



## ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ

### ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### НАКАЗ

18.12.2023

Харків

№ 1433-о

**Про отримання та розподіл лікарського засобу «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типу А, закупленого за кошти Державного бюджету України на 2023 рік**

З метою раціонального та цільового використання лікарського засобу «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типу А, закупленого за кошти Державного бюджету України на 2023 рік за бюджетною програмою КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» за напрямом «Закупівля лікарських засобів (в тому числі тих, що підлягають закупівлі відповідно до договорів керованого доступу), імунобіологічних препаратів (вакцин), медичних виробів та допоміжних засобів до них» у частині «Закупівля лікарських засобів для забезпечення дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда», відповідно до наказу ДЕРЖАВНОГО ПІДПРИЄМСТВА «МЕДИЧНІ ЗАКУПІВЛІ УКРАЇНИ» від 06.12.2023 № 1405-Р «Про Розподіл та безоплатне постачання (передачу) лікарських засобів для лікування дорослих, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, закуплених за кошти Державного бюджету України на 2023 рік», враховуючи лист КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГІЇ» від 15.12.2023 № 01-18/1265, відповідно до Указів Президента України від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102-IX, від 24.02.2022 № 68/2022 «Про утворення військових адміністрацій», 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 «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типу А, закупленого за кошти Державного бюджету України на 2023 рік (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 **«РЕФАКТО АФ»**, ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 2000 МО; 1 флакон з ліофілізатом у комплекті з 1 попередньо наповненим шприцом з розчинником по 4 мл (натрію хлорид (9 мг/мл), вода для ін'єкцій), 1 адаптером для флакону, 1 системою для інфузії, 2 тампонами зі спиртом, 1 пластирем та 1 марлевою подушечкою в картонній коробці (**Фактор коагуляції крові людини VIII (рекомбінантний), 2000 МО**), виробник Васт Фарма С.А., Іспанія, у кількості **212 флаконів** (ліофілізатів для розчину для ін'єкцій), ціна за флакон (ліофілізат для розчину для ін'єкцій) 4 400,00 грн (mnn id: 14366), на загальну суму **932 800,00 грн**.

2.2. Контроль за збереженням та раціональним використанням лікарського засобу «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типу А.

2.3. Передачу лікарського засобу «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типу А, до закладів охорони здоров'я згідно з Розподілом, затвердженим цим наказом.

2.4. Подання до КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ «ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР МЕДИЧНОЇ СТАТИСТИКИ, ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ» (КНП ХОР «ОЦМСЗСЖІАД») узагальненої звітності про отримання та використання лікарського засобу «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типу А, відповідно до вимог підпункту 4.1 пункту 4 наказу начальника 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 військової адміністрації щодо прогнозованої неможливості використання лікарського засобу «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типу А, до закінчення терміну придатності, не пізніше ніж за 6 місяців до закінчення граничного терміну придатності.

2.6. Подання до ДП «МЕДЗАКУПІВЛІ УКРАЇНИ» шляхом використання інформаційно-аналітичної системи «MedData» інформації щодо використання та залишків лікарського засобу «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типу А (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, затверджені цим наказом, забезпечити:

3.1. Отримання від КНП «ОЦО» лікарського засобу «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типу А, згідно з Розподілом, затвердженим цим наказом.

3.2. Контроль за збереженням, цільовим та раціональним використанням лікарського засобу «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типу А.

3.3. Надання до КНП «ОЦО» інформації щодо використання та залишків лікарського засобу «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типу А (за використання лікарського засобу протягом 1–15 числа звітнього місяця – до 18 числа звітнього місяця; за використання лікарського засобу протягом 16–31 числа звітнього місяця – до 03 числа місяця, наступного за звітним).

3.4. Інформування КНП «ОЦО» щодо прогнозованої неможливості використання лікарського засобу «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типу А, до закінчення терміну придатності, не пізніше ніж за 6 місяців до закінчення граничного терміну придатності.

4. Керівнику КНП ХОР «ОЦМСЗСЖІАД» забезпечити подання до відділу медичної допомоги населенню управління медичної діяльності, реформ та стратегічного розвитку Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної військової адміністрації узагальненої інформації про отримання та використання лікарського засобу «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типу А, відповідно до підпункту 6.1 пункту 6 наказу начальника 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. Начальнику відділу бухгалтерського обліку і звітності Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної військової адміністрації – головному бухгалтеру Тетяні СИЩЕНКО забезпечити контроль за поданням до ДП «МЕДЗАКУПІВЛІ УКРАЇНИ» інформації щодо використання та залишків лікарського засобу «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на гемофілію типу А.

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

Директор Департаменту охорони  
здоров'я Харківської обласної  
військової адміністрації



Максим ХАУСТОВ

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ директора Департаменту  
охорони здоров'я Харківської обласної  
військової адміністрації  
18.12.2023 № 1433-о

**Розподіл лікарського засобу «РЕФАКТО АФ» для лікування дорослих, хворих на  
гемофілію типу А, закупленого за кошти Державного бюджету України  
на 2023 рік**

№ п/п	Заклад охорони здоров'я	Кількість хворих	РЕФАКТО АФ ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 2000 МО; 1 флакон з ліофілізатом у комплекті з 1 попередньо наповненим шприцом з розчинником по 4 мл (натрію хлорид (9 мг/мл), вода для ін'єкцій), 1 адаптером для флакону, 1 системою для інфузії, 2 тампонами зі спиртом, 1 пластирем та 1 марлевою подушечкою в картонній коробці (Фактор коагуляції крові людини VIII (рекомбінантний), 2000 МО), виробник Васт Фарма С.А., Іспанія Ціна за флакон (ліофілізат для розчину для ін'єкцій) 4 400,00 грн (mn id: 14366)	
			к-сть фл. (ліофілізатів для розчину для ін'єкцій)	в-сть, грн
1	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО- САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ БОГОДУХІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ"	2	28	123 200,00
2	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ПІСОЧИНСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ №2 ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ"	1	25	110 000,00
3	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 5" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	1	19	83 600,00
4	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА №8" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	1	12	52 800,00
5	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 17" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	3	36	158 400,00
6	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 18" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	2	22	96 800,00
7	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 20" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	2	24	105 600,00

№ п/п	Заклад охорони здоров'я	Кількість хворих	РЕФАКТО АФ ліофілізат для розчину для ін'єкцій по 2000 МО; 1 флакон з ліофілізатом у комплекті з 1 попередньо наповненим шприцом з розчинником по 4 мл (натрію хлорид (9 мг/мл), вода для ін'єкцій), 1 адаптером для флакону, 1 системою для інфузії, 2 тампонами зі спиртом, 1 пластирем та 1 марлевою подушечкою в картонній коробці (Фактор коагуляції крові людини VIII (рекомбінантний), 2000 МО), виробник Васт Фарма С.А., Іспанія Ціна за флакон (ліофілізат для розчину для ін'єкцій) 4 400,00 грн (mnp id: 14366)	
			к-сть фла. (ліофілізатів для розчину для ін'єкцій)	в-сть, грн
8	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 21" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	1	13	57 200,00
9	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 22" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	1	13	57 200,00
10	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "МІСЬКА ПОЛІКЛІНІКА № 25" ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	2	20	88 000,00
	<b>Разом</b>		<b>212</b>	<b>932 800,00</b>

Директор Департаменту охорони здоров'я  
Харківської обласної військової адміністрації



Максим ХАУСТОВ