

Буйрук №1103

07.13.19.19.

“Кыргыз Республикасынын аймагына каттоосуз алып кирүүгө жана колдонууга уруксат берилген дары каражаттарынын жана медициналык буюмдардын тизмегин бекитүү жөнүндө”

Кыргыз Республикасынын 02.08.2017-ж. № 165 «Дары каражаттарын жүгүртүү жөнүндө» Мыйзамын, Кыргыз Республикасынын 02.08.2017-ж. №166 «Медициналык буюмдарын жүгүртүү жөнүндө» Мыйзамын, Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2019-жылдын 19-февралындагы № 64 «Дары каражаттарынын атайын тизмегин жана медициналык буюмдардын тизмегин түзүүнүн айрым маселелери жөнүндө» токтомун аткаруунун алкагында

БУЙРУК КЫЛАМ:

1. Тиркелгендер бекитилсин:

1.1. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Каттоосуз алып кирүүгө жана медициналык колдонууга уруксат берилген дары каражаттарынын жана медициналык буюмдардын тизмегин түзүү боюнча комиссиянын (2-тиркеме) чечиминин негизинде тиркелген Кыргыз Республикасынын аймагына каттоосуз алып кирүүгө жана колдонууга уруксат берилген дары каражаттарынын жана медициналык буюмдардын тизмеги (1-тиркеме).

1.2. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин мурдагы 07.05.2019-ж. №548, 11.09.2019-ж. №886, 11.05.2019-ж. №1029 “Кыргыз Республикасынын аймагына каттоосуз алып кирүүгө жана колдонууга уруксат берилген дары каражаттарынын жана медициналык буюмдардын тизмегин бекитүү жөнүндө” буйруктары менен бекитилген дары каражаттарынын эл аралык патенттелбеген аталыштары жана колдонуучу түрлөрү менен, дарынын ченемдери жана башка өзгөчөлүктөрүн көрсөтүүсүз тизмеги (3-тиркеме).

2. Дары-дармек менен камсыздоо жана медициналык техникалар департаменти (Шакирова Г.А.) төмөнкүлөрдү камсыз кылсын:



- белгиленген тартипте бекитилген тизме боюнча алып келине турган дары каражаттарынын жана медициналык буюмдардын сапатын контролдоо;

Мөөнөтү: дайыма.

- бекитилген тизме боюнча дары каражаттарына жана медициналык буюмдарга жасалган мониторинг тууралуу маалыматты берүү.

Мөөнөтү: квартал сайын.

3. Бул буйруктун аткарылышын контролдоо министрдин орун басары М.М. Каратаевге жүктөлсүн.

«Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий, разрешенных к ввозу и медицинскому применению на территории Кыргызской Республики без регистрации»

В целях реализации Закона Кыргызской Республики «Об обращении лекарственных средств» №165 от 2 августа 2017 года, Закона Кыргызской Республики «Об обращении медицинских изделий» №166 от 2 августа 2017 года, Постановления Правительства Кыргызской Республики «О некоторых вопросах составления специального перечня лекарственных средств и формирования перечня медицинских изделий» №64 от 19.02.2019.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Перечень лекарственных средств и медицинских изделий, разрешенных к ввозу и медицинскому применению Кыргызской Республики без регистрации (Приложение 1) на основании решения комиссии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по формированию Перечня лекарственных средств и медицинских изделий, разрешенных к ввозу и медицинскому применению без регистрации (Приложение 2).

1.2. Перечень лекарственных средств, утвержденных приказами МЗ КР №548 от 07.05.2019., №886 от 11.09.2019., №1029 от 05.11.2019. «Об утверждении перечня лекарственных средств и медицинских изделий, разрешенных к ввозу и применению в медицинской практике на территории Кыргызской Республики», с указанием только международных непатентованных наименований и лекарственных форм, без уточнения дозировок и других характеристик (Приложение 3).

2. Директору Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники МЗ КР (Шакирова Г.А.) обеспечить:

- контроль качества ввозимых лекарственных средств и медицинских изделий по утвержденному Перечню в установленном порядке;

Срок: постоянно.



– предоставление данных по мониторингу поставок лекарственных средств и медицинских изделий по утвержденному Перечню.

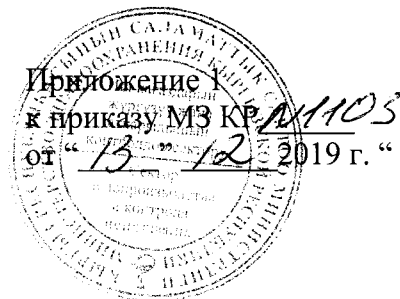
Срок: ежеквартально.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возлагаю на заместителя министра здравоохранения КР М.М. Каратаева.

Министр



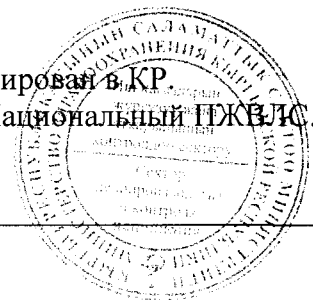
К.С. Чолпонбаев



**Перечень лекарственных средств и медицинских изделий,
разрешенных к ввозу и медицинскому применению на территории
Кыргызской Республики без регистрации**

NN	Наименование ЛС/МИ	Пояснение
1.	Иксазомиб, Фармакотерапевтическая группа – Прочие противоопухолевые средства (код АТХ L01XX50), капсулы для приема внутрь.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата.
2.	Брентуксимаб, Фармакотерапевтическая группа – Прочие противоопухолевые средства. Моноклональные антитела (код АТХ L01XC12), порошок для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата.
3.	Фактор свертывания крови VII, Фармакотерапевтическая группа – Факторы свертывания крови (код АТХ B02BD08), лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата.
4.	Даратумумаб, Фармакотерапевтическая группа – Противоопухолевые средства. Антиметаболиты (код АТХ L01XC24), концентрат для приготовления раствора для инфузий	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата, не зарегистрированного в КР.
5.	Гидроксикарбамид, Фармакотерапевтическая группа – Прочие противоопухолевые средства (код АТХ L01XX05), капсулы для приема внутрь.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата. Включен в Национальный ПЖВЛС.
6.	Флударабин, Фармакотерапевтическая группа – Прочие противоопухолевые средства (код АТХ L01BB05), лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата. Включен в Национальный ПЖВЛС.
7.	Третиноин, Фармакотерапевтическая группа – Прочие противоопухолевые	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата.

	средства (код АТХ L01XX14), капсулы для приема внутрь.	
8.	Мелфалан, Фармакотерапевтическая группа – Противоопухолевые средства. Алкилирующие соединения. (код АТХ L01AA03), порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию препарата, предназначенного для оказания медицинской помощи пациентам по жизненно важным показаниям, включенному в Национальный перечень жизненно важных лекарственных средств (далее ПЖВЛС).
9.	Леналидомид, Фармакотерапевтическая группа – Противоопухолевые и иммуномодулирующие средства. Иммунодепрессанты. (код АТХ L04AX04), капсулы для приема внутрь	Не зарегистрирован в КР в данной дозировке. Соответствует критерию препарата, предназначенного для оказания медицинской помощи пациентам по жизненно важным показаниям, включенному в ПЖВЛС. Включен в клиническое руководство по лечению ЖДА.
10.	Митоксантрон, Фармакотерапевтическая группа – Противоопухолевые средства. Цитотоксические антибиотики и родственные субстанции (код АТХ L01DB07), раствор для инъекций.	Не зарегистрирован в КР в данной дозировке. Соответствует критерию препарата, предназначенного для оказания медицинской помощи пациентам по жизненно важным показаниям, включенному в ПЖВЛС.
11.	Даунорубин, Фармакотерапевтическая группа – Противоопухолевые средства. Цитотоксические антибиотики и родственные субстанции (код АТХ L01DB02), раствор для в/в введения.	Не зарегистрирован в КР. Включен в Национальный ПЖВЛС.
12.	Цинакальцит, Фармакотерапевтическая группа – Прочие антипаратиреиоидные средства (код АТХ H05BX01), таблетки, покрытые пленочной оболочкой.	Не зарегистрирован в КР. По жизненным показаниям для гемодиализных больных.
13.	Парикальцитол, Фармакотерапевтическая группа – Прочие антипаратиреиоидные средства (код АТХ H05BX02), оральные и парентеральные формы.	Не зарегистрирован в КР. По жизненным показаниям для гемодиализных больных.
14.	Изосорбида динитрат, Фармакотерапевтическая группа – Вазодилататоры. Органические нитраты (код АТХ C01DA08), концентрат для приготовления раствора для инфузий, 0,1%-10 мл.	Не зарегистрирован в КР. Включен в Национальный ПЖВЛС.



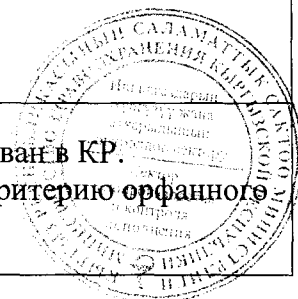
Приложение 3
к приказу МЗ КР №1145
от "13" 12 2019 г.



Перечень лекарственных средств, утвержденных приказами МЗ КР №548 от 07.05.2019, №886 от 11.09.2019., №1029 от 05.11.2019. «Об утверждении перечня лекарственных средств и медицинских изделий, разрешенных к ввозу и применению в медицинской практике на территории Кыргызской Республики»

№№	Наименование ЛС/МИ	Пояснение
1.	Дактиномицин, Фармакотерапевтическая группа – Противопухоловое средство из группы цитотоксических антибиотиков и пр. субстанций (код АТХ L01DA01), лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инфузий.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата, не зарегистрированного в КР. Включен в Национальный ПЖВЛС и клинические руководства.
2.	Месна, Фармакотерапевтическая группа – Детоксифицирующее средство (код АТХ V03AF01), раствор для в/в введения.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию препарата, назначаемого по жизненным показаниям для профилактики и местной детоксикации уротоксического действия противоопухолевых средств. Включен в Национальный ПЖВЛС.
3.	Аспарагиназа, Фармакотерапевтическая группа – Прочие противоопухолевые средства (код АТХ L01XX02), лиофилизат для приготовления раствора для в/в и в/м введения	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата. Включен в Национальный ПЖВЛС и клинические руководства по лечению острого лимфобластного лейкоза.
4.	Этопозид, Фармакотерапевтическая группа – Противоопухоловое средство из группы алкалоидов растительного происхождения (код АТХ L01CB01), лиофилизат для приготовления раствора для в/в введения.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата. Включен в Национальный ПЖВЛС и клинические руководства.
5.	Ипратропия бромид, Фармакотерапевтическая группа – Антихолинергическое средство (код АТХ R03BB01), аэрозоль для ингаляций дозированный, в баллонах аэрозольных с мундштуком.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию препарата, назначаемого по жизненным показаниям. Включен в Национальный ПЖВЛС и в клинические руководства по лечению бронхообструктивных заболеваний.
6.	Кустодиол (МНН – нет (комбинированный препарат)), Фармакотерапевтическая группа –	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию препарата, назначаемого по жизненным

	Кардиоплегический препарат (код АТХ V07AB), раствор для инфузий.	показаниям при трансплантации органов.
7.	Фенитоин, Фармакотерапевтическая группа – Противозепитическое средство (код АТХ N03AB02), пероральные формы выпуска.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию препарата, назначаемого по жизненным показаниям. Не включен в Национальный ПЖВЛС. Включен в клинические руководства по лечению эпилепсии.
8.	Идарубицин, Фармакотерапевтическая группа – Противоопухолевое средство из группы цитотоксических антибиотиков и пр. субстанций (код АТХ L01DB06), лиофилизат для приготовления раствора для в/в введения.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата, не зарегистрированного в КР.
9.	Винбластин, Фармакотерапевтическая группа – Противоопухолевое средство из группы алкалоидов растительного происхождения (код АТХ L01CA01), лиофилизат для приготовления раствора для в/в введения.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата, не зарегистрированного в КР. Включен в Национальный ПЖВЛС.
10.	Ифосфамид, Фармакотерапевтическая группа – Противоопухолевое средство из группы алкилирующих соединений (код АТХ L01DB06), порошок для приготовления раствора для инъекций	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата. Включен в клиническое руководство по лечению рака молочной железы.
11.	Факторы свертывания крови VIII и Виллебранда в комбинации, Фармакотерапевтическая группа – Факторы свертывания крови (код АТХ B02BD06), лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата.
12.	Ведолизумаб, Фармакотерапевтическая группа – Иммуносупрессивные средства (код АТХ L04AA33), порошок для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата, не зарегистрированного в КР. Включен в Национальный ПЖВЛС.
13.	Антиингибиторный коагулянтный комплекс, Фармакотерапевтическая группа – Факторы свертывания крови (код АТХ B02BD03), лиофилизат для приготовления раствора для инфузий в комплекте с растворителем.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата.
14.	Иммуноглобулин антиtimoцитарный, Фармакотерапевтическая группа – Иммуносупрессивные средства (код АТХ L04AA), раствор для инфузий.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата.



15.	Эмицизумаб, Фармакотерапевтическая группа – Гемостатические средства системного действия (код АТХ В02ВХ06), раствор для подкожного введения.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию орфанного препарата.
16.	Допамин (МНН), Фармакотерапевтическая группа – Кардиостимулирующее средство негликозидной структуры (код АТХ С01СА04), раствор для инъекций.	Не зарегистрирован в КР. Соответствует критерию препарата, предназначенного для оказания медицинской помощи пациентам по жизненно важным показаниям, включенному в Национальный перечень жизненно важных лекарственных средств (далее ПЖВЛС).
17.	Железо + фолиевая кислота, Фармакотерапевтическая группа – Антианемическое средство (код АТХ В03АD03), пероральные формы выпуска.	Зарегистрирован в КР в дозах 80 мг/350 мкг и 100 мг/550 мкг. Соответствует критерию препарата, предназначенного для оказания медицинской помощи пациентам по жизненно важным показаниям, включенному в ПЖВЛС. Включен в клиническое руководство по лечению ЖДА.
18.	Бария сульфат, Фармакотерапевтическая группа – Рентгеноконтрастное средство (код АТХ V08ВA), порошок для приготовления раствора для приема внутрь.	Не зарегистрирован в КР в данной дозировке. Соответствует критерию препарата, предназначенного для оказания медицинской помощи пациентам по жизненно важным показаниям, включенному в ПЖВЛС.

