

**Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Владивостокская детская поликлиника №3»**

ПРИКАЗ

От 12.11.24

№ 172/1-А

**«Об обеспечении детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет
лекарственными препаратами»**

Во исполнение постановления Правительства Приморского края от 25 сентября 2024 года № 661-пп «Об обеспечении детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет лекарственными препаратами», приказа МЗ ПК №18-8984 от 04.10.2024г., письма МЗ ПК №18-10047 от 11.11.2024г. «О направлении алгоритма»,

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить:
 - 1.1 Перечень лекарственных препаратов по программе «Дети из многодетных семей» (Приложение №1);
 - 1.2. Перечень аптек, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов по «программа ДИМС» (Приложение №2);
 - 1.3. Алгоритм предоставления меры социальной поддержки многодетных семей по бесплатному обеспечению лекарственными препаратами по рецептам на лекарственные препараты детей в возрасте до 6 лет из многодетных семей (Приложение №3);
 - 1.4. Форму «Заявление о предоставлении меры социальной поддержки многодетных семей по бесплатному обеспечению лекарственными препаратами по рецептам на лекарственные препараты детей в возрасте до 6 лет из многодетных семей» (Приложение №4);
2. Заместителю главного врача по медицинской части Присекиной А.В.: провести с заведующими структурных подразделений обучение по вопросам лекарственного обеспечения детей в возрасте до 6 лет из многодетных семей
Срок- до 15.11.2024г.

3. Заведующим структурных подразделений Анохиной С.Ю., Дерягиной В.Г., Кубышкиной О.С., Малышевой О.К., Поповой А.Ю., Шевцовой С.И., Точиловой С.Ю., Крон Н.А.:

3.1. Провести совещание с врачами вверенных подразделений по изучению положений настоящего приказа, обеспечить рабочие места печатными формами заявления

Срок- до 15.11.2024г.;

3.2 Зафиксировать в протоколе совещания информацию о присутствующих

Срок- до 15.11.2024г.;

4. Обсоковой Е.Н.: разместить на официальном сайте учреждения постановление Правительства Приморского края от 25 сентября 2024 года № 661-пп «Об обеспечении детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет лекарственными препаратами» с перечнем лекарственных препаратов и адресами аптека, а также форму заявления

Срок- до 15.11.2024г.;

5. Менеджеру Войтышиной Н.В.:

5.1. Разместить на стойках регистратора информацию об обеспечении детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет лекарственными препаратами

Срок- до 15.11.2024г.;

5.2. Обеспечить рабочие места сотрудников регистратуры формой заявления (Приложение №4)

Срок- до 15.11.2024г.;

6. Заведующему организационно-методическим кабинетом Кашпур Н.А.:

6.1 подготовить информационные материалы для размещения в социальных сетях об обеспечении детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет лекарственными препаратами

Срок- до 15.11.2024г.;

7. Контроль за выполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Нагибко С.Н.

**Перечень лекарственных препаратов по программе
«Дети из многодетных семей»**

№ п/п	МНН лекарственного препарата	Наименование, форма выпуска, дозировка, фасовка лекарственного препарата
1	Умифенавир	Таблетки покрытые пленочной оболочкой 50 мг № 20
2	Интерферон альфа-2b	Капли назальные 10000 МЕ/мл – 10,0 – 1 фл
3	Парацетамол	Суспензия для приема внутрь 120 мг/5 мл – 100,0 мл 1 фл
4	Ибупрофен	Суспензия для приема внутрь 100 мг/5 мл – 100,0 мл 1 фл
5	Ксилометазолина гидрохлорида	Капли назальные 0,05% - 10мл № 1
6	Амоксициллин	Таблетки 250мг № 20
7	Амоксициллин	Суспензия для приема внутрь 250 мг/5 мл № 1
8	Амоксициллин+клавулановая кислота	Таблетки диспергируемые 125 + 31,25 мг № 20
9	Амоксициллин+клавулановая кислота	Таблетки покрытые пленочной оболочкой 250 мг + 125 мг № 15
10	Амоксициллин+клавулановая кислота	Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 125 мг+31,25 мг/5 мл – 100 мл № 1
11	Амоксициллин+клавулановая кислота	Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 250 мг+62,5 мг/5 мл - 15.8 г № 1
12	Амоксициллин+клавулановая кислота	Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 400 мг+57 мг/5 мл - 25,2 г № 1
13	Будесонид	Суспензия для ингаляции дозированная 0,25 мг/мл - 2 мл, № 20
14	Будесонид	Суспензия для ингаляции дозированная 0,5 мг/мл - 2 мл, № 20
15	Ипратропия бромид + фенотерол	Раствор для ингаляции 0.25 мг+0.5 мг/мл - 20 мл № 1
16	Ацетилцистеин	таблетки шипучие 100 мг туба №20
17	Ацетилцистеин	Гранулы для приготовления раствора для приема внутрь 200 мг 3 г №20
18	Амброксол	Раствор для ингаляций и приема внутрь 7,5 мг/мл - 100,0 мл
19	Амброксол	Сироп 15 мг/5мл – 100,0 мл № 1
20	Железа (III) гидроксида полимальтозат	Сироп, 10 мг/мл - 100 мл – 1 фл
21	Железа (III) гидроксида полимальтозат	Таблетки жевательные 100 мг № 30
22	Фолиевая кислота	Таблетки 1 мг № 50
23	Колекальциферол	Капли для приема внутрь 15000 МЕ/мл, 10 мл

Список пунктов отпуска задействованных в льготном обеспечении населения
лекарственными средствами по контракту 0820500000824004725

	Населенный пункт	Аптека	Адрес
1	Арсеньев	ООО "ГОСАПТЕКА"	25 лет Арсеньева, 1
2	Артем	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул.Кирова, 23
3	Большой камень	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул. Приморского Комсомола, д. 1
4	Вл/александровское	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул.Комсомольская, 47
5	Владивосток	ООО "ГОСАПТЕКА" аптека №11	Зои Космодемьянской, 27
6	Владивосток	ООО "ГОСАПТЕКА" аптека №1	ул.Верхнепортовая, 76
7	Владивосток	ООО "ГОСАПТЕКА" аптека №92	пр-т 100летия Владивостоку, 28в
8	В-Надеждинское	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул.Пушкина, 34а
9	Дальнегорск	ООО "ГОСАПТЕКА"	50 лет Октября, 67
10	Дальнереченск	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул.Ленина, 34
11	Дунай	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул.Морская, 3 кв 36
12	Кавалерово	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул . Арсеньева д.80
13	Камень-рыболов	ООО "ОВИТА.РУ"	ул.Октябрьская,5
14	Кировский	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул. Советская 61 в
15	Лазо	ООО "ОВИТА.РУ"	ул.Некрасовская, 18
16	Лесозаводск	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул.Пушкинская 36
17	Лучегорск	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул. Ленина, 35а
18	Михайловка	ООО "ГОСАПТЕКА"	Квартал 3, д.2-а
19	Находка	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул.Нахимовская, 6
20	Ольга	ООО "ОВИТА.РУ"	ул. Октябрьская, 24
21	Партизанск	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул.Ленинская, 6
22	Пограничный	ООО "ОВИТА.РУ"	ул.Советская, 50
23	Покровка	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул. Пионерская, 24
24	Пластун	ООО "ГОСАПТЕКА"	Лермонтова, 6
25	Преображение	ООО "ОВИТА.РУ"	ул.Заводская 9
26	Сергеевка	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул Пушкина, 2 кв1
27	Слявянка	ООО "ВАС"	ул.Дружбы,5
28	Спасск Дальний	ООО "ОВИТА.РУ"	ул.Дербенева 18/1
29	Терней	ООО "ОВИТА.РУ"	ул.Ивановская 2а
30	Трудовое	ООО "Пармелия"	ул.Лермонтова, 64а
31	Уссурийск	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул. Пушкина, 17
32	Фокино	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул.К.Маркса, 9
33	Хороль	ООО "ВАС"	ул.Калининская, 20
34	Черниговка	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул. Октябрьская 58
35	Чугуевка	ООО "ОВИТА.РУ"	ул. 50 лет Октября,206
36	Яковлевский	ООО "ГОСАПТЕКА"	ул Советская 44

АЛГОРИТМ**предоставления меры социальной поддержки многодетных семей по бесплатному обеспечению лекарственными препаратами по рецептам на лекарственные препараты детей в возрасте до 6 лет из многодетных семей**

1. При обращении в МО законный представитель:
 - заполняет Заявление о предоставлении меры социальной поддержки многодетных семей по бесплатному обеспечению лекарственными препаратами по рецептам на лекарственные препараты детей в возрасте до 6 лет из многодетных семей (Приложение №4), заявление подается на каждого несовершеннолетнего;
 - предоставляет паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка.
7. Сотрудник МО (врач, ведущий амбулаторный прием, врач-узкий специалист, врач кабинета неотложной помощи, сотрудник регистратуры):
 - собирает заявления и передает в организационно-методический кабинет № 432;
8. Сотрудник организационно-методического кабинета:
 - передает секретарю заявления для регистрации в день его предоставления в журнале входящей корреспонденции, присваивает номер, ставит дату и подпись о получении;
 - создает карту пациента: вносит данные о ребенке, на которого устанавливается льгота, в государственную информационную систему Приморского края «Льготное лекарственное обеспечение населения на территории Приморского края» (вкладка ДИМС);
 - вносит скан заявления в государственную информационную систему Приморского края «Льготное лекарственное обеспечение населения на территории Приморского края» (вкладка Документы льгот);
 - формирует и передает список несовершеннолетних (в формате Excel, по накопительной) с указанием СНИЛС, ФИО, даты рождения в отдел фармако-экономического анализа и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения Приморского края посредством информационной системы Приморского края «Региональная система межведомственного электронного документооборота».
9. Отдел фармако-экономического анализа и лекарственного обеспечения министерства здравоохранения Приморского края в течение 5 дней проверяет наличие сведений о ребенке в регистре многодетных семей, дает заключение о принятии или отказе в приеме данного заявления и информирует медицинскую организацию о принятом решении.
10. При наличии медицинских показаний у пациента в лекарственных препаратах из Перечень лекарственных препаратов по программе «Дети из многодетных семей» (Приложение №1):
врач вносит в медицинскую документацию сведения о назначенном лекарственном препарате:

- наименование лекарственного препарата по международным непатентованным наименованиям (действующим лекарственным веществам), а при его отсутствии - группировочному или химическому наименованию (в случае отсутствия международного непатентованного наименования и группировочного или химического наименования лекарственного препарата лекарственный препарат назначается медицинским работником по торговому наименованию),
 - дозировка,
 - способ введения и применения,
 - режим дозирования,
 - продолжительность лечения,
 - обоснование назначения лекарственного препарата (в случаях типичного течения болезни назначение лекарственных препаратов осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными действующим законодательством, исходя из тяжести и характера заболевания);
 - расчет персонифицированной потребности в препаратах на конкретный курс лечения: МНН, форма выпуска, дозировка, фасовка лекарственного препарата (должны совпадать с Перечнем лекарственных препаратов по программе «Дети из многодетных семей» Приложения №1), а так же количество (упаковок или флаконов);
 - передает данные амбулаторного приема в организационно-методический кабинет (распечатанный, подписанный и заверенный именной печатью врача);
11. Сотрудник организационно-методического кабинета:
- вносит скан данных амбулаторного приема в государственную информационную систему Приморского края «Льготное лекарственное обеспечение населения на территории Приморского края» (вкладка Документы льгот);
 - формирует персонифицированную потребность согласно назначению врача (категория льготы «ДИМС»);
 - проводит мониторинг утверждения персонифицированной потребности сотрудником МЗ ПК в течение 5 дней.
 - выписывает рецепт согласно инструкции;
 - сообщает пациенту о возможности забрать рецепт на лекарственные препараты в структурном подразделении по месту проживания;
 - передает рецепт в структурное подразделение;
 - в случае отказа в утверждении персонифицированной потребности, сотрудник организационно-методического кабинета уточняет у сотрудника МЗ ПК причину отклонения заявки и исправляет потребность (при возможности) или сообщает пациенту о невозможности предоставить данную льготу и причину.
12. Получение лекарственных препаратов родителями (законными представителями) ребенка осуществляется в аптечных учреждениях Приморского края согласно Приложению №2.

Заявление

о предоставлении меры социальной поддержки многодетных семей по бесплатному обеспечению лекарственными препаратами по рецептам на лекарственные препараты детей в возрасте до 6 лет из многодетных семей

от _____
 (фамилия, имя, отчество, дата рождения заявителя)
 _____ серия _____ номер _____ дата выдачи _____
 (документ, удостоверяющий личность)
 кем выдан _____

Адрес жительства (пребывания) _____
 Номер телефона _____

Прошу предоставлять меры социальной поддержки в соответствии с Законом Приморского края от 23 ноября 2018 года № 392-КЗ «О социальной поддержке многодетных семей, проживающих на территории Приморского края»

освобождение от платы за лекарства, приобретаемые по рецептам врачей, для детей в возрасте до 6 лет гражданину:

Фамилия Имя Отчество _____

Число/месяц/год рождения _____

Адрес места жительства _____

Адрес фактического места проживания _____

О принятом решении прошу уведомить (выбрать или подчеркнуть нужное):

По адресу фактического места жительства; По электронной почте; По телефону

_____ (указать адрес, электронную почту или телефон)

Обязуюсь незамедлительно извещать управление социальной защиты населения по месту жительства (пребывания) о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение предоставления мер социальной поддержки (утрата права на получение мер социальной поддержки, прекращение ребенком обучения в общеобразовательной организации, прекращения совместного проживания с детьми (ребенком), изменение состава семьи, снятие заявителя с регистрационного учета по месту жительства (пребывания) на территории обслуживания медицинской организации, снятие ребенка (детей) с регистрационного учета по месту жительства (пребывания) на территории Приморского края, лишение (ограничение) прав в отношении детей, прекращение осуществления воспитания детей и т.п.)

Я осведомлен о перечне лекарственных препаратов, входящих в программу «Дети из многодетных семей», а так же об адресах аптек (пунктов отпуска лекарственных препаратов).

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных и неполных сведений.

Я согласен (согласна) на обработку персональных данных, содержащихся в заявлении и приложениях к нему, с целью предоставления мер социальной поддержки в соответствии с Законом Приморского края от 23 ноября 2018 года № 392-КЗ «О социальной поддержке многодетных семей, проживающих на территории Приморского края».

Подтверждаю свое согласие на обработку указанных в настоящем заявлении персональных данных.

_____ (дата)

_____ (ФИО заявителя)

_____ (подпись заявителя)

Регистрационный номер заявления _____ Дата приема заявления _____

_____ (ФИО сотрудника МО)

_____ (подпись сотрудника МО)