**Врачебная комиссия ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО НАЗНАЧЕНИЯ**

Наименование медицинского учреждения

Протокол врачебной комиссии № \_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 года

Врачебная комиссия в составе:

Председателя врачебной комиссии: *ФИО, должность врача*

Членов врачебной комиссии:

1. *ФИО, должность врача*

*2. ФИО, должность врача*

*3. ФИО, должность врача*

Секретаря врачебной комиссии: *ФИО, должность*

**Перечень обсуждаемых вопросов:** рассмотрение обоснования назначения по жизненным показаниям терапии лекарственным препаратом \_\_\_\_\_ пациенту \_\_\_\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О., дата рождения \_\_\_\_\_\_\_г.р.)*

Пациент: *(ФИО пациента)*

**Основной диагноз:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Сопутствующий диагноз:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Состояние пациента на момент проведения врачебной комиссии, включая интерпретацию клинических данных, лабораторных, инструментальных и иных методов исследования:

Пациент *(Ф.И.О., дата рождения \_\_\_\_\_\_\_г.р.)*, проживающий по адресу: Россия, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ наблюдается в *(Название учреждения) с 20ХХ г.* (история болезни №………).

 С клиническим диагнозом: СМА, ………… форма. Диагноз подтвержден молекулярно-генетическим исследованием \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

На текущий момент на основании данных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у пациента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Принимая во внимание неблагоприятный прогноз и высокий риск прогрессирования основного заболевания на обсуждение комиссии выносится вопрос о назначении по жизненным показаниям терапии пациенту *(Ф.И.О., дата рождения \_\_\_\_\_\_\_г.р.)* лекарственного препарата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в дозировке согласно инструкции.

**Решение врачебной комиссии и его обоснование:**

Заслушан доклад по вопросу обоснованности назначения терапии пациенту *(Ф.И.О., дата рождения \_\_\_\_\_\_\_г.р.)*, изучена медицинская документация пациента. В связи с установленным на основании \_\_\_\_\_\_\_\_ диагнозом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с учетом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(описать основания назначения).*

С учетом Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ п. 15 ст. 37 назначение и выписывание ЛП по жизненным показаниям, не входящих в стандарты медицинской помощи, происходит по решению врачебной комиссии или ЛПУ, и на основании ч.3. статьи 80 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не подлежат оплате за счет личных средств граждан назначение и применение по медицинским показаниям лекарственный препарат, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов  по жизненным показаниям.

В соответствии с Приказом Минздрава России от 14.01.2019 N 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" с учетом тяжелого течения и прогрессирующего характера заболевания пациенту *(ФИО, дата рождения.)* принято решение: назначить по жизненным показаниям лекарственный препарат \_\_\_\_\_\_\_\_\_, который показан для лечения заболевания *СМА, типа\_\_\_\_ с мутацией в гене\_\_\_\_.*

Согласно РУ № \_\_\_\_\_\_\_\_ препарат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (торговое наименование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) зарегистрирован МЗ РФ на территории РФ по показанию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Согласно государственному реестру лекарственных средств лекарственный препарат \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рассматривается как орфанный лекарственный препарат и предназначен для патогенетического лечения с зарегистрированными показаниями на территории Российской Федерации. *Препарат назначается с целью увеличение без рецидивного периода жизни пациента, для предотвращения развития тяжелых осложнений заболевания, инвалидизирующих пациента.*

В настоящий момент при весе пациента *\_\_\_\_ кг для проведения терапии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ при дозировке \_\_\_\_\_\_\_\_ и режиме введения \_\_\_\_\_\_\_\_, потребуется.*

Препарат принимать/вводить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Контроль течения заболевания через \_\_\_\_\_\_\_\_\_месяца.

**Подписи:**

**Председатель врачебной комис**сии

*(Должность, ученая степень, звание и т.д.)*

\_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи

**Члены врачебной комиссии:**

*Должность, ученая степень, звание и т.д. члена врачебной комиссии*                                          \_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_     Расшифровка

*Должность, ученая степень, звание и т.д. члена врачебной комиссии*                                          \_\_\_\_\_\_\_Подпись\_\_\_\_\_\_\_     Расшифровка подписи

**Секретарь врачебной комиссии:**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи