



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

## П Р И К А З

28 01 2019

№ 71

**Об утверждении регламента взаимодействия структурных подразделений медицинских организаций, взаимодействия медицинских организаций и ГБУЗ города Москвы «Центр лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы» при проведении эксперимента по расширению возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости**

В целях реализации постановления Правительства Москвы от 27 ноября 2018 года № 1444-ПП «О проведении в городе Москве эксперимента по расширению возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Начальнику Управления организации первичной медико-санитарной помощи Департамента здравоохранения города Москвы (**Максименко Е.В.**) довести до сведения медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь (далее - медицинские организации) и по рецептам врачей (фельдшеров) которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются отдельным категориям граждан бесплатно или с 50-процентной скидкой, постановление Правительства Москвы от 27 ноября 2018 года № 1444-ПП «О проведении в городе Москве эксперимента по расширению возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости».

2. Утвердить регламент взаимодействия структурных подразделений медицинских организаций, взаимодействия медицинских организаций и ГБУЗ города Москвы «Центр лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы» при проведении эксперимента по расширению возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости (приложение к настоящему приказу).

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, по рецептам врачей (фельдшеров) которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются отдельным категориям граждан бесплатно или с 50-процентной скидкой:

3.1 Назначить лиц, ответственных за проведение эксперимента по расширению возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости (далее – эксперимент) в медицинской организации, а также лиц, ответственных за принятие решения о перечислении компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата или приобретения лекарственного препарата с 50-процентной скидкой.

**Срок: до 29 января 2019 г.**

3.2 Утвердить внутренние регламенты взаимодействия в рамках проведения эксперимента в соответствии с порядком и условиями, определенными постановлением Правительства Москвы от 27 ноября 2018 года № 1444-ПП «О проведении в городе Москве эксперимента по расширению возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости» (далее – Постановление № 1444-ПП) и настоящим приказом.

**Срок: до 29 января 2019 г.**

4. Начальнику Управления организации первичной медико-санитарной помощи Департамента здравоохранения города Москвы (**Максименко Е.В.**), начальнику Управления фармации Департамента здравоохранения города Москвы (**Т.В. Соколовой**) организовать проведение обучающих семинаров с главными врачами и лицами, ответственными в медицинских организациях за проведение эксперимента.

**Срок: до 28 февраля 2019 г.**

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Ю.О. Антипову** и заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **А.В. Погонина**.

**Министр Правительства Москвы,  
руководитель Департамента  
здравоохранения города Москвы**



**А.И. Хрипун**

**Регламент взаимодействия структурных подразделений медицинских организаций, взаимодействия медицинских организаций и ГБУЗ города Москвы «Центр лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы» при проведении эксперимента по расширению возможностей реализации права на получение мер социальной поддержки по обеспечению лекарственными препаратами, назначаемыми по жизненным показаниям и при индивидуальной непереносимости**

**1. Общие положения**

Настоящий Регламент определяет правила взаимодействия структурных подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также взаимодействия медицинских организаций и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Центр лекарственного обеспечения Департамента здравоохранения города Москвы» (далее - Центр лекарственного обеспечения) при проведении эксперимента.

**2. Взаимодействие медицинских организаций с Центром лекарственного обеспечения**

Лицо, ответственное за проведение эксперимента в медицинской организации (далее – ответственное лицо) в течение 1 рабочего дня с даты оформления протокола решения врачебной комиссии медицинской организации (далее – врачебная комиссия) о назначении пациенту по медицинским показаниям (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) лекарственного препарата проверяет наличие:

- лекарственного препарата в Центре лекарственного обеспечения, используя данные сайта Центра лекарственного обеспечения в информационно-коммуникационной сети Интернет ([www.cloikk.ru](http://www.cloikk.ru)) (далее – сайт ЦЛО), при необходимости уточняет информацию в Центре лекарственного обеспечения у ответственных лиц учреждения по административным округам по телефону 8(495) 974-29-06 (в том числе о планируемых сроках поставки);

- информации о цене за 1 упаковку лекарственного препарата на сайте ЦЛО.

В случае отсутствия цены за 1 упаковку лекарственного препарата на сайте, отправляет в течение 1 рабочего дня с даты оформления протокола

решения врачебной комиссии в Центр лекарственного обеспечения запрос на расчет по форме согласно приложению 1 к настоящему регламенту.

Центр лекарственного обеспечения не позднее 3 рабочих дней с даты получения запроса от медицинской организации рассчитывает и вносит на сайт ЦЛЮ данные о рассчитанной цене за 1 упаковку лекарственного препарата.

### **3. Взаимодействие структурных подразделений медицинской организации**

3.1 Ответственное лицо после проверки информации о наличии лекарственного препарата в Центре лекарственного обеспечения предоставляет лечащему врачу копию решения врачебной комиссии, а также заполненную форму согласно приложению 2 к настоящему регламенту.

3.2 Ответственное лицо после получения сведений (пункт 2.1 Регламента) в этот же день информирует гражданина либо законного представителя ребенка (далее – гражданин) о принятом решении врачебной комиссии.

3.3 При обращении гражданина на прием к лечащему врачу за получением рецепта на лекарственный препарат лечащий врач проверяет наличие лекарственного препарата в Центре лекарственного обеспечения.

3.3.1 В случае наличия лекарственного препарата в Центре лекарственного обеспечения на дату обращения, лечащий врач выписывает рецепт для получения лекарственного препарата бесплатно или с 50-процентной скидкой в установленном порядке.

3.3.2 В случае отсутствия лекарственного препарата в Центре лекарственного обеспечения на день обращения лечащий врач информирует гражданина:

- об отсутствии лекарственного препарата в Центре лекарственного обеспечения;
- об эксперименте, предусматривающем предоставление компенсационной выплаты на приобретение назначенного по решению врачебной комиссии лекарственного препарата;
- о необходимости оформления заявления с просьбой о включении в эксперимент;
- о цене за 1 упаковку лекарственного препарата, правилах ее расчета и количестве упаковок на курс лечения (курс лечения указывается в рецепте);
- о перечислении компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата на счет, открытый в кредитной организации, или банковский счет социальной карты;
- о перечислении компенсационной выплаты на приобретение лекарственного препарата в срок не позднее 5 рабочих дней:
  - с даты подписания гражданином заявления на приеме у лечащего врача при одновременном заполнении в нем сведений о реквизитах банковского счета и кредитной организации, либо представлении непосредственно на приеме у лечащего врача выписки из кредитной организации о реквизитах счета;

- с даты подписания гражданином приложения к ранее подписанному им заявлению с заполнением в этом приложении сведений о реквизитах банковского счета и кредитной организации, либо представлении выписки из кредитной организации о реквизитах счета;

- о сроке проведения эксперимента, соответствующему курсу лечения, указанному в рецепте;

- о невозможности во время участия в эксперименте получить лекарственный препарат бесплатно или с 50-процентной скидкой (в том числе по иному торговому наименованию в рамках данного международного непатентованного наименования или группировочного или химического наименования лекарственного препарата с той же формой выпуска) в связи с подачей заявления с просьбой о включении в эксперимент.

3.4 При принятии обратившимся гражданином на приеме у лечащего врача решения получить компенсационную выплату на приобретение лекарственного препарата гражданин заполняет в двух экземплярах заявление с просьбой о включении его в эксперимент (далее – заявление) по форме согласно приложению к Постановлению № 1444-ПП.

При наличии у лечащего врача рабочего места с доступом к сервисам Единой медицинской информационно-аналитической системы города Москвы (далее - ЕМИАС), оформление заявления, рецепта осуществляется с использованием ЕМИАС.

При отсутствии у лечащего врача доступа к сервису ЕМИАС заявление, рецепт оформляются на бумажных бланках.

В заявление лечащим врачом вносится информация о лекарственном препарате, количестве упаковок и цене за 1 упаковку лекарственного препарата. В случае, если оформление заявления осуществляется с использованием ЕМИАС, информация о цене за 1 упаковку лекарственного препарата заполняется в ЕМИАС автоматически на основании информации, получаемой из Центра лекарственного обеспечения.

После подписания гражданином заявления, лечащим врачом в ЕМИАС проставляется отметка о подписи заявления гражданином, при этом информация о предстоящем перечислении компенсации передается в модуль ЕМИАС, используемый в платном отделении медицинской организации (в случае, если оформление заявления осуществляется с использованием ЕМИАС).

Два экземпляра заявления подписываются гражданином и лечащим врачом, один экземпляр заявления выдается на руки гражданину. Заявление считается принятым после подписания его гражданином.

После подписания заявлений лечащий врач выписывает гражданину рецепт в установленном порядке для приобретения лекарственного препарата за полную стоимость в ЕМИАС и на бумажном носителе в 2-х экземплярах. Один экземпляр бумажного рецепта выдается на руки пациенту, второй экземпляр подшивается в медицинскую карту.

На время участия гражданина в эксперименте выписывание бесплатных рецептов или с 50-процентной скидкой на лекарственные препараты в рамках того же международного непатентованного наименования, или группировочного, или химического наименования лекарственного препарата

с той же формой выпуска, не осуществляется (в том числе возможность выписывания блокируется в ЕМИАС).

Сведения о реквизитах кредитной организации и счета, открытого в кредитной организации, или банковского счета социальной карты могут быть представлены гражданином:

3.4.1 На приеме у лечащего врача путем заполнения соответствующего раздела в заявлении либо предоставления выписки из кредитной организации о реквизитах кредитной организации и счета, открытого в кредитной организации или банковского счета социальной карты, заверенной подписью гражданина. Приложение к заявлению в таком случае не заполняется.

3.4.2 В случае отсутствия на приеме у лечащего врача указанных сведений либо выписки из кредитной организации, лечащий врач распечатывает в двух экземплярах приложение к заявлению (далее – приложение к заявлению) по форме согласно приложению к Постановлению № 1444-ПП, один экземпляр которого выдается на руки гражданину.

Лечащий врач сообщает гражданину о необходимости заполнения недостающих сведений в приложении к заявлению, выданного ему на руки на приеме у лечащего врача, (недостающие сведения могут быть представлены гражданином в виде выписки из кредитной организации, заверенные его подписью) с последующим предоставлением в медицинскую организацию (на стойку информации или в структурное подразделение, осуществляющее организацию оказания медицинских услуг на платной основе) с документом, удостоверяющим личность гражданина.

Структурное подразделение медицинской организации, в которое гражданином предоставляется приложение к заявлению, устанавливает медицинская организация во внутреннем регламенте взаимодействия согласно пункту 3.2 настоящего приказа.

3.5 Ежедневно в конце рабочей смены лечащий врач предоставляет ответственному лицу заявления и заполненные приложения к заявлениям граждан.

3.6 Ответственное лицо:

3.6.1 Ежедневно в конце рабочего дня обобщает переданные лечащими врачами заявления и приложения к заявлениям, пациентами - приложения к заявлениям, вносит необходимые сведения по всем гражданам, участвующим в эксперименте, в журнал учета участников эксперимента по форме согласно приложению 4 к настоящему регламенту.

3.6.2 Передает работнику стойки информации и работнику структурного подразделения, осуществляющего организацию оказания медицинских услуг на платной основе, информацию о гражданах, не предоставивших на приеме у лечащего врача сведения о реквизитах кредитной организации и счета, открытого в кредитной организации, или банковского счета социальной карты, по форме согласно приложению 3 к настоящему регламенту.

3.6.3 В случае представления гражданином сведений о реквизитах кредитной организации и счета, открытого в кредитной организации, или банковского счета социальной карты на приеме у лечащего врача, передает данные для оплаты в структурное подразделение, осуществляющее

организацию оказания медицинских услуг на платной основе.

3.7 При обращении гражданина, участвующего в эксперименте, на стойку информации медицинской организации или в структурное подразделение, осуществляющее организацию оказания медицинских услуг платной основе, соответствующий работник медицинской организации:

- проверяет у гражданина документ, удостоверяющий личность, а также осуществляет проверку по номеру заявления факта подачи ранее гражданином заявления с просьбой о включении его в эксперимент;

- принимает у гражданина заполненное приложение к заявлению, в котором указаны сведения о реквизитах кредитной организации и счета, открытого в кредитной организации, или банковский счет социальной карты или выписку из кредитной организации о реквизитах счета (выписка заверяется подписью гражданина).

В случае если у гражданина отсутствует приложение к заявлению работник медицинской организации предоставляет пустое (не заполненное) приложение к заявлению. Приложение к заявлению (2 экземпляра) подписываются обратившимся гражданином и работником медицинской организации, принявшим документы, с указанием даты его заполнения. Один экземпляр передается на руки гражданину, второй экземпляр ответственным лицом - в структурное подразделение медицинской организации, осуществляющее организацию оказания медицинских услуг на платной основе (в случае обращения гражданина на стойку информации медицинской организации).

3.8 Структурное подразделение медицинской организации, осуществляющее организацию оказания медицинских услуг на платной основе, не позднее конца рабочего дня, в который были получены недостающие реквизиты для перечисления компенсационной выплаты, уведомляет ответственное лицо о представлении участником эксперимента всех необходимых сведений для перечисления.

3.9 В случае непредставления гражданином в течение 7 календарных дней с даты оформления заявления сведений о реквизитах кредитной организации и счета, открытого в кредитной организации, или банковского счета социальной карты, ответственное лицо должно связаться с ним по контактными данным, указанным в заявлении, для уточнения сроков их предоставления.

#### **4. Порядок доведения средств и перечисления компенсационной выплаты**

4.1 До медицинских организаций, участвующих в эксперименте, для производства компенсационных выплат гражданам Департаментом здравоохранения города Москвы (далее – Департамент) в установленном порядке доводится субсидия из бюджета города Москвы.

4.2 Доведение субсидий осуществляется в соответствии с заключаемыми между Департаментом и медицинскими организациями, получателями субсидий, соответствующих Соглашений о порядке и сроках

доведения субсидий на цели, не связанные с выполнением государственного задания.

4.3 Средства субсидий доводятся ежеквартально не позднее 25 числа месяца предшествующего квартала. Средства для производства компенсационной выплаты в первом квартале 2019 года доводятся до медицинских организаций до 15 февраля 2019 года.

4.4 В случае недостаточности доведенных до медицинской организации средств, медицинская организация представляет в Департамент дополнительную заявку об увеличении суммы целевой субсидии с приложением соответствующих расчетов дополнительной потребности.

4.5 Медицинская организация ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за окончанием квартала, представляет в Департамент отчетность об использовании средств субсидии по установленной форме.

4.6 Неиспользованные в течение срока эксперимента средства доведенной целевой субсидии подлежат возврату на лицевой счет Департамента.

4.7 Руководители медицинских организаций, участвующих в эксперименте, несут ответственность за своевременное и целевое использование средств субсидии.

4.8 Перечисление компенсационной выплаты производится гражданину в срок не позднее 5 рабочих дней с даты представления в медицинскую организацию реквизитов кредитной организации и счета, открытого в кредитной организации, или банковского счета социальной карты на который будет производиться компенсационная выплата.

4.9 В рамках эксперимента компенсационная выплата на приобретение лекарственного препарата, за которой обратился гражданин, предоставляется по каждому выписываемому лечащим врачом лекарственному препарату и на курс лечения, указанный в рецепте на этот лекарственный препарат.

4.10 Размер компенсационной выплаты рассчитывается, исходя из размещенных на сайте ЦЛО данных о цене на одну упаковку лекарственного препарата с учетом количества выписанного лекарственного препарата.

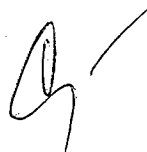
4.11 Компенсационная выплата производится структурным подразделением, осуществляющим организацию оказания медицинских услуг на платной основе медицинской организации, врачебная комиссия которой назначила лекарственный препарат.

Начальник Управления организации  
первичной медико-санитарной помощи



**Е.В. Максименко**

Начальник Управления фармации



**Т.В. Соколова**



**Форма запроса в Центр лекарственного обеспечения на расчет цены за  
1 упаковку лекарственного препарата**

Наименование лекарственного препарата		Лекарственная форма	Дозировка	Фасовка
МНН	Торговое наименование			
1	2	3	4	5

**Заполняется ответственным лицом**

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019г.

Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (отчество при наличии))

**Информация о наличии лекарственного препарата в Центре  
лекарственного обеспечения после проведения врачебной комиссии  
(решение о назначении лекарственного препарата принято)**

Наименование лекарственного препарата	Информация о наличии (отсутствии) лекарственного препарата в Центре лекарственного обеспечения (есть/ нет))	Дата проверки факта наличия (отсутствия) лекарственного препарата в Центре лекарственного обеспечения
1	2	3

Заполняется при отсутствии лекарственного препарата в Центре  
лекарственного обеспечения

Наименование лекарственного препарата		Лекарствен ная форма	Дозировка	Фасовка	Цена за 1 упаковку лекарствен ного препарата согласно данным сайта ЦЛО	Дата получения информац ии на сайте ЦЛО
МНН	Торговое наименование					
1	2	3	4	5	6	7

**Заполняется ответственным лицом**

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019г.

Подпись \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (отчество при наличии))

**Информация о гражданах - участниках эксперимента, не предоставивших на приеме у лечащего врача сведения о реквизитах банковского счета и кредитной организации или банковский счет социальной карты**

№ п/п	Ф.И.О. гражданина	Ф.И.О. лечащего врача	Номер заявления	Дата подписания гражданином заявления	Дата представления приложения к заявлению или выписки с реквизитами банка
1	2	3	4	5	6

