗ "ВОМИАЦ" | МО | при наличии изменений | при наличии изменений | Электронно в формате выгрузки по защищенным каналам связи | Электронный журнал обновлений справочников в ПП ЦО |
| 13 | Передача Справочника продуктов питания, ТР МО, регистра врачей, справочника аптечных организаций | ГКУЗ "ВОМИАЦ" | Логист | при наличии изменений | при наличии изменений | Электронно в формате выгрузки по защищенным каналам связи | электронный журнал программы ViP-NET Клиент Деловая почта |
| 14 | Приложение 1 | Логист | ГКУ ДЗ ВО | ежемесячно | до 5 числа месяца, следующего за отчетным | На бумажном носителе или в электронном виде в формате Excel по электронной почте | Запись в журнале входящей корреспонденции |
| 15 | Приложение 2 | ГКУЗ "ВОМИАЦ" | ГКУ ДЗ ВО | ежеквартально | до 10 числа месяца, следующего за отчетным | Электронно в формате выгрузки по электронной почте | Запись в журнале входящей корреспонденции |
| 16 | Приложение 3 | ГКУЗ "ВОМИАЦ" | ГКУ ДЗ ВО | ежеквартально | до 10 числа месяца, следующего за отчетным | Электронно в формате выгрузки по электронной почте | Запись в журнале входящей корреспонденции |
| 17 | Приложение 4 | Логист | ГКУ ДЗ ВО, МО | ежемесячно | до 5 числа месяца, следующего за отчетным | На бумажном носителе или в электронном виде в формате Excel по электронной почте | Запись в журнале входящей корреспонденции |
| 18 | Приложение 5 | Логист | МО, ГКУ ДЗ ВО | ежемесячно | на 1 числа месяца, следующего за отчетным | На бумажном носителе или в электронном виде в формате Excel по электронной почте | Запись в журнале входящей корреспонденции |
| 19 | Приложение 6 | Логист | ГКУ ДЗ ВО | ежемесячно | до 5 числа месяца, следующего за отчетным | На бумажном носителе или в электронном виде в формате Excel по электронной почте | Запись в журнале входящей корреспонденции |
| 20 | Приложение 7 | Логист | ГКУ ДЗ ВО | по мере поступления ПП | по мере поступления ПП | На бумажном носителе или в электронном виде в формате Excel по электронной почте | Запись в журнале входящей корреспонденции |
| 21 | Приложение 8 | ГКУЗ "ВОМИАЦ" | ГКУ ДЗ ВО | ежеквартально | до 10 числа месяца, следующего за отчетным | Электронно в формате выгрузки по электронной почте | Запись в журнале входящей корреспонденции |
| 22 | Приложение 9 | ГКУЗ "ВОМИАЦ" | ГКУ ДЗ ВО | ежеквартально | до 10 числа месяца, следующего за отчетным | Электронно в формате выгрузки по электронной почте | Запись в журнале входящей корреспонденции |