

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони
здоров'я України

№ _____

Вимоги
до формату даних, що мають бути зібрані та повідомлені з метою
визначення обсягу реалізації протимікробних лікарських засобів

I. Загальні положення

1. Ці Вимоги визначають формат даних, що мають бути зібрані та повідомлені з метою визначення обсягу реалізації протимікробних лікарських засобів до тварин, з метою моніторингу їх реалізації та оцінки впливу на розвиток антимікробної резистентності.

2. Суб'єктами подання даних є суб'єкти господарювання, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з оптової дистрибуції ветеринарних лікарських засобів та/або ліцензію на провадження господарської діяльності з роздрібною реалізації ветеринарних лікарських засобів.

II. Формат даних, що підлягають збору та повідомленню

1. Збору підлягають такі дані щодо реалізації протимікробних лікарських засобів:

- 1) міжнародна непатентована назва діючої речовини;
- 2) торгова назва;
- 3) лікарська форма;
- 4) загальний обсяг діючої речовини (мг) в одиниці лікарської форми;
- 5) кількість одиниць в упаковці;
- 6) одиниця виміру загального обсягу реалізації (уп.);
- 7) кількість реалізованих одиниць.

2. Форма даних, що мають бути зібрані та повідомлені з метою визначення обсягу реалізації протимікробних лікарських засобів, наведена у додатку до цих Вимог.

3. Повідомлення зібраних даних здійснюється відповідно до Вимог до збирання даних про обсяг реалізації протимікробних лікарських засобів, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від _____ № _____.

**Директор Департаменту
громадського здоров'я**

Тетяна СКАПА

Додаток

до Вимог до формату даних, що мають бути зібрані та повідомлені з метою визначення обсягу реалізації протимікробних лікарських засобів (пункт 2 розділу II)

Форма даних, що мають бути зібрані та повідомлені з метою визначення обсягу реалізації протимікробних лікарських засобів

I. Загальна інформація про суб'єкта подання даних

№ п.п	Назва	Обов'язковість	Формат
1	Повне найменування суб'єкта подання (найменування юридичної особи або ПІБ ФОП)	обов'язково	текстовий
2	Код ЄДРПОУ / РНОКПП	обов'язково	числовий
3	Місце провадження діяльності (область, район)	обов'язково	текстовий
4	Контактна електронна адреса	обов'язково	email
5	Контактна особа	обов'язково	текстовий
6	Звітний рік	обов'язково	YYYY

II. Дані про обсяг реалізації протимікробних лікарських засобів

№ п.п.	Міжнародна непатентована назва (МНН) діючої речовини	Торгова назва	Лікарська форма	Загальний обсяг діючої речовини (мг) в одиниці лікарської форми	Кількість одиниць в упаковці	Одиниця виміру загального обсягу реалізації (уп.)	Кількість реалізованих одиниць виміру
1	4	2	3	5	6	7	8

III. Підтвердження достовірності

☐ Підтверджую повноту та достовірність поданих даних

Дата подання: _____

Електронний підпис: _____
