



## ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

## ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

## НАКАЗ

07.10.2020

Харків

№ 437-0

Про отримання та Розподіл медичних виробів Omnitrope Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA

З метою раціонального і цільового використання медичних виробів Omnitrope Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA, закуплених за бюджетною програмою КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» за напрямом «Закупівля лікарських засобів, імунологічних препаратів, медичних виробів, інших товарів і послуг» у частині «Закупівля медикаментів для дітей, хворих на нанізм різного походження», відповідно до листа Міністерства охорони здоров'я України від 11.08.2020 № 10.5-10/23430-2-20 (далі – лист МОЗ України), враховуючи лист КНП Харківської обласної ради «Обласна дитяча клінічна лікарня» від 02.09.2020 № 1043, керуючись статтею 6 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» та Положенням про Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, затвердженим розпорядженням голови Харківської обласної державної адміністрації від 31.01.2019 № 41,

## НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Розподіл медичних виробів Omnitrope Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA для лікування дітей, хворих на нанізм різного походження (далі – Розподіл), що додається.

2. Директору КНП Харківської обласної ради «Обласна дитяча клінічна лікарня» Георгію МУРАТОВУ забезпечити:

2.1. Отримання медичних виробів Omnitrope Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA для лікування дітей, хворих на нанізм різного походження від Державного підприємства «Укрмедпостач» МОЗ України, відповідно до Розподілу, затвердженого листом МОЗ України.

2.2. Передачу медичних виробів Omnitrope Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA для лікування дітей, хворих на нанізм різного походження до КНП «Міська дитяча поліклініка № 23» Харківської міської ради, згідно з Розподілом, затвердженим цим наказом.

2.3. Контроль за оприбуткуванням, збереженням та раціональним використанням медичних виробів Omnitrope Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA для лікування дітей, хворих на нанізм різного походження.

2.4. Подання до КЗОЗ «Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» звітності про отримання та використання медичних виробів Omnitrope Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA для лікування дітей, хворих на нанізм різного походження, відповідно до вимог підпункту 4.1 пункту 4 наказу Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації від 06.12.2017 № 605 «Про удосконалення в закладах охорони здоров'я системи контролю за раціональним та цільовим використанням матеріальних цінностей, отриманих централізовано за кошти державного бюджету» (зі змінами).

2.5. Інформування Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації щодо прогнозованої неможливості використання медичних виробів Omnitrope Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA для лікування дітей, хворих на нанізм різного походження, не пізніше ніж за 6 місяців до закінчення граничного терміну придатності.

3. Директору КНП «Міська дитяча поліклініка № 23» Харківської міської ради Вікторії ХИЖНЯК забезпечити:

3.1. Отримання від КНП Харківської обласної ради «Обласна дитяча клінічна лікарня» медичних виробів Omnitrope Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA для лікування дітей, хворих на нанізм різного походження, згідно з Розподілом до цього наказу.

3.2. Контроль за оприбуткуванням, збереженням та раціональним використанням отриманих медичних виробів Omnitrope Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA для лікування дітей, хворих на нанізм різного походження.

3.3. Подання до КНП Харківської обласної ради «Обласна дитяча клінічна лікарня» звітності, відповідно до вимог підпункту 2.4 пункту 2 наказу Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації від 06.12.2017 № 605 «Про удосконалення в закладах охорони здоров'я системи контролю за раціональним та цільовим використанням матеріальних цінностей, отриманих централізовано за кошти державного бюджету» (зі змінами).

4. Начальнику КЗОЗ «Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Олександрю ЗАЙЦЕВУ забезпечити:

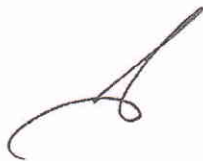
4.1. Подання до відділу медичної допомоги населенню управління медичної діяльності, реформ та стратегічного розвитку Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації узагальненої інформації про отримання та використання медичних виробів Omnitrope Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA для лікування дітей, хворих на нанізм різного походження, відповідно до підпункту 6.1 пункту 6 наказу Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації від 06.12.2017 № 605 «Про удосконалення в закладах охорони здоров'я системи контролю за раціональним та цільовим використанням матеріальних цінностей, отриманих централізовано за кошти державного бюджету» (зі змінами).

4.2. Подання до Державного підприємства «Укрмедпостач» МОЗ України актів списання медичних виробів Omnitrope Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA для лікування дітей, хворих на нанізм різного походження у термін до 06 числа місяця, наступного за звітним.

5. Завідувачу сектору бухгалтерського обліку і звітності Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації – головному бухгалтеру Тетяні СИЩЕНКО забезпечити контроль за поданням до Державного підприємства «Укрмедпостач» МОЗ України актів списання медичних виробів Omnitrope Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA для лікування дітей, хворих на нанізм різного походження.

6. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника директора Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації – начальника управління медичної діяльності, реформ та стратегічного розвитку Ігоря ВОЛЧЕНКА.

Заступник директора Департаменту



Геннадій БОНДАРЧУК

Додаток  
до наказу директора Департаменту  
охорони здоров'я Харківської  
обласної державної адміністрації  
№ \_\_\_\_\_

**Розподіл медичних виробів**  
**Omnitrop Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA**  
**для лікування дітей, хворих на нанизм різного походження**

Назва	КНП ХОР «Обласна дитяча клінічна лікарня»	КНП «Міська дитяча поліклініка № 23» ХМР	Всього
	кількість	кількість	
Omnitrope Пен, BD Medical-Pharmaceutical Systems USA	3	2	5

Заступник директора Департаменту

Геннадій БОНДАРЧУК





2038

## ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

## ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

## НАКАЗ

07.10.2020

Харків

№ 4380

Про отримання та Розподіл лікарського засобу «НОВОСЕВЕН®» (Ептаког-альфа (рекомбінантний фактор згортання крові VIIa), 5 мг (250 КМО)) для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, закупленого за кошти Державного бюджету України на 2019 рік

З метою раціонального і цільового використання лікарського засобу «НОВОСЕВЕН®» (Ептаког-альфа (рекомбінантний фактор згортання крові VIIa), 5 мг (250 КМО)) для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, закупленого за кошти Державного бюджету України на 2019 рік за бюджетною програмою КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» за напрямом «Закупівля лікарських засобів, імунологічних препаратів, медичних виробів, інших товарів і послуг» у частині «Закупівля лікарських засобів забезпечення дітей, хворих на гемофілію типу А або В або хворобу Віллебранда», на виконання наказу Міністерства охорони здоров'я України від 01.09.2020 № 1995 «Про Розподіл лікарського засобу «НОВОСЕВЕН®» (Ептаког-альфа (рекомбінантний фактор згортання крові VIIa), 5 мг (250 КМО)) для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, закупленого за кошти Державного бюджету України на 2019 рік (далі – наказ МОЗ України), враховуючи лист КНП Харківської обласної ради «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1» від 11.09.2020 № 01/1096, керуючись статтею 6 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» та Положенням про Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, затвердженим розпорядженням голови Харківської обласної державної адміністрації від 31.01.2019 № 41,

## НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Розподіл лікарського засобу для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда (далі – Розподіл), що додається.

2. Генеральному директору КНП Харківської обласної ради «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1» Оксані ПОНТКОВСЬКІЙ забезпечити:

2.1. Отримання лікарського засобу для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда від Державного підприємства «Укрвакцина» МОЗ України, відповідно до Розподілу, затвердженого наказом МОЗ України.

2.2. Передачу лікарського засобу для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда до КНП «Міська клінічна дитяча лікарня № 16» Харківської міської ради, згідно з Розподілом, затвердженим цим наказом.

2.3. Контроль за оприбуткуванням, збереженням та раціональним використанням лікарського засобу для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда.

2.4. Подання до КЗОЗ «Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» звітності про отримання та використання лікарського засобу для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, відповідно до вимог підпункту 4.1 пункту 4 наказу Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації від 06.12.2017 № 605 «Про удосконалення в закладах охорони здоров'я системи контролю за раціональним та цільовим використанням матеріальних цінностей, отриманих централізовано за кошти державного бюджету» (зі змінами).

2.5. Інформування Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації щодо прогнозованої неможливості використання лікарського засобу для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, не пізніше ніж за 6 місяців до закінчення граничного терміну придатності.

3. Головному лікарю КНП «Міська клінічна дитяча лікарня № 16» Харківської міської ради Тетяні ХАРЧЕНКО забезпечити:

3.1. Отримання від КНП Харківської обласної ради «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1» лікарського засобу для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, згідно з Розподілом до цього наказу.

3.2. Контроль за оприбуткуванням, збереженням та раціональним використанням отриманого лікарського засобу для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда.

3.3. Подання до КНП Харківської обласної ради «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1» звітності, відповідно до вимог підпункту 2.4 пункту 2 наказу Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації від 06.12.2017 № 605 «Про удосконалення в закладах охорони здоров'я системи контролю за раціональним та цільовим використанням матеріальних цінностей, отриманих централізовано за кошти державного бюджету» (зі змінами).

4. Начальнику КЗОЗ «Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Олександру ЗАЙЦЕВУ забезпечити:

4.1. Подання до відділу медичної допомоги населенню управління медичної діяльності, реформ та стратегічного розвитку Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації узагальненої інформації про отримання та використання лікарського засобу для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, відповідно до підпункту 6.1 пункту 6 наказу Управління охорони здоров'я Харківської

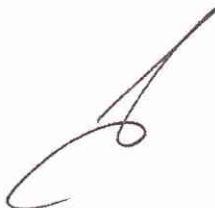
обласної державної адміністрації від 06.12.2017 № 605 «Про удосконалення в закладах охорони здоров'я системи контролю за раціональним та цільовим використанням матеріальних цінностей, отриманих централізовано за кошти державного бюджету» (зі змінами).

4.2. Подання до Державного підприємства «Укрвакцина» МОЗ України актів списання лікарського засобу для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда закуплених за кошти Державного бюджету України на 2019 рік, у термін до 06 числа місяця, наступного за звітним.

5. Завідувачу сектору бухгалтерського обліку і звітності Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації – головному бухгалтеру Тетяні СИЩЕНКО забезпечити контроль за поданням до Державного підприємства «Укрмедпостач» МОЗ України актів списання лікарського засобу для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда.

6. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника директора Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації – начальника управління медичної діяльності, реформ та стратегічного розвитку Ігоря ВОЛЧЕНКА.

Заступник директора Департаменту



Геннадій БОНДАРЧУК

Додаток


до наказу директора Департаменту  
охорони здоров'я Харківської  
обласної державної адміністрації

№ \_\_\_\_\_

**Розподіл лікарського засобу «НОВОСЕВЕН®» (Ептаког-альфа  
(рекомбінантний фактор згортання крові VIIa), 5 мг (250 КМО)) для  
лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу  
Віллебранда**

Назва	КНП ХОР «Обласна дитяча клінічна лікарня № 1»			КНП «Міська клінічна дитяча лікарня № 16» ХМР		
	к-сть од	к-сть уп.	в-сть, грн	к-сть од	к-сть уп	в-сть, грн
<b>«НОВОСЕВЕН®» (Ептаког-альфа (рекомбінантний фактор згортання крові VIIa), 5 мг (250 КМО))</b> порошок ліофілізований для приготування розчину для ін'єкцій по 5 мг (250 КМО), 1 скляний флакон з ліофілізованим порошком у комплекті з 1 попередньо заповненим шприцом, який містить 5 мл розчинника (гістидин, вода для ін'єкцій), штоком поршня, перехідником для флакона в індивідуальній упаковці у картонній коробці А/Т Ново Нордіск, Данія  <b>Ціна за упаковку 100 721,20 грн.</b>	0	0	0	500 000 од.	2	201 442,40
<b>ВСЬОГО:</b>						<b>201 442,40 грн.</b>

Заступник директора Департаменту



Геннадій БОНДАРЧУК