

Об обеспечении пациентов с сахарным диабетом лекарственными средствами инсулина

Изменения и дополнения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 февраля 2024 г. № 184 <U624e0728>

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28.10.2011 № 1446, в целях совершенствования системы обеспечения пациентов с сахарным диабетом лекарственными средствами инсулина на бесплатной основе ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Концепцию обеспечения лекарственными средствами инсулина пациентов с сахарным диабетом в Республике Беларусь на период 2020–2025 гг. в соответствии с приложением 1;

1.2. Порядок назначения на бесплатной основе лекарственных средств инсулина пациентам с сахарным диабетом в соответствии с приложением 2;

1.3. Порядок формирования заявки на годовую закупку лекарственных средств инсулина за счет средств республиканского бюджета в соответствии с приложением 3.

2. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям республиканских организаций здравоохранения, подчиненным Министерству здравоохранения, организовать работу по льготному обеспечению пациентов с сахарным диабетом лекарственными средствами инсулина в соответствии с настоящим приказом.

3. Считать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения от 11.05.2009 № 454 «Об утверждении перечня медицинских показаний к назначению картриджной формы инсулинов для пациентов с сахарным диабетом», 04.08.2011 № 792 «Об утверждении перечня медицинских показаний и порядка назначения аналогов инсулина для пациентов с сахарным диабетом», 18.04.2017 № 428 «О внесении дополнения и изменения в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.08.2011 № 792», 16.10.2017 № 1196 «О внесении дополнений и изменений в приказ Минздрава от 04.08.2011 № 792».

4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра Пиневица Д.Л.

Министр

В.С.Караник

Приложение 1
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
10.04.2020 № 417

Концепция обеспечения лекарственными средствами инсулина пациентов с сахарным диабетом в Республике Беларусь

Целью концепции обеспечения лекарственными средствами инсулина пациентов с сахарным диабетом в Республике Беларусь (далее – Концепция) является поэтапный переход к использованию генно-инженерных инсулинов человека в картриджной форме и поэтапное расширение использования аналогов инсулина в картриджной форме для лечения пациентов с сахарным диабетом (далее – СД) в Республике Беларусь.

Обоснование Концепции.

Обеспечение лекарственными средствами инсулина пациентов с СД осуществляется на бесплатной основе на основании нормативных документов, регламентирующих лекарственное обеспечение граждан Республики Беларусь:

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 30.11.2007 № 1650 «О некоторых вопросах бесплатного и льготного обеспечения лекарственными средствами и перевязочными материалами отдельных категорий граждан» с изменениями и дополнениями;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.01.2020 № 3 «Об установлении Республиканского формуляра лекарственных средств на 2020 год»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24.06.2019 № 64 «Об изменении постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 июля 2007 г. № 65»;

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.08.2019 № 90 «Об утверждении клинического протокола» (диагностика и лечение пациентов с эндокринологическими заболеваниями, детское население);

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 02.07.2013 № 764 «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения взрослого населения с заболеваниями эндокринной системы при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.05.2009 № 454 «Об утверждении перечня медицинских показаний к назначению картриджной формы инсулинов»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.08.2011 № 792 «Об утверждении перечня медицинских показаний и порядка назначения аналогов инсулина для пациентов с сахарным диабетом»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18.04.2017 № 428 «О внесении дополнения и изменения в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.08.2011 № 792»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.10.2017 № 1196 «О внесении дополнений и изменений в приказ Минздрава от 04.08.2011 № 792».

В соответствии с вышеуказанными документами определена действующая система обеспечения пациентов с сахарным диабетом лекарственными средствами инсулина на бесплатной основе.

Картриджными формами инсулина обеспечиваются следующие категории пациентов: пациенты, болеющие с детства;

женщины в период беременности и лактации; пациенты, обучающиеся в средних и высших учебных заведениях;

пациенты со снижением остроты зрения, не позволяющим пользоваться шприцами инсулиновыми.

Для остальных пациентов проводится закупка лекарственных средств генно-инженерного инсулина человека во флаконах.

Медицинскими показаниями для назначения инсулинов конкретных производителей являются непереносимость и/или неэффективность инсулинов других производителей; для продолжения лечения – достижение компенсации углеводного обмена и удовлетворительная приверженность лечению.

Аналогами инсулина обеспечиваются следующие категории пациентов с сахарным диабетом, при условии неудовлетворительной компенсации углеводного обмена и наличии зарегистрированных гипогликемий при лечении генно-инженерными инсулинами человека:

дети до 18 лет;

студенты, учащиеся старше 18 лет;

пациенты, находящиеся на помповой инсулинотерапии;

пациенты, перенесшие кардиохирургические и/или интервенционные вмешательства на сердце;

пациенты после трансплантации органов;

пациенты с сахарным диабетом 1-го типа с выраженными стадиями хронических осложнений;

пациенты с сахарным диабетом 2-го типа, перенесшие инфаркт миокарда или инфаркт мозга.

По состоянию на 01.01.2019 лекарственными средствами генно-инженерного инсулина человека во флаконах обеспечиваются 80 % пациентов, получающих инсулинотерапию, генно-инженерными инсулинами в картриджах – 15 %, аналогами инсулина – 5 %. Все дети с СД 1-го типа обеспечены инсулинами в картриджной форме, из них аналоги инсулина получают 55 %.

Данные Российской Федерации, стран Евросоюза свидетельствуют о 100 % использовании картриджных форм инсулина. Удельный вес использования аналогов инсулина составляет от 80–100 % в странах Евросоюза, до 40–80 % в странах Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии. При этом во всех вышеперечисленных странах 80–100 % детей с сахарным диабетом обеспечиваются аналогами инсулина в картриджной форме.

К клиническим преимуществам применения картриджных форм инсулина по сравнению с флаконами относится улучшение компенсации диабета вследствие возможности более простого и безопасного введения инсулина в любое время, что позволяет обеспечить гибкий режим инсулинотерапии, соответствующий индивидуальным потребностям и образу жизни конкретного пациента, точность дозировки и соответственно снижение расхода инсулина.

Применение аналогов инсулина позволяет обеспечить оптимальный режим инсулинотерапии с достижением профиля гликемии в течение суток, максимально близкого к физиологическому, снизить риски гипогликемических состояний.

Указанные преимущества позволят повысить эффективность лечения СД и профилактики его осложнений, улучшить качество жизни пациентов, особенно трудоспособного возраста. В конечном итоге – добиться снижения показателей временной и стойкой нетрудоспособности пациентов и увеличения продолжительности их жизни.

Этапы реализации концепции.

Концепция предполагает поэтапное расширение применения аналогов инсулина и поэтапный переход на использование инсулина в картриджной форме, что соответствует общемировым тенденциям развития инсулинотерапии.

Этап 1, 2020 год. Перевод на аналоги инсулина всех детей с СД 1-го типа. На 01.01.2020 аналоги инсулина получают 1662 ребенка и 2430 взрослых пациентов. В 2020 году дополнительному обеспечению аналогами инсулина подлежат 638 детей с сахарным диабетом.

Этап 2, 2021 год. Перевод на картриджную форму генно-инженерного инсулина пациентов с СД 1-го типа молодого возраста (до 45 лет). Дополнительному обеспечению генно-инженерным инсулином в картриджах подлежат 5200 пациентов с СД 1-го типа молодого возраста (до 45 лет).

Этап 3, 2022 год. Перевод на картриджную форму генно-инженерного инсулина всех пациентов с СД 1-го типа. Дополнительному обеспечению генно-инженерным инсулином в картриджах подлежат 7800 пациентов с СД 1-го типа.

Этап 4, 2023 год. Перевод на картриджную форму инсулина всех пациентов трудоспособного возраста и работающих пенсионеров с СД 2-го типа. Дополнительному обеспечению генно-инженерным инсулином в картриджах подлежат 23 000 пациентов с СД 2-го типа трудоспособного возраста и работающих пенсионеров.

Этап 5–6, 2025 год. Перевод на картриджную форму инсулина всех оставшихся пациентов с СД. Расширение показаний для назначения аналогов инсулина для пациентов с СД 1-го типа молодого возраста (до 45 лет).

Исключена.

На этапах 2–5 за счет увеличения количества пациентов, использующих генно-инженерные инсулины в картриджах, пропорционально уменьшается число пациентов, использующих генно-инженерные инсулины во флаконах.

При выполнении Концепции, с учетом ежегодного прироста на 5–7 % количества пациентов, использующих инсулинотерапию, к 2025 году предполагаемое количество

пациентов с СД на инсулинотерапии составит 91 659 человек, из которых 81 059 пациентов будут использовать инсулины в картриджах, 10 600 – аналоги инсулина.

Таблица 1. Сведения об изменении в ходе реализации Концепции числа пациентов с СД на инсулинотерапии, использующих инсулины во флаконах, в картриджах, аналоги инсулина

	Этап 1 2020 год	Этап 2 2021 год	Этап 3 2022 год	Этап 4 2023 год	Этап 5 2024 год	Этап 6 2025 год
Всего пациентов с СД на инсулинотерапии, в т.ч. использующих	71 817	75 408	79 178	83 137	87 294	91 659
генно-инженерный инсулин во флаконах	56 200	54 235	49 835	50 468	52 100	0
генно-инженерный инсулин в картриджах	10 887	16 087	23 887	23 887	25 000	76 659
аналоги инсулина	4 730	5 086	5 453	8 782	10 194	15 000

Экономическое обоснование.

По данным анализа закупки инсулина в 2018–2019 годах средняя стоимость 1 мл инсулина составляет:

генно-инженерный инсулин во флаконе – 1,9 BYN (1,7–1,9);

генно-инженерный инсулин в картриджах – 2,6 BYN (2,3–3,1);

аналог инсулина в картриджах – 7,0 BYN (5,7–9,4);

Таблица 2. Сведения о необходимом в ходе реализации Концепции количестве инсулинов во флаконах, в картриджах, аналогов инсулина и его ориентировочной стоимости с учетом прогнозируемого изменения количества пациентов

Потребность в инсулине:	Этап 1 2020 год	Этап 2 2021 год	Этап 3 2022 год	Этап 4 2023 год	Этап 5 2024 год	Этап 6 2025 год
генно-инженерный во флаконах, флаконов	1 068 695	1 031 324	947 718	959 705	990 740	0
генно-инженерный в картриджах, картриджей	979 200	1 358 800	1 928 200	1 928 200	2 018 050	4 634 020
аналоги инсулина, картриджей	328 635	350 934	376 257	605 958	703 386	960 000

При реализации Концепции в 2025 году все пациенты, нуждающиеся в инсулинотерапии, будут получать на бесплатной основе генно-инженерный инсулин в картриджах либо аналог инсулина. Годовая потребность в инсулине в 2025 году составит 4 900 000 картриджей генно-инженерного инсулина и 731 400 картриджей аналога инсулина. Стоимость закупки инсулина увеличится с 34 844 300 BYN в 2020 году до 53 579 400 в 2025 году. Увеличение стоимости закупки обусловлено как приростом числа пациентов, получающих инсулинотерапию, так и более высокой стоимостью инсулина и его аналогов в картриджной форме.

Основной экономический эффект будет определяться снижением удельного веса затрат на импортные лекарственные средства, а также снижением не прямых затрат, связанных с неудовлетворительной компенсацией СД у пациентов. Внедрение данной концепции потребует пересмотра ряда нормативных правовых актов Министерства здравоохранения, регламентирующих обеспечение лекарственными средствами инсулина.

Приложение 2
к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
10.04.2020 № 417

Порядок назначения на бесплатной основе лекарственных средств инсулина пациентам с сахарным диабетом

1. Порядок назначения на бесплатной основе лекарственных средств инсулина пациентам с сахарным диабетом (далее – СД) разработан с целью рационального применения лекарственных средств инсулина в лечении пациентов с СД для достижения клинической эффективности и безопасности, а также с целью оптимизации расходования бюджетных расходов на инсулинотерапию.

2. Пациенты с СД при наличии медицинских показаний для назначения инсулинотерапии обеспечиваются на бесплатной основе лекарственными средствами генно-инженерного инсулина человека во флаконах или в картриджах, аналога инсулина в картриджах.

3. Показания к назначению аналогов инсулина:

3.1. Дети с СД (до 18 лет).

3.2. Учащиеся высших и средних учебных заведений.

3.3. Пациенты, получавшие аналоги инсулина в возрасте до 18 лет.

3.4. Пациенты, использующие помповую инсулинотерапию.

3.5. Пациенты с СД 1-го типа с выраженными стадиями хронических осложнений заболевания.

3.6. Пациенты с СД и тяжелой сопутствующей патологией:

3.6.1. перенесшие инфаркт миокарда, или острое нарушение мозгового кровообращения, или после интервенционных хирургических вмешательств на сердце и сосудах, и получающих базис-болюсную инсулинотерапию;

3.6.2. имеющие злокачественное новообразование, значимо ухудшающие общее состояние (оценка 2, 3, 4 по шкале ECOG или ? 50 % по шкале Карновского);

3.6.3. после трансплантации органов;

Расширение показаний для назначения аналогов инсулина иным категориям пациентов с СД осуществляется в соответствии с утвержденной концепцией обеспечения лекарственными средствами инсулина пациентов с СД в Республике Беларусь на период 2020–2025 гг.:

3.7. Пациенты с СД 1-го типа молодого возраста, до 45 лет (с 01.01.2025).

4. Показания к назначению генно-инженерного инсулина человека в картриджах:

4.1. Все категории пациентов, перечисленные в пункте 3 настоящего Порядка (исключая подпункт 3.4). Выбор между аналогом инсулина и генно-инженерным инсулином в картридже осуществляется с учетом достижения оптимальной эффективности и безопасности инсулинотерапии.

4.2. Пациенты, которым диагноз СД установлен в возрасте до 18 лет.

4.3. Беременные и женщины в период грудного вскармливания.

4.4. Пациенты с патологией, не позволяющей точно дозировать инсулин с помощью инсулинового шприца:

выраженное нарушение зрения;

заболевание, сопровождающееся выраженным тремором рук;

отсутствие верхней конечности.

Расширение показаний для назначения картриджной формы инсулина иным категориям пациентов с СД осуществляется в соответствии с утвержденной концепцией обеспечения лекарственными средствами инсулина пациентов с СД в Республике Беларусь на период 2020–2025 гг.:

4.5. Пациенты с СД 1-го типа.

4.5.1. молодого возраста, до 45 лет (с 01.01.2021);

4.5.2. все остальные (с 01.01.2022).

4.6. Пациенты с СД 2-го типа:

4.6.1. трудоспособного возраста и работающие пенсионеры (с 01.01.2023);

4.6.2. все остальные (с 01.01.2025).

5. Иные категории пациентов с СД, не указанные в п. 3 и п. 4, которым показана инсулинотерапия, обеспечиваются на бесплатной основе лекарственными средствами генно-инженерного инсулина человека во флаконах.

6. Назначение и выписка на бесплатной основе лекарственного средства генно-инженерного инсулина производится лечащим врачом организации здравоохранения, в которой пациент закреплен для получения медицинской помощи по поводу СД.

7. Назначение аналогов инсулина.

7.1. Первичное назначение на бесплатной основе лекарственных средств аналогов инсулина пациентам в возрасте до 18 лет производится лечащим врачом организации здравоохранения, в которой пациент закреплен для получения медицинской помощи по поводу СД.

7.2. Первичное назначение на бесплатной основе лекарственных средств аналогов инсулина пациентам в возрасте 18 лет и старше, имеющим медицинские показания, производится по решению республиканской медицинской комиссии по первичному назначению пациентам аналогов инсулина (далее – Комиссия).

7.3. Комиссия работает на базе государственного учреждения «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения» (далее – Центр). Состав и порядок работы комиссии определяется приказом главного врача Центра по согласованию с главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Республики Беларусь по эндокринологии и Главным управлением организации медицинской помощи, экспертизы, обращений граждан и юридических лиц Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Направлению на Комиссию подлежат пациенты с СД в возрасте 18 лет и старше.

8. Лечащий врач организации здравоохранения, в которой пациент закреплен для получения медицинской помощи по поводу СД, в случае определения в установленном порядке медицинских показаний для назначения на бесплатной основе лекарственного средства инсулина или его аналога, обеспечивает:

выписку рецептов пациенту для получения в аптеке препарата инсулина или аналога инсулина на бесплатной основе;

контроль эффективности и безопасности лечения инсулином или его аналогом (включая анализ дневника самоконтроля);

организацию обучения пациента по программе «школы диабета» (при необходимости);

решение вопроса о продолжении лечения на бесплатной основе конкретным лекарственным средством инсулина или его аналога;

направление при наличии показаний на стационарное лечение, на консультацию в организацию здравоохранения, оказывающую медицинскую помощь пациентам с СД в амбулаторных условиях на областном (республиканском) уровне;

учет пациентов, получающих на бесплатной основе конкретные лекарственные средства инсулина и его аналоги (фамилия, тип СД, наименование и суточная доза лекарственного средства инсулина, дата и показание для назначения).

9. Условием продолжения лечения конкретным лекарственным средством инсулина или его аналога является эффективность и безопасность их применения.

10. Основными критериями эффективности и безопасности являются: достижение индивидуальных целевых значений гликированного гемоглобина, показателей вариабельности гликемии в течение суток, отсутствие тяжелых гипогликемий, отсутствие признаков лекарственной непереносимости.

11. Контроль эффективности и безопасности лечения препаратами аналогов инсулина в соответствии с действующими протоколами диагностики и лечения СД проводится не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов в возрасте старше 18 лет и не реже 1 раза в 3 месяца для пациентов в возрасте до 18 лет.

12. Алгоритм действий лечащего врача-эндокринолога при подозрении на лекарственную непереносимость лекарственных средств инсулина и его аналогов.

Лекарственная непереносимость – локальная аллергическая реакция на инсулин возникает в месте введения инсулина, через 1–2 недели от начала лечения, в течение 1-го часа после инъекции. Она выражается в гиперемии и отечности участка кожи диаметром 1–5 см, сопровождается жжением, зудом или болью. Иногда реакция проявляется папулезной сыпью, инфильтратом в подкожной клетчатке в месте инъекции, очень редко – асептическим некрозом ткани.

12.1. Оценить клинические проявления, их соответствие типичной аллергической реакции.

12.2. Если соответствуют:

немедленно отменить лекарственное средство, подозреваемое в развитии аллергии;
организовать подбор инсулинотерапии в условиях стационара;

заполнить и направить в установленном порядке в республиканское унитарное предприятие «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» извещение о подозреваемой нежелательной реакции на лекарственное средство.

12.3. Если сомнительно:

организовать выполнение внутрикожных проб с инсулином в условиях стационара.

Схема проведения кожной пробы с инсулином: инсулин вводят внутрикожно в объеме 0,02 мл. Для приготовления разведений используют человеческий инсулин короткого действия, 100 ед/мл

Разведение	Концентрация, ед/мл	Доза
1:100 000 000	0,000001	0,00000002
1:10 000 000	0,00001	0,0000002
1:1 000 000	0,0001	0,000002
1:100 000	0,001	0,00002
1:10 000	0,01	0,0002
1:1000	0,1	0,002
1:100	1	0,02
1:10	10	0,2
Неразведенный	100	2

12.4. При положительном результате внутрикожной пробы следует:

зарегистрировать в установленном порядке нежелательную реакцию на лекарственное средство инсулина (с отметкой в эпикризе и направлением извещения в Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении);

организовать консультацию врача-аллерголога;

провести подбор инсулинотерапии в условиях стационара.

13. Алгоритм действий лечащего врача-эндокринолога при подозрении на неэффективность лекарственного средства инсулина или его аналога.

Лекарственная неэффективность – быстрорастущая потребность в увеличении дозы инсулина для достижения целевых значений гликемии, устанавливаемая после исключения иных причин роста потребности в инсулине, к которым относятся: феномен Сомоджи, феномен «утренней зари», инфекция, обострение хронического заболевания, лечение глюкокортикостероидами, недостаточная приверженность лечению и выполнению рекомендаций врача, и т.д. Для исключения данных причин и подтверждения неэффективности применяемого лекарственного средства инсулина или его аналога необходимо:

13.1. Тщательно собрать анамнез (когда назначена инсулинотерапия, когда и по какой причине менялись назначения инсулина, осложнения СД, сопутствующая патология и ее лечение).

13.2. Оценить изменения компенсации СД в динамике, ведение дневника самоконтроля, уровень знаний пациента по программе «школы диабета», приверженность пациента к лечению, качество оказания медицинской помощи. Выполнить осмотр мест инъекций.

13.3. Организовать проведение дополнительного обучения и контроля знаний пациента, мониторинга гликемии, в т.ч. суточного мониторинга гликемии.

14. При установлении лекарственной непереносимости и/или неэффективности применяемого инсулина или его аналога подбор альтернативного инсулина или его аналога проводится в стационарных условиях.

15. В случае подобранной схемы инсулинотерапии, подтвердившей свою клиническую эффективность и безопасность, замена одного конкретного лекарственного средства инсулина или его аналога на другое клинически нецелесообразна.

Порядок формирования заявки на годовую закупку лекарственных средств инсулина

1. Порядок формирования заявки на годовую закупку лекарственных средств инсулина (далее – Порядок) разработан с целью обеспечения экономической эффективности расходования бюджетных расходов на инсулинотерапию.

2. Порядок определяет правила формирования заявляемого количества инсулина конкретных наименований, функции и ответственность руководителей организаций здравоохранения, главных управлений по здравоохранению облисполкомов, комитета по здравоохранению Мингорисполкома, Республиканского центра эндокринологии, главных внештатных специалистов по эндокринологии Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Правила формирования заявки на годовую закупку лекарственных средств инсулина едины для закупки за счет средств республиканского бюджета, за счет средств организаций здравоохранения.

3. Заявка на годовую закупку лекарственных средств инсулина (далее – Заявка) формируется в соответствии с установленными Минздравом номенклатурой лекарственных средств для осуществления централизованных закупок и сроком подачи заявки.

Сбор заявок осуществляется в электронном виде посредством ИАС «Лекарственное обеспечение».

4. Заявки главных управлений по здравоохранению облисполкомов, комитета по здравоохранению Мингорисполкома формируются путем свода Заявок организаций здравоохранения региона, согласованных с главными внештатными специалистами по эндокринологии главных управлений по здравоохранению облисполкомов, комитета по здравоохранению Мингорисполкома.

5. При расчете потребности каждого наименования лекарственного средства инсулина и его аналогов на следующий год учитывают следующее:

- остаток лекарственных средств на 1 января текущего года;
- ожидаемые поступления по утвержденному плану поставки в текущем году;
- анализ расхода лекарственных средств за прошедший год, в т.ч. помесячно;
- периоды отсутствия заявляемого лекарственного средства в прошедшем году;
- фактическое количество пациентов, получающих заявляемые лекарственные средства, на 1 января текущего года;
- средние дозы используемого инсулина;
- предполагаемое увеличение количества пациентов и расхода инсулина в текущем году (в связи с ростом числа пациентов с СД, получающих инсулинотерапию, на 5–10 %);
- необходимость обеспечения пациентов в течение 18 месяцев (год заявки и 6 месяцев следующего года).

6. Сводные Заявки главных управлений по здравоохранению облисполкомов, комитета по здравоохранению Мингорисполкома подлежат обязательному согласованию с главными внештатными специалистами по эндокринологии Министерства здравоохранения, Республиканским центром эндокринологии.

7. Ответственность:

7.1. за соблюдение показаний к назначению лекарственных средств инсулина, учет пациентов с СД, получающих инсулинотерапию, несет лечащий врач организации здравоохранения, в которой пациент с СД получает медицинскую помощь;

7.2. за контроль соблюдения показаний к назначению лекарственных средств инсулина, учета пациентов с СД, получающих инсулинотерапию, за предоставление сведений о потребности в лекарственных средствах инсулина несет руководитель

организации здравоохранения, оказывающей пациентам с СД медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

7.3. за расчет и составление годовой заявки на закупку лекарственных средств инсулина несет главный специалист по эндокринологии главного управления по здравоохранению облисполкома, комитета по здравоохранению Мингорисполкома;

7.4. за контроль предоставления сведений о годовой потребности в лекарственных средствах инсулина несет руководитель главного управления по здравоохранению облисполкома, комитета по здравоохранению Мингорисполкома;

7.5. за контроль соблюдения порядка расчета и правильности формирования сводной годовой заявки на закупку за счет средств республиканского бюджета лекарственных средств инсулина несут главные специалисты по эндокринологии Министерства здравоохранения Республики Беларусь.