



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

пр-кт им. В. И. Ленина, 56 а. Волгоград, 400005.
Тел. (8442) 24-85-00. Факс (8442) 24-85-51.
E-mail: oblzdrav@volganet.ru
ОКПО 00088390, ОI РН 1023403443744,
ИНН/КПП 3444050369/344401001

Руководителям учреждений
здравоохранения, участвующим в
программе обеспечения
необходимыми лекарственными
препаратами отдельных категорий
граждан за счет средств бюджета
Волгоградской области

22.06.2012 № 10-02-46-12

На № _____ от _____

О предоставлении заявки
для детей по РЛ

В соответствии с постановлением Администрации Волгоградской области от 17.06.2012 № 290-п «Об утверждении Порядка лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории Волгоградской области, при оказании им медицинской помощи в амбулаторных условиях» и в целях своевременного обеспечения детей первых трех лет жизни, а также детей из многодетных семей в возрасте до 6 лет министерство здравоохранения Волгоградской области предлагает руководителям учреждений здравоохранения, участвующим в программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами отдельных категорий граждан за счет средств бюджета Волгоградской области, предоставить заявку на лекарственные препараты, необходимые для оказания медицинской помощи детям первых трех лет жизни, а также детям из многодетных семей в возрасте до 6 лет в строгом соответствии с медицинскими показаниями и стандартами оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях (далее – Заявка для детей по РЛ).

При составлении Заявки для детей по РЛ необходимо учесть число приписного детского населения к учреждениям здравоохранения, объем и структуру потребления лекарственных препаратов в разрезе фармакотерапевтических групп, сезонность заболеваний, остатки лекарственных препаратов в прикрепленных аптечных предприятиях и на ГУП «Волгофарм».

Заявка для детей по РЛ составляется по текущей потребности на один квартал, в формате MS Excel по форме приложения к настоящему письму и предоставляется в министерство здравоохранения Волгоградской области в срок **02.07.2012** на электронный адрес: safronova@oblzdrav.volganet.ru и на бумажном носителе.

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

Заместитель председателя

Ефремова Наталия Борисовна
(8442) 24-85-22

О.П.Вахрушев

Приложение к письму министерства здравоохранения
Волгоградской области от _____ № _____

МНН	Лекарственная форма	Дозировка	Фасовка	Количество в упаковках.