

□ □ □ 1 квітня 2017 року стартувала Урядова програма «Доступні ліки». Пацієнти тепер можуть отримати ліки від серцево-судинних захворювань, діабету II типу та бронхіальної астми безкоштовно або з незначною доплатою.

За два місяці роботи програми з'явилися додаткові запитання. Пропонуємо роз'яснення.



□ □ 1. Чи потрібно пройти комплексний медогляд, щоб лікар виписав рецепт на отримання препарату за програмою «Доступні ліки»?

Якщо ви вперше звертаєтесь до лікаря зі скаргами на погіршення стану здоров'я, він має провести огляд, призначити обстеження для виявлення причин вашого стану, і лише після цього пропонувати лікування та виписувати ліки.

Якщо ж ви маєте хронічне захворювання і приймаєте певні ліки, що зафіксовано, зокрема, у вашій медичній картці, лікар не має права відмовляти вам у виписці рецепту на ці ліки. Він може запропонувати вам пройти додаткове обстеження, щоб скоригувати лікування, наприклад, призначити інший, інноваційний препарат. Але відмовляти у наданні рецепту на ліки, які ви вживаєте, він не має права.

У разі подібних відмов, звертайтеся до управління охорони здоров'я виконкому Криворізької міської ради.

□ 2. Чому рецепти на препарати за програмою «Доступні ліки» не виписують лікарі лікарень?

Рецепт на препарати за програмою «Доступні ліки» має право виписати лише лікар первинної ланки – сімейний лікар або терапевт, що працює в поліклініці, амбулаторії. Препарати, які увійшли до програми, застосовуються для амбулаторного лікування хронічних захворювань. Це лікування передбачає, що лікар супроводжує пацієнта тривалий час – призначає обстеження, підбирає необхідні медичні препарати, спостерігає за процесом лікування, корегує його в разі потреби, призначаючи інший

препарат чи змінюючи дозування.

У лікарів лікарень інше завдання – надати спеціалізовану медичну допомогу людині, вивести її з критичного стану за порівняно короткий термін. Вони не супроводжують своїх пацієнтів після проведення курсу лікування і виписки з медичного закладу.

За отриманням рецепту на ліки від серцево-судинних захворювань, діабету II типу та бронхіальної астми, що увійшли до програми «Доступні ліки», потрібно звертатись до лікарів первинної ланки.

□ □ 3. Чому не всі криворізькі аптеки беруть участь у програмі "Доступні ліки"?

Аптеки на добровільних умовах укладають договір з розпорядником коштів (місцевими органами влади) для участі у програмі «Доступні ліки». Аптечний заклад, який уклав договір про відшкодування вартості лікарських засобів з місцевим органом влади – є учасником Програми. В Кривому Розі станом на 20 червня беруть участь у Програмі 118 аптек двадцяти трьох операторів фармацевтичного ринку.

□ □ 4. Чому пацієнт повинен доплачувати за ліки?

Для ефективного використання бюджетних коштів рецепт виписують не за комерційною назвою, а на основі міжнародної непатентованої назви (діючої речовини) лікарського засобу. В аптеці пацієнт може вибрати – отримати найдешевший лікарський засіб безкоштовно чи обрати іншу торгову марку, доплативши певну суму.

Реєстр лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню, включає 157 торгових назв лікарських засобів призначених для лікування серцево-судинних захворювань, діабету II типу та бронхіальної астми, які пацієнт може отримати безоплатно або з частковою доплатою.

□ □ 5. Аптеки нарікають, що їм не виділили кошти на програму. Чи це правда? Яка ситуація насправді?

Аптечним закладам (учасникам програми) здійснюється відшкодування коштів за

відпущені препарати на підставі поданих аптеками звітів про відпущені лікарські засоби (які подаються двічі на місяць).

Відповідно до Порядку та умов надання субвенцій із державного бюджету місцевим бюджетам на відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 10 березня 2017 р. № 181, субвенція з Державного бюджету України на 2017 рік спрямовується на відшкодування вартості лікарських засобів під час амбулаторного лікування осіб, що страждають на серцево-судинні захворювання, діабет II типу, бронхіальну астму, за переліком міжнародних непатентованих назв лікарських засобів, зазначених у додатку до постанови Кабінету Міністрів України від 9 листопада 2016 р. № 863.

Розподіл субвенції, яка передбачена в обласних бюджетах, здійснюється між місцевими бюджетами адміністративно-територіальних одиниць відповідної області на підставі статистичних даних про кількість осіб, що страждають на серцево-судинні захворювання, діабет II типу, бронхіальну астму.

□ □ 6. Кошти розподілили за територіальним принципом. Що буде, якщо кошти закінчатся в якомусь районі?

Зазначене питання знаходиться в компетенції органів місцевої влади, вони мають здійснити необхідний перерозподіл коштів в межах своїх адміністративно-територіальних одиниць.

□ □ 7. Коли розшириться перелік ліків та нозологій?

Для вирішення цього питання МОЗ України звернулось до місії ВООЗ та Експертного комітету з відбору та використання основних лікарських засобів для отримання рекомендацій по нозологіям, які в пріоритетному порядку можуть бути рекомендовані для включення до програми «Доступні ліки».

□ □ 8. Чому в аптеках немає всіх ліків, які беруть участь у програмі? Пацієнтам доводиться бігати по аптеках у пошуках.

МОЗ України протягом квітня – травня поточного року проведено ряд зустрічей з представниками аптечних закладів, дистриб'юторських фармацевтичних компаній, виробників лікарських засобів на яких обговорювались питання відсутності повного асортименту ліків в аптечних закладах які є учасниками Урядової програми. Споживання препаратів, вартість яких повністю або частково відшкодовується державою, суттєво збільшилася.

У свою чергу виробники лікарських засобів під час останньої зустрічі поінформували про збільшення обсягів виробництва з метою усунення дефектури лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню.

З боку МОЗ України планується на базі «E-Health» створення електронного реєстру / звіту про відшкодування під час реалізації програми реімбурсації ліків.

Введення в дію такого електронного ресурсу, вирішить ключові питання, які виникають під час реалізації програми «Доступні ліки».

□ □ 9. Пацієнт вимушений збирати багато підписів, щоб отримати рецепт на ліки. Коли це зміниться та як саме?

Рецептурні бланки ф-1 за якими відпускаються лікарські засоби, вартість яких підлягає відшкодуванню, повинні мати кутовий штамп закладу охорони здоров'я та завірятися підписом і особистою печаткою лікаря, круглою печаткою суб'єкта господарювання, який здійснює діяльність, пов'язану з медичною практикою, та додатково завіряються печаткою червоного кольору «Вартість підлягає відшкодуванню». Тобто на рецепті ставиться тільки один підпис – лікаря.

Термін дії рецепту становить 30 календарних днів з моменту його виписки.

□ □ 10. Чому не можна отримати ліки в аптеці іншого міста чи району, якщо рецепт виписали в поліклініці не цього міста чи району?

Для здійснення відпуску лікарських засобів, вартість яких підлягає повному або частковому відшкодуванню, суб'єкти господарювання звертаються до розпорядників бюджетних коштів із заявою про укладення договору про відшкодування вартості лікарських засобів. Розпорядники бюджетних коштів, визначені рішеннями про відповідні бюджети згідно із законодавством, на підставі укладених договорів формують перелік суб'єктів господарювання (аптечних закладів), які здійснюють відпуск лікарських засобів.

За інформацією представників КП «Фармація» Кривого Рогу, препарати за рецептом лікаря по програмі «Доступні ліки» можна отримати в будь-якому районі нашого міста в мережі аптек КП «Фармація», які є учасниками програми.

