

**ҺАУЛЫК ҺАКЛАУ
МИНИСТРЛЫҒЫ****МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Тукай урамы, 23 йорт, Өфө калаһы, 450002

ул. Тукаева, д. 23, г. Уфа, 450002

Тел. (347) 218-00-81, факс 218-00-62, e-mail: minzdrav@bashkortostan.ru

Бойорок

Приказ

«30» 03 2017 й.

№ 718-Д

«30» 03 2017 г.

Об организации мероприятий по обеспечению лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения за счет средств федерального бюджета

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 года № 1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения» и в целях совершенствования мероприятий по организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения за счет средств федерального бюджета, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, п р и к а з ы в а ю:

1. Определить исполнителем реализации мероприятий Министерства здравоохранения Республики Башкортостан (далее - Минздрав РБ) по обеспечению медицинских организаций антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения, предназначенных для лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией), в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, получаемых за счет средств федерального бюджета (далее – антивирусные лекарственные препараты для медицинского применения), главного врача государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями (далее – ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ).

2. Утвердить ГКУ Управление материально-технического обеспечения Минздрава РБ (далее - ГКУ УМТО Минздрава РБ) балансодержателем противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, получаемых за счет федерального бюджета.

3. Директору ГКУ УМТО Минздрава РБ обеспечить:

3.1. своевременное оформление и возврат в Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав РФ) одного экземпляра извещения и одного экземпляра акта приема-передачи противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения;

3.2. принять на баланс полученные противовирусные лекарственные препараты для медицинского применения с оформлением извещения и акта приема-передачи в 2 экземплярах, после чего в течение 5 рабочих дней вернуть один экземпляр извещения и один экземпляр акта-приема передачи в отдел бухгалтерского учета и отчетности Минздрава РБ.

4. Главному врачу ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ – исполнителю реализации мероприятий Минздрава РБ по координации обеспечения медицинских организаций противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения - обеспечить:

4.1. представление в отдел организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РБ (далее – ООМПВН Минздрава РБ) на утверждение приказом Минздрава РБ разнарядок на распределение и перераспределение противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения в медицинские организации Республики Башкортостан в срок не позднее 1 ноября 2017 года;

4.2. ежеквартальный сбор и свод от медицинских организаций заявок и отчетов о получении и расходовании противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения по утвержденным формам, согласно Приложениям №№ 1,2,3 к настоящему приказу;

4.3. оказание консультативно-методической помощи медицинским организациям Республики Башкортостан по использованию противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения;

4.4. представление в ООМПВН Минздрава РБ ежеквартального отчета в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом по утвержденной форме, согласно Приложению № 2 и Приложению № 3 к настоящему приказу, с аналитической справкой по использованию противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения в медицинских организациях республики. Информацию представлять в электронном виде по адресу: vzot4.mz@baskortostan.ru, в формате Exell.

5. Руководителям медицинских организаций Республики Башкортостан:

5.1. организовать своевременное получение через ГКУ УМТО Минздрава РБ в ГУП «Башфармация» Республики Башкортостан противовирусные лекарственные препараты для медицинского применения, в соответствии с утвержденными приказами Минздрава РБ разнарядками, с соблюдением «холодовой цепи»;

5.2. принять на баланс полученные антивирусные лекарственные препараты для медицинского применения с оформлением документации в установленном порядке;

5.3. определить приказом по медицинской организации должностных лиц, ответственных за получение, учет, хранение и контроль использования антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения;

5.4. обеспечить учет, сохранность и рациональное использование антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения;

5.5. представлять ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, на бумажном и электронном носителях в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ адресу: dcofuaaids@mail.ru, в формате Exell:

- заявку на получение и отчет о расходовании антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения по утвержденной форме, согласно Приложению № 1, Приложению № 2 и Приложению № 3 к настоящему приказу;

5.6. своевременно (не менее чем за 3 месяца до истечения срока годности препарата) представлять информацию в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ о необходимости перераспределения антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения согласно Приложению № 4 к настоящему приказу.

6. Генеральному директору ГУП «Башфармация» РБ, обеспечить:

6.1. прием антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения от организаций, осуществляющих поставку в соответствии с условиями государственных контрактов и надлежащее хранение с соблюдением температурного режима с оформлением акта приема-передачи;

6.2. письменно сообщать ГКУ УМТО Минздрава РБ и в ГБУЗ РЦПБ со СПИДом и ИЗ о приеме антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, в течение 2 рабочих дней с момента приема на склад ГУП «Башфармация» РБ;

6.3. своевременно, в течение 2 рабочих дней, передавать оформленные документы о приемке товара в ГКУ УМТО Минздрава РБ;

6.4. отпуск антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения медицинским организациям Республики Башкортостан в соответствии с утвержденными разнарядками, в установленном порядке, с соблюдением «холодовой цепи».

7. Начальнику ООМПВН Минздрава РБ Г.Ф. Зиннуровой осуществлять координацию реализации мероприятий по обеспечению медицинских организаций антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Э.Р.Сыртланову.

Министр



А.А. Бакиров

Приложение № 1
к приказу Минздрава РБ
от «30» 03 2017 г.
№ 718-Д

Заявка
на получение в _____ квартале 20__ года противовирусных
лекарственных препаратов для медицинского применения лицам,
инфицированным вирусом иммунодефицита человека, в том числе
в сочетании с вирусами гепатитов В и С, получаемых за счет
федерального бюджета

Наименование противовирусного препарата (форма выпуска, дозировка по МНН)	Данные пациента (эпид. номер)	Расчеты по количеству необходимого противовирусного препарата (упаковок)	Количество (упаковок)
Пример: МНН «Зидовудин+Ламивудин» (табл. покрытые пленочной оболочкой 300мг+150 мг № 60)	№ 0001 № 0017	1 чел.х 1 уп.х 3 мес. 1 чел.х 1уп.х 3 мес.	3 3 Итого по каждому наименованию препарата – 6 (шесть)

Главный врач _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Исполнитель _____

(подпись)

_____ (расшифровка подписи,
должность, телефон)

Дата направления заявки « _____ » _____ 201__ г.

Приложение № 2
к приказу Минздрава РБ
от «30» 03 2017 г.
№ 718-Д

Отчет
о выдаче в _____ квартале 20__ года противовирусных лекарственных
препаратов для медицинского применения лицам, инфицированным
вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами
гепатитов В и С, полученных за счет федерального бюджета

Наименование антивирусного препарата (форма выпуска, дозировка)	Получено		Кому выдано (Эпид.номер пациента)	Дата выдачи	Количество (упаковок)
	Дата	Количество (упаковок)			

Главный врач

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Исполнитель

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи,
должность, телефон)

Дата составления отчета « _____ » _____ 201__ г.

Приложение № 3
к приказу Минздрава РБ
от «30» 03 2017 г.
№ 718-Д

Отчет
о расходовании в _____ квартале 20__ года противовирусных
лекарственных препаратов для медицинского применения лицам,
инфицированным вирусом иммунодефицита человека, в том числе
в сочетании с вирусами гепатитов В и С, полученных за счет
федерального бюджета

Наименование препарата (форма выпуска, дозировка)	Остаток на начало отчетного периода (квартала)		Получено препаратов в квартале		Выдано препаратов в квартале		Остаток препаратов, срок годности		Получают лечение препаратом
	Кол-во (уп.)	Сумма (руб.)	Кол-во (уп.)	Сумма (руб.)	Кол-во (уп.)	Сумма (руб.)	Кол- во (уп.)	Сумма (руб.)	Человек (детей)

Главный врач

(подпись)

(расшифровка подписи)

Исполнитель

(подпись)

(расшифровка подписи,
должность, телефон)

Дата составления отчета « _____ » _____ 201__ г.

Приложение № 4
к приказу Минздрава РБ
от «30» 03 2017 г.
№ 718-Д

**Информация
о необходимости перераспределения противовирусных лекарственных
препаратов для медицинского применения лицам, инфицированным
вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами
гепатитов В и С, полученных за счет федерального бюджета**

Наименование антивирусного препарата (форма выпуска, дозировка)	Получено		Данные пациента (эпид.номер), для кого был получен антивирусный препарат	Причина перераспреде- ления (отказ, выбытие, смерть и т.д.)	Протокол заседания врачебной комиссии медицинс- кой органи- зации (№, дата)
	Дата (№ накладной)	Количество (упаковок, срок годности)			

Главный врач

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Исполнитель

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи,
должность, телефон)

Дата направления « _____ » _____ 201__ г.