



Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области

Приказ

«28» октября 2011

№ 1175

«О порядке обеспечения необходимыми лекарственными средствами больных гемофилией, рассеянным склерозом, муковисцидозом, болезнью Гоше, гипопитарным нанизмом, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, пациентов после трансплантации органов и (или) тканей при оказании амбулаторной специализированной медицинской помощи на территории Кемеровской области»

В связи с выделением обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (далее ОНЛП) больных гемофилией, рассеянным склерозом, муковисцидозом, болезнью Гоше, гипопитарным нанизмом, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, пациентов после трансплантации органов и (или) тканей (далее высокочатратные нозологии) в отдельную федеральную программу с защищенным финансированием,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1.1. Порядок (приложение №1) ОНЛП больных высокочатратными нозологиями по перечню лекарственных препаратов (приложение №2) , утвержденному распоряжением Правительства Российской Федерации от 02.10.2007 № 1328-р;
- 1.2. Форму «Единый бланк консультации главного областного специалиста по высокочатратным нозологиям» (далее ЕБК-ВН) для

назначения лекарственных препаратов больным высокочастотными нозологиями (приложение №3).

2. Главным областным специалистам и специалистам по согласованию (М.В. Косинова, Н.А. Короткевич, Т.А. Протасова, А.Д. Алексеева, А.А. Сальмайер) обеспечить:
 - 2.1. В системе «АРЕНА+SQL»:
 - 2.1.1. Формирование и ведение персонифицированного регистра больных высокочастотными нозологиями с учетом естественного движения (впервые заболевшие, переезд в другой регион, летальный исход и др.);
 - 2.1.2. Оформление ЕБК-ВН больным высокочастотными нозологиями не реже 1 раза в 6 месяцев при наличии медицинских показаний к назначению лекарственных препаратов, указанных в приложении № 2 настоящего приказа.
 - 2.2. Своевременное предоставление заявки на лекарственные препараты по форме, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 19.10.2007 № 650 по мере необходимости.
3. Руководителям территориальных органов управления здравоохранением области:
 - 3.1. Ознакомить лечащих врачей с данным приказом;
 - 3.2. Определить аптечные организации для обеспечения лекарственными препаратами больных высокочастотными нозологиями;
 - 3.3. Организовать передачу сведений о больных высокочастотными нозологиями по защищенным каналам связи в Центр обработки данных Государственного учреждения здравоохранения «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» для внесения их в Федеральный регистр;
 - 3.4. Организовать оформление льготных рецептов больным высокочастотными нозологиями, сведения о которых содержатся в Федеральном регистре, на лекарственные препараты согласно ЕБК-ВН на бланках установленной формы для льготников федеральной ответственности (148-1/у-04 (л) красного цвета) с учетом месячного курса лечения.
4. Руководителю уполномоченного аптечного склада обеспечить:
 - 4.1. Заключение договоров с аптечными организациями, определенными руководителями территориальных органов управления здравоохранением области для обеспечения больных высокочастотными нозологиями лекарственными препаратами;

- 4.2. Получение лекарственных препаратов, указанных в приложении №2 настоящего приказа, согласно утвержденной заявке, по акту приема-передачи;
 - 4.3. Хранение лекарственных препаратов с учетом физико-химических свойств;
 - 4.4. Отпуск лекарственных препаратов в аптечные организации по заявке аптек, подтвержденной ЕБК-ВН и льготным рецептом.
5. Директору Государственного учреждения здравоохранения «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Л.Е. Исакова) продолжить работу по осуществлению сопровождения системы «АРЕНА+SQL» по обеспечению больных высокочувствительными нозологиями лекарственными препаратами.
 6. Руководителю Центра обработки данных Государственного учреждения здравоохранения «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Т.Б. Старчикова) обеспечить:
 - 6.1. Прием сведений о больных высокочувствительными нозологиями по защищенным каналам связи;
 - 6.2. Внесение сведений о больных высокочувствительными нозологиями в Федеральный регистр;
 - 6.3. Предоставление главным областным специалистам и специалистам по согласованию мониторинга расходования лекарственных препаратов по высокочувствительным нозологиям в еженедельном режиме.
 7. Приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 09.03.2010 № 277 считать утратившим силу.
 8. Начальнику отдела управления делами и кадрами департамента (Г.М. Шикин) обеспечить размещение настоящего приказа в Электронном бюллетене Коллегии Администрации Кемеровской области.
 9. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя начальника департамента О.В. Селедцову, заместителей начальника департамента А.В. Брежнева, О.Б. Уфимцева, Е.М. Зеленину, В.Н. Чегодаеву.

Начальник департамента

В.К. Цой

Порядок ОНЛП больных высокозатратными нозологиями

1. Первичное обращение больных гемофилией, рассеянным склерозом, муковисцидозом, болезнью Гоше, гипофизарным нанизмом, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, пациентов после трансплантации органов и (или) тканей в Государственное учреждение здравоохранения «Кемеровская областная клиническая больница» (г. Кемерово, пр. Октябрьский, 22) осуществляется самостоятельно гражданином либо по направлению лечащего врача (фельдшера) с заполнением направления, утвержденной формы №057/у-04;
2. Главные областные специалисты и специалисты по согласованию на основании медицинских показаний оформляют ЕБК-ВН 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 лекарственные препараты оформляются лечащими врачами по месту жительства на основании заключений специалистов, оформленных по утвержденной форме ЕБК-ВН, заполняемых не реже 1 раза в 6 месяцев в 3-х экземплярах: один выдаётся на руки больному, другой направляется в Открытое акционерное общество «Кузбассфарма», третий остаётся у специалиста для ведения учёта и отчётности;
4. Контроль порядка ОНЛП и расходования выделенных финансовых средств возлагается на главных областных специалистов департамента (М.В. Косинова, Н.А. Короткевич, Т.А. Протасова, А.Д. Алексеева, А.А. Сальмайер).

к приказу ДОЗН КО от «28» октября 2011 № 1175

Перечень лекарственных препаратов

№ п.п.	МНН	ЛФ
1	Бортезомиб	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
2	Глатирамера ацетат	раствор для подкожного введения
3	Дорназа альфа	раствор для ингаляций
4	Иматиниб	капсулы
5	Интерферон бета-1a	раствор для инъекций
6	Интерферон бета-1b	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
7	Интерферон бета-1b	раствор для подкожного введения
8	Микофенолата мофетил	капсулы
9	Микофенолата мофетил	таблетки покрытые оболочкой
10	Микофеноловая кислота	таблетки покрытые кишечнорастворимой оболочкой
11	Ритуксимаб	концентрат для приготовления инфузионного раствора
12	Соматропин	раствор для подкожного введения
13	Соматропин	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций, картридж
14	Соматропин	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций, флакон
15	Такролимус	капсулы
16	Фактор свертывания крови IX	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
17	Фактор свертывания крови IX	лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инфузий
18	Фактор свертывания крови VIII	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
19	Фактор свертывания крови VIII	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
20	Флударабин	таблетки покрытые оболочкой
21	Циклоспорин	капсулы
22	Циклоспорин	капсулы мягкие
23	Циклоспорин	раствор для приема внутрь
25	Эптаког альфа [активированный]	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения

к приказу ДОН КО от «28» октября 2011 № 1175

**Единый бланк
консультации главного областного специалиста
по высокочатратным нозологиям**

ЕБК-ВН

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**

№ страхового полиса и договора, наименование СМО: _____

Диагноз: _____

МКБ-10: _____

Назначение лекарственных средств:

№ п/п	Наименование специфических лекарственных средств (МНН и ТН)	Форма выпуска (дозировка и количество в 1 упаковке или стандарте)	Дозировка однократная	Количество приемов в сутки и частота приемов в месяц	Количество упаковок или стандартов на 1 месяц
ПРИМЕР:					
1.	Циклоспорин А (Сандиммун Неорал)	50 мг. №50	75 мг.	2 р/сут. ежедневно (30 дн.)	2 уп.

Дата следующего консультативного осмотра: _____

Дата настоящей консультации: _____

МП

Подпись консультанта: _____