



ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

НАКАЗ

09.06.2021

Харків

№ 467-0

Про отримання та розподіл лікарського засобу «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, закупленого за кошти Державного бюджету України на 2020 рік

З метою раціонального та цільового використання лікарського засобу «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, закупленого за кошти Державного бюджету України на 2020 рік за бюджетною програмою КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» за напрямом «Закупівля лікарських засобів, медичних виробів, інших товарів і послуг» у частині «Закупівля лікарських засобів для забезпечення дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда», відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21.04.2021 № 781 «Про Розподіл лікарських засобів для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, закуплених за кошти Державного бюджету України на 2020 рік» (далі – наказ МОЗ України), враховуючи лист КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГІЇ» від 20.05.2021 № 01-18/615, керуючись статтею 6 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» та Положенням про Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, затвердженим розпорядженням голови обласної державної адміністрації від 31.01.2019 № 41,

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити розподіл лікарського засобу «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда (далі – Розподіл), що додається.

2. Керівнику КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГІЇ» (КНП «ОЦО») забезпечити:

2.1. Отримання від ДЕРЖАВНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МЕДИЧНІ ЗАКУПІВЛІ УКРАЇНИ» (ДП «МЕДЗАКУПІВЛІ УКРАЇНИ») лікарського засобу «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда відповідно до Розподілу, затвердженого наказом МОЗ України.

2.2. Контроль за збереженням та раціональним використанням лікарського засобу «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда.

2.3. Передачу лікарського засобу «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, до закладів охорони здоров'я згідно з розподілом, затвердженим цим наказом.

2.4. Подання до КЗОЗ «Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» звітності про отримання та використання лікарського засобу «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, 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 «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, до закінчення терміну придатності, не пізніше ніж за 6 місяців до закінчення граничного терміну придатності.

2.6. Подання до ДП «МЕДЗАКУПІВЛІ УКРАЇНИ» інформації щодо використання та залишків лікарського засобу «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда (за використання лікарського засобу протягом 1–15 числа звітного місяця – до 20 числа звітного місяця; за використання лікарського засобу протягом 16–31 числа звітного місяця – до 06 числа місяця, наступного за звітним).

3. Керівникам закладів охорони здоров'я, зазначених у Розподілі, забезпечити:

3.1. Отримання від КНП «ОЦО» лікарського засобу «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням

факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда згідно з Розподілом.

3.2. Контроль за оприбуткуванням, збереженням та раціональним використанням лікарського засобу «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда.

3.3. Надання до КНП «ОЦО» інформації щодо використання та залишків лікарського засобу «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда (за використання лікарського засобу протягом 1–15 числа звітного місяця – до 18 числа звітного місяця; за використання лікарського засобу протягом 16–31 числа звітного місяця – до 03 числа місяця, наступного за звітним).

3.4. Інформування КНП «ОЦО» щодо прогнозованої неможливості використання лікарського засобу «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, до закінчення терміну придатності, не пізніше ніж за 6 місяців до закінчення граничного терміну придатності.

4. Голові комісії з припинення КЗОЗ «Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики», керівнику КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ «ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я» Володимиру СВЯТАШУ забезпечити 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 «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, 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).

5. Завідувачу сектору бухгалтерського обліку і звітності Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації – головному бухгалтеру Тетяні СИЩЕНКО забезпечити контроль за поданням до ДП «МЕДЗАКУПВЛІ УКРАЇНИ» інформації щодо використання та залишків лікарського засобу «ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або

хворобу Віллебранда.

6. Контроль за виконанням наказу залишаю за собою.

Заступник директора Департаменту
охорони здоров'я Харківської обласної
державної адміністрації – начальник
управління медичної діяльності,
реформ та стратегічного розвитку



Ігор ВОЛЧЕНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Департаменту охорони здоров'я
Харківської обласної державної
адміністрації

09.06.2021 №467-0

Розподіл лікарського засобу "ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО)" для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда

№ п/п	Заклад охорони здоров'я	ІМУНАТ (Фактор коагуляції крові людини VIII та фактор Віллебранда (із співвідношенням факторів 1 до 0,75 і більше) 1000 МО), порошок та розчинник для розчину для ін'єкцій, по 1000/750 МО, 1 флакон з порошком у комплекті з розчинником (вода для ін'єкцій) по 10 мл та набором для розчинення і введення у коробці/ Бакстер АГ, Австрія Ціна за флакон 3 200,00 грн			
		к-сть хворих	к-сть фл.	к-сть од.	в-сть, грн
1	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ДЕРГАЧІВСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА ЛІКАРНЯ" ДЕРГАЧІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	2	14	14 000	44 800,00
2	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КУП'ЯНСЬКЕ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ" КУП'ЯНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	1	7	7 000	22 400,00
3	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ПЕРВОМАЙСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ"	1	6	6 000	19 200,00
4	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ЛІКАРНЯ №3" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	1	5	5 000	16 000,00
5	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 20" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	1	5	5 000	16 000,00
6	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА №24" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	1	5	5 000	16 000,00
7	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА СТУДЕНТСЬКА ЛІКАРНЯ" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	1	6	6 000	19 200,00
	Разом	8	48	48 000	153 600,00

Заступник директора Департаменту охорони здоров'я
Харківської обласної державної адміністрації –
начальник управління медичної діяльності, реформ та
стратегічного розвитку



Ігор ВОЛЧЕНКО