



ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

«05» февраля 2018

№ 150

**«Об обеспечении лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях на территории Кемеровской области»**

Во исполнение Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», распоряжения Правительства Российской Федерации от 23.10.2017 № 2323-р, постановления Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

- 1.1. Порядок обеспечения лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше,

злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях на территории Кемеровской области, перечень которых утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.10.2017 № 2323-р, (далее ЛП для ВЗН) (приложение 1);

- 1.2. Форму бланка заключения о необходимости проведения лечения ЛП для ВЗН (приложение 2).
2. Главным областным специалистам (М.В. Косинова, Н.А. Короткевич, Т.А. Протасова, А.Д. Алексеева, А.А. Сальмайер) обеспечить:
  - 2.1. На сайте системы автоматизации процессов административно-хозяйственной деятельности центрального аппарата Минздрава Российской Федерации, расположенному по адресу: <http://ahd-centre.gosminzdrav.ru/> и в системе «АРЕНА+SQL»:
    - 2.1.1. Формирование и ведение персонифицированных регистров больных, нуждающихся в ЛП для ВЗН;
    - 2.1.2. Оформление заключений больным, нуждающимся в ЛП для ВЗН, о необходимости проведения лечения по форме, утвержденной приложением 2 настоящего приказа, не реже 1 раза в год при очных или заочных консультациях на основании предоставленных лечащим врачом (фельдшером) медицинских документов и результатов анализов, с указанием не менее 2-х схем лечения;
  - 2.2. Своевременное предоставление заявок на ЛП для ВЗН по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации, по мере необходимости;
  - 2.3. Контроль за расходом ЛП для ВЗН с учетом потребности и сроков годности.
3. Руководителям государственных медицинских организаций и медицинских организаций других форм собственности (по согласованию):
  - 3.1. Ознакомить под роспись лечащих врачей (фельдшеров) с данным приказом;
  - 3.2. Организовать формирование, ведение и актуализацию персонифицированных регистров больных, нуждающихся в ЛП для ВЗН на основании заключения о необходимости

- проведения лечения по форме, утвержденной приложением 2 настоящего приказа;
- 3.3. Организовать оформление льготных рецептов на ЛП для ВЗН больным согласно заключению о необходимости проведения лечения по форме, утвержденной приложением 2 настоящего приказа.
4. Директору Государственного автономного учреждения здравоохранения «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» Беглову Е.Д.:
- 4.1. Продолжить работу по осуществлению программного сопровождения в части обеспечения ЛП для ВЗН;
- 4.2. Обеспечить предоставление главным областным специалистам мониторинга расходования ЛП для ВЗН в еженедельном режиме.
- 4.3. Обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте департамента.
5. Приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 15.02.2016 № 164 «Об обеспечении необходимыми лекарственными препаратами больных гемофилией, рассеянным склерозом, муковисцидозом, болезнью Гоше, гипофизарным нанизмом, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, пациентов после трансплантации органов и (или) тканей при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях на территории Кемеровской области» считать утратившим силу с 04.02.2018.
6. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителей начальника департамента О.Е. Абросову, Е.М. Зеленину, В.Н. Чегодаеву, О.Б. Уфимцева.

И.о. начальника департамента



А.В. Брежнев



**Порядок обеспечения лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях на территории Кемеровской области**

1. Первичное обращение больных, нуждающихся в ЛП для ВЗН, к главным областным специалистам (М.В. Косинова, Н.А. Короткевич, Т.А. Протасова, А.Д. Алексеева, А.А. Сальмайер) осуществляется самостоятельно гражданином либо по направлению лечащего врача (фельдшера);

2. Главные областные специалисты на основании медицинских показаний оформляют бланк заключения о необходимости проведения лечения ЛП для ВЗН больным по следующим нозологиям:

№ п.п.	Наименование нозологии	ФИО специалиста
1.	Гемофилия	М.В. Косинова
2.	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	М.В. Косинова
3.	Рассеянный склероз	Н.А. Короткевич
4.	Гипофизарный нанизм	А.Д. Алексеева
5.	Муковисцидоз	Т.А. Протасова
6.	Состояние после трансплантации органов и (или) тканей	А.А. Сальмайер
7.	Болезнь Гоше	М.В. Косинова

3. Льготные рецепты на ЛП для ВЗН выписываются лечащими врачами (фельдшерами) по месту жительства больного на основании заключений главных областных специалистов, оформленных на бланках о необходимости проведения лечения ЛП для ВЗН, утвержденной формы, заполняемых не реже 1 раза в год в 3-х экземплярах: один выдаётся на руки больному, другой направляется на уполномоченный фармацевтический склад, третий остаётся у специалиста для ведения учёта и отчётности;

4. Контроль порядка обеспечения и расходования ЛП для ВЗН с учетом потребности и сроков годности возлагается на главных областных специалистов (М.В. Косинова, Н.А. Короткевич, Т.А. Протасова, А.Д. Алексеева, А.А. Сальмайер).

**Заключение  
о необходимости проведения лечения ЛП для ВЗН**

ФИО консультанта: \_\_\_\_\_

ФИО пациента: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес пациента: \_\_\_\_\_

СНИЛС: \_\_\_\_\_

Серия справки МСЭ: \_\_\_\_\_ Срок переосвидетельствования: \_\_\_\_\_

Наличие права на НСУ в текущем году (необходимое подчеркнуть): **сохранено**      **отказ**

Наименование СМО: \_\_\_\_\_

№ страхового полиса и договора: \_\_\_\_\_

Диагноз (наименование и шифр по МКБ-10): \_\_\_\_\_

Назначение лекарственных препаратов и продуктов лечебного питания:

**СХЕМА 1**

№ п/п	Наименование лекарственных препаратов (МНН)	Форма выпуска	Дозировка однократная	Суточная дозировка	Месячная дозировка	Курсовая дозировка
1.						
2.						

**СХЕМА 2**

№ п/п	Наименование лекарственных препаратов (МНН)	Форма выпуска	Дозировка однократная	Суточная дозировка	Месячная дозировка	Курсовая дозировка
1.						
2.						

Дата: \_\_\_\_\_

МП

Подпись консультанта: \_\_\_\_\_

Дата следующей консультации: \_\_\_\_\_