



ВИКОНАВЧИЙ ОРГАН КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КИЇВСЬКА МІСЬКА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ)

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

НАКАЗ

23.09.2020

№ 990

Про Розподіл лікарського засобу «НОВОСЕВЕН®(Ептаког-альфа (рекомбінантний фактор згортання крові VIIa), 2 мг (100 КМО))» для лікування дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда, закупленого за кошти Державного бюджету України на 2019 рік

На виконання наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16 вересня 2020 року № 1995 «Про Розподіл лікарського засобу «НОВОСЕВЕН®(Ептаког-альфа (рекомбінантний фактор згортання крові VIIa), 2 мг (100 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 та цільового використання лікарського засобу «НОВОСЕВЕН®(Ептаког-альфа (рекомбінантний фактор згортання крові VIIa), 2 мг (100 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, імунобіологічних препаратів, медичних виробів, інших товарів і послуг» у частині «Закупівля лікарських засобів для забезпечення дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда», на підставі наказу Департаменту охорони здоров'я від 24 березня 2017 року № 120 «Про затвердження переліку базових закладів охорони здоров'я, що отримують лікарські засоби та медичні вироби, закуплені за бюджетні кошти та отримані в якості гуманітарної допомоги»

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Розподіл лікарського засобу «НОВОСЕВЕН®(Ептаког-альфа (рекомбінантний фактор згортання крові VIIa), 2 мг (100 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, імунобіологічних препаратів, медичних виробів, інших товарів і послуг» у частині «Закупівля лікарських засобів для забезпечення дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда» (далі – лікарський засіб), що додається.

2. Керівнику КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня № 1» забезпечити:

2.1. Отримання від Державного підприємства «Укрвакцина» Міністерства охорони здоров'я України лікарського засобу у кількості, затвердженій Розподілом цього наказу.

2.2. Персональну відповідальність за збереження та цільове використання лікарського засобу.

2.3. Надання до Базис спеціального медичного постачання Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) у триденний термін інформації про отримання лікарського засобу.

2.4. Надання щомісяця, до 05-го числа місяця наступного за звітним, до Базис спеціального медичного постачання Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) акту списання лікарського засобу.

2.5. Надання щомісяця, до 05-го числа місяця наступного за звітним та до 10 січня наступного за звітним року, до Базис спеціального медичного постачання Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) звіту про використання лікарського засобу згідно з додатком 7 до наказу ГУОЗ від 21 листопада 2012 року № 490 «Про забезпечення контролю за цільовим та ефективним використанням закладами охорони здоров'я міста лікарських засобів, виробів медичного призначення та медичної техніки, закуплених за кошти державного та міського бюджетів».

3. Директору Базис спеціального медичного постачання Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) забезпечити:

3.1. Щомісяця, до 06-го числа місяця наступного за звітним, надання до Державного підприємства «Укрвакцина» Міністерства охорони здоров'я України акту списання лікарського засобу.

3.2. Щомісяця, до 10-го числа місяця наступного за звітним, та до 10 січня наступного за звітним року, на підставі отриманого від КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня № 1» звіту про використання лікарського засобу, надання до управління бухгалтерського обліку та звітності інформації згідно з додатком 1 до наказу ГУОЗ від 21 листопада 2012 року № 490.

4. Завідувачу сектору внутрішнього аудиту Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської

державної адміністрації) забезпечити контроль за цільовим використанням лікарського засобу під час проведення аудитів.

5. Директору Комунального некомерційного підприємства «Київський міський центр громадського здоров'я» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) забезпечити оприлюднення на офіційному web-сайті Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) змісту цього наказу.

6. Контроль за виконанням наказу покласти на заступників директора згідно з розподілом обов'язків.

Підстава: лист КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня № 1» від 18.09.2020 № 061/120-517, службова записка від 21.09.2020 № 347/03.02.

Директор



Валентина ГІНЗБУРГ

ЗАТВЕРДЖЕНО
наказ Департаменту охорони
здоров'я виконавчого органу
Київської міської ради
(Київської міської державної
адміністрації)

23.09. 2020 990

Розподіл лікарського засобу «НОВОСЕВЕН®(Ептаког-альфа (рекомбінантний фактор згортання крові VIIa), 2 мг (100 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, імунобіологічних препаратів, медичних виробів, інших товарів і послуг» у частині «Закупівля лікарських засобів для забезпечення дітей, хворих на гемофілію типів А або В або хворобу Віллебранда»

№ п/ п	Заклад охорони здоров'я	Лікування дітей з інгібіторною формою гемофілії типу А або В			Загальна вартість, грн.
		НОВОСЕВЕН®(Ептаког-альфа (рекомбінантний фактор згортання крові VIIa), 2 мг (100 КМО)) порошок ліофілізований для приготування розчину для ін'єкцій по 2 мг (100 КМО), 1 скляний флакон з ліофілізованим порошком у комплекті з 1 попередньо заповненим шприцом, який містить 2 мл розчинника (гістидин, вода для ін'єкцій), штоком поршня, перехідником для флакона в індивідуальній упаковці у картонній коробці/ А/Т Ново Нордск, Данія Ціна за упаковку 40288,48 грн.			
		кіль-сть од.	кіль-сть уп.	в-сть, грн.	
1	КНП "Київська міська дитяча клінічна лікарня № 1"	2 000 000	20	805 769,60	805 769,60

Заступник директора - начальник
управління лікувально-профілактичної
допомоги

Галина ЗБОРОМИРСЬКА

Начальник відділу спеціального фонду
та цільових програм

Ірина ТИЩЕНКО