



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

11 ИЮЛ 2016

ПРИКАЗ

№ 1111-П.

г. Екатеринбург

Об организации лекарственного обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, проживающих на территории Свердловской области

В целях повышения эффективности гарантированного лекарственного обеспечения при оказании амбулаторно-поликлинической помощи гражданам в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей», постановлением Правительства Российской Федерации от 18.09.2014 № 955 «Об утверждении Правил предоставления из федерального бюджета иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура на осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей,

рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, на территории Свердловской области (приложение № 1);

2) Порядок организации учета и отчетности за движением лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (приложение № 2);

3) Порядок формирования заявки на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (приложение № 3);

4) Единый бланк консультации областного специалиста медицинской организации (приложение № 4).

2. Заместителю министра здравоохранения Свердловской области Кивелевой Н.Н. обеспечить финансирование средств на осуществление организационных мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей в установленном порядке.

3. Начальнику отдела бухгалтерского учета и отчетности Министерства здравоохранения Свердловской области Швецовой И.В. обеспечить:

1) учет лекарственных препаратов на основании акта приема-передачи и издание распорядительного акта о передаче лекарственных препаратов с указанием их номенклатуры, количества и стоимости организации-получателю для целевого использования в рамках государственного контракта по приему от поставщиков, хранению, учету и отчетности, транспортировке в аптечные организации и отпуску лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей;

2) своевременную оплату услуги, оказываемой организацией-получателем в рамках государственного контракта по приему от поставщиков, хранению, учету и отчетности, транспортировке в аптечные организации и отпуску лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей;

3) предоставление в Министерство здравоохранения Российской Федерации заявки на перечисление иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Свердловской области на осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для обеспечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, в установленные сроки и по форме, установленной Министерством здравоохранения Российской Федерации;

4) предоставление в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчетов о расходах иных межбюджетных трансфертов, предоставленных из федерального бюджета бюджету Свердловской области на осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для обеспечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, в установленные сроки и по форме, установленной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3. Начальнику отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области Михайлову В.Г. организовать:

1) формирование заявок на поставку лекарственных препаратов с учетом потребности и наличия граждан, учтенных в Федеральном регистре лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, для направления в Министерство здравоохранения Российской Федерации в установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации порядке;

2) учет и целевое использование лекарственных препаратов, переданных в собственность Свердловской области в соответствии с Положением о закупках лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей»;

3) представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации и другие государственные органы сведений о движении лекарственных препаратов, централизованно поставленных в Свердловскую область, в установленные сроки;

4) подготовку задания для проведения процедуры определения исполнителя услуг по приему от поставщиков, хранению, учету и отчетности, транспортировке в аптечные организации и отпуску лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, в соответствии с Регламентом Контрактной службы Министерства здравоохранения Свердловской области, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.12.2013 № 1637-п «О создании Контрактной службы Министерства здравоохранения Свердловской области» (далее – Регламент Контрактной службы).

4. Начальнику отдела закупок и медико-технического обеспечения Министерства здравоохранения Свердловской области Перебатовой И.В. организовать подготовку процедуры определения исполнителя услуг по приему от поставщиков, хранению, учету и отчетности, транспортировке в аптечные организации и отпуску лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, в соответствии с Регламентом Контрактной службы.

5. Начальнику юридического отдела Министерства здравоохранения Свердловской области Белошевич С.О. обеспечить:

1) подготовку проекта контракта для проведения процедуры определения исполнителя услуг по приему от поставщиков, хранению, учету и отчетности, транспортировке в аптечные организации и отпуску лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей;

2) заключение государственного контракта по результатам проведения процедуры определения исполнителя услуг по приему от поставщиков, хранению, учету и отчетности, транспортировке в аптечные организации и отпуску лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей;

3) проведение претензионной работы в случаях установления нарушений условий государственного контракта на оказание услуг по приему от поставщиков, хранению, учету и отчетности, транспортировке в аптечные организации и отпуску лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, со стороны исполнителя контракта.

6. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области Алашееву А. М., Бессоновой Е.Н., Журавлевой Н.С., Столяру А.Г., Константиновой Т.С., Кияеву А.В., Новожиловой Е.П., Шуляк И.П., начальнику отдела детской онкологии и гематологии ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Аракаеву О.Р., врачу гематологу отделения онкологии ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Периной Ф.Г., заведующей отделением аллергологии и иммунологии ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Пономаревой Н.Д., заведующему кардиологическим отделением ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Иофину А.И. обеспечить:

1) формирование заявки на лекарственные препараты по каждому заболеванию на основании стандарта оказания первичной медико-санитарной помощи и количества граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, нуждающихся в лекарственном обеспечении, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 213н «О форме заявки на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей», в установленные сроки;

2) назначение лекарственных препаратов по каждому заболеванию в соответствии с заявками и персонализированными сведениями о потребности в лекарственных препаратах, утвержденными в Министерстве здравоохранения Российской Федерации, лицам, больным гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

7. Главным врачам ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» Бадаеву Ф.И., ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» Беломестнову С.Р. обеспечить условия для выполнения главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Свердловской области и другими ответственными специалистами указанных

учреждений здравоохранения Свердловской области требований данного приказа.

8. Начальникам территориальных отделов Министерства здравоохранения Свердловской области по Западному управленческому округу Зиминой О.И., по Горнозаводскому управленческому округу Малахову А.В., по Южному управленческому округу Крахтовой Н.И., главному врачу ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» Чуракову А.В., главному врачу ГБУЗ СО «Красноурьинская городская больница» Гончарову Ю.Н., руководителю Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга Дорнбушу А.А., главным врачам государственных учреждений здравоохранения Свердловской области организовать работу и обеспечить:

1) принятие настоящего приказа к исполнению и доведение его до сведения медицинских и фармацевтических работников;

2) назначение в медицинских организациях лиц, ответственных за порядок лекарственного обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей;

3) назначение в медицинских организациях врачей (фельдшеров), уполномоченных выписывать рецепты на лекарственные препараты для лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, с последующим предоставлением информации в ГБУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр» в установленном порядке;

4) взаимодействие с утвержденными аптечными организациями по вопросам обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по выписанным рецептам лекарственными препаратами, оперативного информирования уполномоченных врачей о поступлении, наличии остатков лекарственных препаратов;

5) информирование населения на территории муниципального образования о порядке лекарственного обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

9. Рекомендовать руководителю организации-получателя лекарственных препаратов в рамках исполнения государственного контракта организовать:

1) получение, хранение, учет и отчетность, транспортировку и отпуск лекарственных препаратов по рецептам врача (фельдшера) для лиц, больных

гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, через аптечные организации, включенные в перечень, утверждаемый ежегодно приказом Министерства здравоохранения Свердловской области;

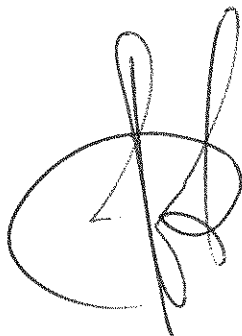
2) передачу в отдел организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области оперативных сведений о поступлении, наличии остатков лекарственных препаратов (по номенклатуре, количеству и стоимости) в аптечных организациях и на складе организации-получателя в установленном порядке.

10. Рекомендовать руководителям уполномоченных аптечных организаций назначить лиц, ответственных за получение, хранение, выдачу и организацию учета и отчетности за движением лекарственных препаратов для лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.

11. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.05.2012 № 555-п «Об организации лекарственного обеспечения 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, проживающих на территории Свердловской области».

12. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



И.М. Трофимов

Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, на территории Свердловской области

№ п/п	Группы заболеваний	Лекарственные препараты, закупаемые централизованно Министерством здравоохранения Российской Федерации	Медицинская организация, осуществляющая назначение лекарственных препаратов и выписку рецептов	Аптечная организация, осуществляющая обеспечение лекарственными препаратами	Ответственный
Возрастная категория: ДЕТИ					
1	Гемофилия	Антиагглюлянтный комплекс; Моректоког альфа; Охстоког альфа; Фактор свертывания крови VIII; Фактор свертывания крови IX; Фактор свертывания крови VIII + фактор Виллебранда; Эптаког альфа (активированный)	Жители области и г. Екатеринбург: ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1 (ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»)» Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендации специалиста ГБУЗ СО "ОДКБ № 1" Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»	Аптечный пункт Аптека ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, д. 32. Уполномоченная аптечная организация по месту жительства	Начальник отдела детской онкологии и гематологии ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Аракаев О.Р.; Врач - гематолог ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Перина Ф.Г.
2	Муковисцидоз	Дорназа альфа	Жители области: Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Жители г. Екатеринбурга: Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»	Уполномоченная аптечная организация по месту жительства больного ЕМУП "ГЦА", г. Екатеринбург, ул. Ленина, 24 / Вайера, 8 Аптека № 1 ГУП СО Фармация, г. Екатеринбург ул. Сибирский тракт, д. 49	Главный внештатный специалист-детский пульмонолог Министерства здравоохранения Свердловской области Шуляк И.П.
3	Гипофизарный нанизм	Соматропин	Жители области и г. Екатеринбурга: ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»	Аптечный пункт Аптеки ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, д. 32	Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Свердловской области, детский эндокринолог Кляев А.В.
4	Болезнь Гоше	Имiglитергаса	Жители области и г. Екатеринбурга: ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»	Аптечный пункт Аптеки ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, д. 32.	Начальник отдела детской онкологии и гематологии ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Аракаев О.Р.; Врач - гематолог ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Перина Ф.Г.

5	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	Иматиниб; Ритуксимаб	Жители области и г. Екатеринбург: ГБУЗ СО «ОДКБ №1». Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»	Аптечный пункт Аптеки ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» г. Екатеринбург, ул. Серфимыч Дерябиной, д. 32	Начальник отдела детской онкологии и гематологии ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Аракаев О.Р.; Врач - гематолог ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Перина Ф.Г.
6	Рассеянный склероз	Интерферон бета-1a; Интерферон бета-1b	Жители области: Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендации специалиста Областного центра рассеянного склероза ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Жители г. Екатеринбург: Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендации специалиста Областного центра рассеянного склероза ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Подтверждение назначенной терапии каждые 3-6 месяцев в Областном центре рассеянного склероза ГБУЗ СО «СОКБ №1»	Уполномоченная аптечная организация по месту жительства больного ЕМУП "ГЦА", г. Екатеринбург, ул. Ленина, 24 / Вайнера, 8	Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Свердловской области, невролог Алашеев А.М.
7	Трансплантация органов и (или) тканей (Почки, печень, сердце), костный мозг	Микрофеноловая кислота; Микрофенолата мофетил; Циклоспорин; Такролимус; Такролимус пролонгированного действия	Жители области и г. Екатеринбург: ГБУЗ СО «ОДКБ №1». Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «ОДКБ №1»	Аптечный пункт Аптеки ГБУЗ СО «ОДКБ №1» г. Екатеринбург, ул. Серфимыч Дерябиной, 32.	Начальник отдела детской онкологии и гематологии ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» Аракаев О.Р.; Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Свердловской области: нефролог Журавлева Н.С.; гастроэнтеролог Новожилова Е.П.
Возрастная категория: ВЗРОСЛЫЕ					
1	Гемофилия	Антигеморригический коагулянтный комплекс; Моректоког альфа; Остокот альфа; Фактор свертывания крови VIII ; Фактор свертывания крови IX; Фактор свертывания крови VIII + фактор Виллебранда; Эптаког альфа (активированный)	Жители области: Медицинская организация по месту жительства больного в на основании рекомендаций специалиста гематолога ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1 (далее ГБУЗ СО «СОКБ № 1»)» Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Жители г. Екатеринбург: Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста гематолога ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ «СОКБ № 1»	Уполномоченная аптечная организация по месту жительства больного Аптека № 1 ГУП СО Фармация, г. Екатеринбург ул. Сибирский тракт, д. 49; ЕМУП "ГЦА", г. Екатеринбург, ул. Ленина, 24 / Вайнера, 8	Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Свердловской области, гематолог Константинова Т.С.; Врач - гематолог ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Перина Ф.Г.

		<p>Жители г. Екатеринбурга (больные, наблюдающиеся в МБУ «ЦГБ № 7» с кодами по МКБ 10 - С92.1, С88.0, С 90.0, С91.1, С82, С83.0, С83.1, С83.3, С83.4, С83.8, С83.9, С85); МБУ «ЦГБ № 7»</p> <p>Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в МБУ «ЦГБ № 7»</p>	<p>Аптека № 1 ГУП СО Фармация, г. Екатеринбург ул. Сибирский тракт, д. 49;</p> <p>ЕМУП "ГЦА", г. Екатеринбург, ул. Ленина, 24 / Вайнера, 8</p>	<p>Заведующий гематологическим отделением МБУ «ЦГБ № 7» Назаров А.В.</p>
Хронический миелолейкоз	Иматиниб	<p>Жители области (больные с кодом по МКБ 10 - С92.1, достигшие полной цитогенетической ремиссии); Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста гематолога ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p>	<p>Уполномоченная аптечная организация по месту жительства больного</p>	<p>Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Свердловской области, гематолог Константинова Т.С.</p>
	Наталиумаб***	<p>Жители области:</p> <p>Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста Областного центра рассеянного склероза ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Жители г. Екатеринбурга:</p> <p>Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста Областного центра рассеянного склероза ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в Областном центре рассеянного склероза ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p>	<p>ГУП СО «Фармация» апт. пункт Аптеки № 301 в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 185</p> <p>Уполномоченная аптечная организация по месту жительства больного</p> <p>ГУП СО «Фармация» апт. пункт Аптеки № 301 в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 185</p> <p>ЕМУП "ГЦА", г. Екатеринбург, ул. Ленина, 24 / Вайнера, 8</p>	
3 Рассеянный склероз	<p>Плазиграмера ацетат;</p> <p>Интерферон бета-1a;</p> <p>Интерферон бета 1-б;</p>	<p>Жители области:</p> <p>Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста Областного центра рассеянного склероза ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Подтверждение назначенной терапии каждые 3-6 месяцев в Областном центре рассеянного склероза ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Жители г. Екатеринбурга:</p> <p>Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста Областного центра рассеянного склероза ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Подтверждение назначенной терапии каждые 3 – 6 месяцев в Областном центре рассеянного склероза ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p>	<p>Уполномоченная аптечная организация по месту жительства больного</p> <p>МО «Новая больница» Аптека № 362, г. Екатеринбург, ул. Шаумяна, д. 105;</p> <p>ЕМУП "ГЦА", г. Екатеринбург, ул. Ленина, 24 / Вайнера, 8;</p> <p>ГУП СО «Фармация» апт. пункт Аптеки № 301 в ГБУЗ СО «СОКБ № 1», г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 185;</p> <p>ГУП СО Фармация Аптека № 1, г. Екатеринбург, ул. Сибирский тракт, д. 49</p>	<p>Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Свердловской области, невролог Алашеев А.М.</p>

4	Болезнь Гоше	Иммунодепрессия	<p>Жители области: Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста гематолога ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Жители г. Екатеринбурга: МБУ «ЦГБ № 7» на основании рекомендаций специалиста гематолога ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p>	<p>Уполномоченная аптечная организация по месту жительства больного</p> <p>ЕМУП "ГЦА", г. Екатеринбург, ул. Ленина, 24 / Вайнера, 8; ГРУП СО «Фармация» апт. пункт Аптека № 301 в ГБУЗ СО «СОКБ № 1», г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 185</p>	<p>Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Свердловской области, гематолог Константинюнова Т.С</p> <p>Заведующий отделением МБУ "ЦГБ № 7" Назаров А.В.</p>
5	Мукополидоз	Дорназа альфа	<p>Жители области: Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Жители г. Екатеринбурга: Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p>	<p>Уполномоченная аптечная организация по месту жительства больного</p> <p>ЕМУП "ГЦА", г. Екатеринбург, ул. Ленина, 24 / Вайнера, 8</p>	<p>Заведующая отделением аллергологии и иммунологии ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Пономарева Н.Д.</p>
6	Трансплантация почки	Микофеноловая кислота; Микофенолата мофетил; Циклоспорин; Такролимус; Такролимус пролонгированного действия	<p>Жители области: медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p>	<p>Уполномоченная аптечная организация по месту жительства больного</p> <p>М/О «Новая больница» Аптека № 362 г. Екатеринбург, ул. Шаумана, д. 105; ЕМУП "ГЦА", г. Екатеринбург, ул. Ленина, 24 / Вайнера, 8; ГРУП СО "Фармация" Аптека № 1, г. Екатеринбург ул. Сибирский тракт, д. 49</p>	<p>Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Свердловской области, нефролог Столяр А.Г.</p> <p>Заведующий отделением диализа МАУ «ГКБ № 40» Юровских Л.А.</p>
7	Трансплантация сердца	Микофеноловая кислота; Микофенолата мофетил; Циклоспорин; Такролимус; Такролимус пролонгированного действия	<p>Жители области и г. Екатеринбурга: медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p> <p>Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «СОКБ № 1»</p>	<p>ГРУП СО «Фармация» апт. пункт Аптека № 301 в ГБУЗ СО «СОКБ № 1», г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 185</p>	<p>Заведующий кардиологическим отделением ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Июфия А.И.</p>

8	Трансплантация печени (поджелудочной железы)	Микофеноловая кислота; Микофенолата мофетил; Циклоспорин; Такролимус; Такролимус пролонгированного действия	Жители области: медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Жители г. Екатеринбурга: Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «СОКБ № 1»	Уполномоченная аптечная организация по месту жительства больного ГУП СО «Фармация» апт. пункт Алтека № 301 в ГБУЗ СО «СОКБ № 1», г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 185; ГУП СО Фармация Алтека № 1, г. Екатеринбург ул. Сибирский тракт, д. 49; МО «Новая больница» Алтека № 362 г. Екатеринбург, ул. Шаумяна, д. 105	Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Свердловской области, гастроэнтеролог Бессонова Е.Н.
9	Трансплантация легкого	Микофеноловая кислота; Микофенолата мофетил; Циклоспорин; Такролимус; Такролимус пролонгированного действия	Жители области и г. Екатеринбурга: Медицинская организация по месту жительства больного на основании рекомендаций специалиста ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «СОКБ № 1»	ГУП СО «Фармация» апт. пункт Алтека № 301 в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 185; Уполномоченная аптечная организация по месту жительства больного	Заведующая отделением аллергологии и иммунологии ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Пономарева Н.Д.
10	Трансплантация костного мозга	Микофеноловая кислота; Микофенолата мофетил; Циклоспорин	Жители области: ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Жители г. Екатеринбурга: МБУ «ЦГБ № 7» на основании рекомендаций специалиста гематолога ГБУЗ СО «СОКБ № 1» Подтверждение назначенной терапии каждые 3 месяца в ГБУЗ СО «СОКБ № 1»	ГУП СО «Фармация» апт. пункт Алтека № 301 в ГБУЗ СО «СОКБ № 1», г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 185	Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Свердловской области, гематолог Константанова Т.С.

Примечание:

- * Препарат Такролимус не включен в стандарт оказания медицинской помощи при трансплантации костного мозга на амбулаторном этапе;
- ** Препарат отпускается по разряду главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Свердловской области, гематолога;
- *** Препарат отпускается по разряду главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Свердловской области, невролога.

Гемофилия и т.д.																				
ИТОГО ПО НОЗОЛОГИИ: сумма в руб (гр. 8.10.12.14); количество уп. (гр. 7.9.11.13)																				
Гипофизарный нанизм																				
Гипофизарный низм и т.д.																				
ИТОГО ПО НОЗОЛОГИИ: сумма в руб (гр. 8.10.12.14); количество уп. (гр. 7.9.11.13)																				
Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей																				
Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей и т.д.																				
ИТОГО ПО НОЗОЛОГИИ: сумма в руб (гр. 8.10.12.14); количество уп. (гр. 7.9.11.13)																				
Муковисцидоз																				
Муковисцидоз и т.д.																				
ИТОГО ПО НОЗОЛОГИИ: сумма в руб (гр. 8.10.12.14); количество уп. (гр. 7.9.11.13)																				
Рассеянный склероз																				
Рассеянный склероз и т.д.																				
ИТОГО ПО НОЗОЛОГИИ: сумма в руб (гр. 8.10.12.14); количество уп. (гр. 7.9.11.13)																				
Трансплантация органов и (или) тканей																				
Трансплантация органов и (или) тканей и т.д.																				
ИТОГО ПО НОЗОЛОГИИ: сумма в руб (гр. 8.10.12.14); количество уп. (гр. 7.9.11.13)																				
ВСЕГО ПО ВСЕМ НОЗОЛОГИЯМ: сумма в руб (гр. 8.10.12.14); количество уп. (гр. 7.9.11.13)																				

ФИО исполнителя: _____ email: _____ телефон _____

Порядок формирования заявки на поставку лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей

№п/п	Ответственные за формирование заявки на поставку лекарственных препаратов	Мероприятия, цель	Организация, получающая информацию	Сроки исполнения
1	Министерство здравоохранения Свердловской области (отдел организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности)	Актуализация данных справочника реквизитов балансодержателей, грузополучателей лекарственных препаратов	Министерство здравоохранения Российской Федерации	в установленные сроки
		Предоставление поступившей информации от Министерства здравоохранения Российской Федерации к рассмотрению заявок на централизованную закупку лекарственных препаратов	ГБУЗ СО, главные внештатные специалисты МЗСО, иные ответственные лица	по мере поступления информации
		Предоставление актуализированного Федерального регистра лиц к рассмотрению заявок на централизованную закупку лекарственных препаратов	ГБУЗ СО (для последующей передачи главным внештатным специалистам МЗСО, иным ответственным лицам)	на установленную Министерством здравоохранения Российской Федерации дату
		Предоставление имеющихся в наличии остатков лекарственных препаратов для формирования заявки с учетом фактической потребности	ГБУЗ СО, главные внештатные специалисты МЗСО, иные ответственные лица	на установленную Министерством здравоохранения Российской Федерации дату
		Прием сформированных заявок с персонализированными сведениями о потребности лекарственных препаратов от главных внештатных специалистов МЗСО и иных ответственных лиц	Министерство здравоохранения Свердловской области (отдел организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности)	в установленные МЗСО сроки
	Защита сформированных заявок		Министерство здравоохранения Российской Федерации	в соответствии с Графиком рассмотрения заявок от субъектов Российской Федерации, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации

	<p>Подтверждение данных сведений акта приема-передачи о лицах включенных в Федеральный регистр, внесенных изменениях и извещениях, направленных на исключение лиц из Федерального регистра</p>	<p>МЗ СО (отдел организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности)</p>	<p>ежемесячно к 05 числу (на основании полученного диска о численности лиц по Федеральному регистру)</p>
<p>2</p> <p>Главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Свердловской области (далее-МЗ СО) и иные ответственные лица</p>	<p>Подтверждение лекарственной терапии согласно приложению № 1 с заполненным формой "Единый бланк консультации областного специалиста" согласно приложению № 4 настоящего приказа</p> <p>Формирование заявок на лекарственные препараты на основании утвержденных стандартов первичной медико-санитарной помощи по каждой нозологии на лиц, включенных в Федеральный регистр на дату составления заявок, учитывая фактический расход лекарственных препаратов и имеющиеся в наличии остатки лекарственных препаратов</p> <p>Контроль обоснованности назначения лекарственных препаратов согласно приложению № 1 к настоящему приказу (сообщать письменно при выявленных нарушениях на любых стадиях организации лекарственного обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей)</p>	<p>Пациенту для предъявления по месту жительства медицинской организации</p> <p>МЗ СО (отдел организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности)</p>	<p>в установленные сроки консультационного осмотра областным специалистом</p> <p>в установленные Министерством здравоохранения Российской Федерации сроки</p> <p>постоянно</p>
<p>3</p> <p>Медицинские организации, включенные в перечень медицинских организаций, имеющих право выписывания лекарственных препаратов для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей</p>	<p>Организация своевременной выписки лекарственных препаратов: - при обязательном наличии пациента в Федеральном регистре лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, либо при временном отступствии его в Федеральном регистре, но при предъявлении документа, подтверждающего его включение в Федеральный регистр (направление на включение сведений о больном в Регистр, утвержденное приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 69Н) (или) письменное указание в "Едином бланке консультации областного специалиста" об оформлении направления на включение пациента в Федеральный регистр по месту жительства самостоятельно медицинской организацией (в данном случае для отпуска лекарственного препарата из аптечной организации необходимо приложить к выписанному рецепту копию документа, подтверждающего включение пациента в Федеральный регистр); - независимо от наличия у пациента права на получение государственной</p>	<p>Медицинские организации</p>	<p>постоянно</p>

		<p>социальной помощи в виде набора социальных услуг или отказа от набора социальных услуг в пользу денежных средств;</p> <ul style="list-style-type: none"> - согласно приложению № 1 настоящего приказа с регулярным подтверждением назначенной лекарственной терапии; - согласно действующему федеральному и региональному законодательству; - строго в тех дозировках и количествах, которые указаны в рекомендациях областных специалистов "Единый бланк консультации областного специалиста" 		
4	<p>Организация -получатель</p> <p>Аптечная организация</p>	<p>Отпуск лекарственных препаратов в аптечные организации согласно приложению № 1 настоящего приказа</p>	<p>МЗ СО (отдел организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности); аптечные организации</p>	<p>по заявкам аптечных организаций</p>
5	<p>Аптечная организация</p>	<p>Организует работу гарантированного лекарственного обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей.</p> <p>Имеет в наличии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - список льготников, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по территориальному прикреплению к медицинской организации (заверенный печатью и подписью руководителя медицинской организации); - запас лекарственных препаратов для своевременного обеспечения указанных лиц не менее месячной потребности; - нормативно-справочную литературу по организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, включенных в Федеральный регистр <p>Проводит информационную работу с прикрепленной медицинской организацией:</p> <ul style="list-style-type: none"> - своевременно предоставляет информацию о льготниках, отсутствующих в Федеральном регистре (больше месяца); - регулярно предоставляет в письменном виде информацию о наличии лекарственных препаратов в аптечной организации по всем торговым наименованиям всех дозировок 	<p>Медицинская организация; аптечная организация</p>	<p>постоянно</p>
			<p>Медицинская организация</p>	<p>не реже 1 раза в неделю</p>

	<p>Отпускает лекарственные препараты по выписанным рецептам врача (фельдшера):</p> <ul style="list-style-type: none"> - при наличии льготника в Федеральном регистре лиц, указанных выше категорий; - при отсутствии льготника в Федеральном регистре, но предоставившего копию документа, подтверждающего о включении его в Федеральный регистр. 	<p>Аптечная организация</p>	<p>постоянно</p>
	<p>Контролирует и несет ответственность:</p> <ul style="list-style-type: none"> - за соблюдение температурного режима и условий хранения лекарственных препаратов; - за сроки годности лекарственных препаратов; - за своевременное составление заявок в организацию-получатель о получении лекарственных препаратов; - за своевременный возврат (в случае неостребованности лекарственного препарата) в организацию-получатель (не менее 3-х месяцев до окончания срока реализации); - за своевременное снятие с отсроченного обеспечения лекарственного препарата при отпуске по рецепту врача (фельдшера) из программного продукта 	<p>Аптечная организация; организация-получатель</p>	<p>постоянно</p>

Наименование медицинской организации

штамп

Приложение № 4
к приказу Министерства
здравоохранения
Свердловской области
от _____ № _____п

**Единый бланк консультации областного специалиста
(для лекарственной терапии по программе 7ВЗН)**

ФИО консультанта: _____

ФИО пациента: _____

Дата рождения: _____

Адрес пациента: _____

Снилс: № страхового полиса _____ и наименование СМО _____

Диагноз и МКБ-10:

Основной: _____

Сопутствующий: _____

Обоснование назначения рекомендуемой схемы лечения:

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата, форма лекарственного препарата, дозировка	Ед. изм.	Схема лечения дозы, кратность приема в день	Потребность на месяц (уп.)	Потребность на квартал (уп.)
1	*каждая дозировка заносится в отдельную строку	уп.			
2		фл.			
и т.д.					

О включении в Федеральный регистр:

(заполняется только при установлении впервые диагноза или смене диагноза по МКБ-10)

1) Пациент включен в Федеральный регистр (направление о включении направлено в Министерство здравоохранения Свердловской области) - "Да" от какого числа, месяца, года, № направления

2) Пациент направлен по месту жительства для оформления направления на включение в Федеральный регистр (направление на включение должно быть оформлено при обращении пациента в медицинскую организацию)

Дата следующего консультативного осмотра: _____

Дата настоящей консультации: _____

Подпись консультанта: _____