

Зміни на первинці розпочалися

➤ З 1 липня 149 комунальних закладів первинки отримають фінансування від НСЗУ.

➤ До 15 серпня заклади первинки можуть укласти договори з НСЗУ, щоб отримувати більше фінансування вже з жовтня цього року.

➤ До кінця 2018 року всі заклади первинки мають укласти договори з НСЗУ.

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА СТИННІВКА

МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

ДАЙДЖЕСТ



ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

MOZ.GOV.UA

ДВІЧІ НА МІСЯЦЬ У КОЖНІЙ ОРДИНАТОРСЬКІЙ

FB.COM/MOZ.UKR

№ 8, ЛИПЕНЬ 2018

«Доступні ліки» — що далі?

Достатньо однієї цифри, щоб показати успіх програми. За рік пацієнтам видано **21 мільйон** рецептів.

У програмі сьогодні **239** ліків, їх видають понад **7 800** аптек — це кожна третя аптека країни.

Цьогоріч до програми включено ще 15 повністю безоплатних ліків.

Таким чином, уже **47** ліків видаються повністю безоплатно, **192** — зі значними знижками.

За рік роботи «Доступних ліків», за даними від регіонів, кількість викликів швидкої медичної допомоги зменшилась на **17 тисяч**, менше випадків з підозрами на інсульт та інфаркт, з нападами бронхіальної астми.

Програма тільки почалась, а сотні людей уже врятовано від інсультів та інфарктів.

Ми вважаємо, що це є злам тенденції в жахливій ситуації

з серцево-судинними захворюваннями, і подальший успіх залежить від успіху закладів первинної ланки в реформі.

Важливо розуміти, що програма «Доступні ліки» є не просто черговою державною програмою.

Вона впроваджує новий принцип забезпечення пацієнтів ліками.

Реімбурсація — це система, коли аптека видає пацієнту ліки за рецептом від лікаря і отримує за ці ліки відшкодування від держави.

Зараз ми перевіряємо **40** державних програм, які включають **460** ліків та **720** медичних виробів, на можливість їх переведення до програми «Доступні ліки».

Те, що не увійде до програми «Доступні ліки», буде включено в тарифи на послуги, які, згідно з реформою, будуть закуповуватись у лікарнях з **2020** року.



Доктор Уляна Супрун,
в.о. Міністра охорони здоров'я

Тобто лікарня буде отримувати тариф за лікування пацієнтів включно з вартістю всіх ліків, які необхідні для лікування.

Також ми плануємо створити Агенцію із закупівель, яка поступово візьме на себе закупівлю стратегічних програм — вакцин, ліків від інфекційних захворювань.

Для нас важливо, щоб реформа державних закупівель ліків відбувалася синхронно з реформою фінансування охорони здоров'я впродовж наступних трьох років.

Маємо перейти до системи, яка максимально виключає покупку необхідних пацієнту ліків за його кошти.

Як працює програма «Доступні ліки»

Уже другий рік працює урядова програма «Доступні ліки». Пацієнти, які мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу та бронхіальну астму, отримують якісні та ефективні препарати безоплатно чи з незначною доплатою.

До переліку «Доступних ліків» відбирали лише ті лікарські засоби, міжнародна непатентована назва яких є у Національному переліку основних лікарських засобів. Ліки проходили відбір з урахуванням рівнів захворюваності населення, поширеності хвороб та смертності, доказів порівняльної ефективності (результативності), безпеки та економічності доцільності лікарських засобів, а також галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

Реєстр препаратів програми «Доступні ліки», які пацієнти можуть отримати безоплатно або з незначною доплатою, затверджено **наказом МОЗ України від 05.02.2018 № 177**. До оновленого реєстру ліків увійшло **239** препаратів **48** виробників, з яких **18** виробників українських і **30** — іноземних. Реєстр препаратів, зокрема, включає інформацію про міжнародну непатентовану назву, торговельні назви препаратів, діючі речовини, форму випуску, дозування, виробника, роздрібну ціну за упаковку та суму доплати. Реєстр доступний за посиланням: www.bit.ly/2ttEJEs.

Міністерство охорони здоров'я порівняло ціни на аналогічні ліки за міжнародними непатентованими назвами у п'яти сусідніх країнах України: Польщі, Словаччині, Угорщині, Чехії та Латвії. На основі середньої ціни за добову дозу лікарського засобу в цих країнах уряд встановив граничну ціну на лікарський засіб в Україні, а також вартість, яку повністю відшкодовує держава.

Держава компенсує вартість лікарського засобу за найнижчою ціною, який подав заявку на участь у програмі «Доступні ліки». Саме такий препарат пацієнт отримає безоплатно. Препарат, ціна на який не перевищує граничну ціну, пацієнт може отримати, доплативши лише різницю. Ці дані можна знайти в реєстрі або на сайті: liky.gov.ua.

До програми увійшли тільки монопрепарати — ті, які містять одну діючу речовину. Комбінованих форм (коли в одній таблетці є дві або три діючі речовини) у програмі немає. За потреби МОЗ пропонує пити такі препарати окремо. Саме так рекомендує Всесвітня організація охорони здоров'я, і так працюють програми реімбурсації в більшості країн Східної Європи.

Є багато людей, які вважають, що якщо ліки комбіновані й таблетка одна, то від них менше шкоди для здоров'я. Дуже важливо впевнено розвінчувати такі міфи і наводити пацієнтам реальні факти: ефект від комбінованих і звичайних ліків однаковий, жодної «шкоди» ліки не несуть. Необхідно переконувати пацієнтів, що прийом комбінованих ліків за результативністю такий самий, як і прийом монопрепаратів.

Важливо, що програма «Доступні ліки» спонукає українців систематично відвідувати лікарів. Це дає можливість лікарям первинної ланки контролювати перебіг хронічних захворювань, своєчасно коригувати лікування та запобігати можливим ускладненням.

Щоб отримати ліки за програмою, пацієнт повинен звернутися до свого сімейного лікаря чи терапевта й отримати правильно виписаний рецепт. Лікар виписує пацієнтові рецепт на лікарський засіб, вказуючи його міжнародну непатентовану назву. Потім пацієнт обмінює рецепт на ліки в аптеці з позначкою «Доступні ліки». Карту аптек, які долучилися до програми, можна переглянути за посиланням: www.goo.gl/dCEMCw.

Зараз МОЗ веде роботу над тим, щоб удосконалити бюджетне законодавство в частині безперервності фінансування програми «Доступні ліки». Адже питання, пов'язані з закінченням одного бюджетного року і початком іншого, не мають впливати на процес лікування: серцево-судинні захворювання, діабет II типу та бронхіальна астма не можуть чекати затримок у бюджетних процесах.

МІЖНАРОДНІ НЕПАТЕНТОВАНІ НАЗВИ ПРЕПАРАТІВ, ЯКІ ВХОДЯТЬ ДО ПРОГРАМИ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»

СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ:

Аміодарон
Амлодипін
Атенолол
Верапаміл
Гідрохлортіазид
Спіронолактон
Фуросемід
Дигоксин
Еналаприл
Ізосорбїду динітрат
Карведилол

Клопідогрель
Метопролол
Нітрогліцерин
Симвастатин
Бісопролол

БРОНХІАЛЬНА АСТМА:

Будесонід
Сальбутамол

ДІАБЕТ II ТИПУ:

Метформін
Гліклазид

Досвід роботи з «Доступними ліками» в українських селах

За понад рік лікарі й фельдшери вже напрацювали значний досвід роботи з програмою «Доступні ліки». Розповідаємо, як реалізується програма в різних селах країни, з якими труднощами стикаються фельдшери та пацієнти і як їх вирішують.

У Зорі доступні ліки отримує кожен четвертий, у Нетребівці — особливий попит на ліки від ССЗ.

Фельдшерсько-акушерський пункт у селі Зоря Саратського району Одеської області охоплює близько **4 800** пацієнтів, з яких приблизно **1 200** вже скористалися програмою «Доступні ліки». Фельдшер Катерина Арнаутова зазначає, що медичні працівники активно поширюють інформацію про програму. Пацієнти самостійно отримують ліки за рецептом у найближчій аптеці, розташованій за чотири кілометри від Зорі.



«Рецепти в більшості випадків виписує лікар, однак іноді, за необхідності, цим займається фельдшер. Фельдшерам також видають ліки в аптеках, якщо вони отримують їх для пацієнтів, які не можуть зробити це самостійно. З аптеками проблем ніяких, грошей нам завжди вистачає», — говорить Катерина Арнаутова.

У Нетребівці Вінницької області близько **200** із **656** пацієнтів користуються програмою «Доступні ліки». **148** з них отримують препарати від серцево-судинних

захворювань. ФАП щосередини відвідує лікар, який виписує рецепти.



«Ми розповідаємо пацієнтам про «Доступні ліки», однак зазвичай люди самі вже давно знають про цю програму. Іноді здається, що про «Доступні ліки» вони знають набагато більше за нас», — говорить завідувачка ФАПу в Нетребівці Людмила Мирончак.

Понад **300** з **1 495** мешканців села Глинці, що на Львівщині, отримують свої «Доступні ліки». Щосуботи Глинці відвідує лікар і виписує рецепти пацієнтам. В інших випадках пацієнти звертаються до найближчих медичних закладів у Краковці та Яворові, там і отримують ліки.

«Наші пацієнти дізнаються про програму через фельдшерсько-акушерський пункт. Ми розповідаємо їм про таку можливість», — коментує фельдшер Світлана Глова.

ЯК ВИРІШУЮТЬ ПИТАННЯ З НЕСТАЧЕЮ КОШТІВ: ДОСВІД ЦАРИЧАНКИ

Головний лікар Царичанського ЦПМСД Дніпропетровської області Наталія Дениско каже, що за рік роботи програми лише в Царичанському районі нею скористалося понад **11 тисяч** пацієнтів. Найбільшим попитом користуються ліки від серцево-судинних захворювань — їх отримали **10 344** пацієнти, тоді як від цукрового діабету II типу та бронхіальної астми було виписано

рецептів для **652** та **115** пацієнтів відповідно.

Кошти на програму «Доступні ліки» місцеві бюджети отримують щомісяця. У випадку нестачі коштів в окремій аптеці району необхідні суми перерозподіляють з інших аптек.



«У 2017 році за субвенцією на «Доступні ліки» було виділено майже **150 тисяч гривень**, але цих коштів виявилось недостатньо. Ми звернулися до Департаменту охорони здоров'я, і нам додатково виділили ще понад **100 тисяч гривень**», — коментує Наталія Дениско.

Загалом у 2017 році цьому району було виділено **256 855** гривень, а у 2018 році сума зросла майже до **300 тисяч** гривень.

ЧОГО БРАКУЄ ФАПам У СЕЛАХ

Дещо іншою є ситуація в селі Виноградівка Одеської області. Тут лікар відвідує ФАП раз на місяць, а пацієнти зазвичай проходять обстеження та отримують рецепти в інших селах або відвідують лікарню в райцентрі. У цьому селі програмою постійно користуються **35** пацієнтів, а ліки за рецептом отримують у Тарутиному — найближча аптека розташована в райцентрі.

«Усі дуже задоволені, однак хотілося б бачити ширший перелік



ліків», — зазначає фельдшер Галина Желяскова.

У фельдшерсько-акушерському пункті села Поляниця, що неподалік

КОМЕНТАР ВІД МОЗ

Нині законодавством передбачено відпуск препаратів у фельдшерсько-акушерських пунктах, якщо в селі немає аптеки. Також кожен фельдшер може виписувати рецепти пацієнтам із хронічними захворюваннями, тобто рецепти за програмою «Доступні ліки». Ці права визначено пунктом 1 Правил виписування рецептів на лікарські засоби і виробу медичного призначення, затверджених наказом МОЗ України від 19.07.2005 № 360, та пунктом 158 Ліцензійних умов провадження

курорту Буковель, зареєстровано 1 052 людини. З них програмою користуються лише 40. Найбільша проблема тут — відсутність поблизу аптеки-партнера, в якій би працювала програма «Доступні ліки», наголошує фельдшер Ігор Щербюк. Найближча аптека, в якій діє програма, розташована в Яремче, а це більше 25 кілометрів від села. Відповідно, пацієнтам досить складно отримувати там ліки.

«Ми б дуже хотіли мати свій аптечний пункт у ФАПі, який

господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 929.

Відповідний лист-роз'яснення Міністерство надіслало керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій з проханням невідкладно провести відповідну роз'яснювальну роботу серед підпорядкованих закладів охорони здоров'я.

би працював за програмою. Я впевнений, що так пацієнти мали б змогу одержувати необхідні ліки оперативніше та користувалися б програмою частіше. Але, на жаль, поки що ми не маємо на це дозволу», — говорить Ігор Щербюк.



Першочергова мета МОЗ та Уряду — зробити «Доступні ліки» доступними для кожного. Особливо це стосується пацієнтів, які мешкають у сільській місцевості.

Ми знаємо, що фельдшери і так намагаються допомагати пацієнтам, які не мають можливості дістатися до аптеки, і самостійно їм привозять необхідні ліки. Ми закликаємо місцеву владу сприяти такій практиці та заохочувати її.

Як електронний рецепт змінить роботу лікаря

Незабаром в Україні запрацює електронний рецепт. Пілотний проект буде впроваджуватися у Вінницькій, Дніпропетровській, Івано-Франківській, Черкаській областях та в місті Бахмуті (Донецька область). У 2019 році е-рецепт працюватиме в тих закладах охорони здоров'я, які будуть до нього технічно готові.

Е-рецепт — це еволюційний розвиток електронної системи охорони здоров'я.

Спочатку його буде запроваджено для роботи з програмою «Доступні ліки», пізніше — для всіх призначень.

ЩО Е-РЕЦЕПТ ДАСТЬ ЛІКАРЕВІ?

Кожен лікар, лікуючи свого пацієнта, хоче бути впевненим, що хворий виконує його призначення. Адже результат лікування залежить від дотримання рекомендацій лікаря та систематичного прийому ліків. Передусім це стосується пацієнтів, які мають хронічні захворювання і повинні приймати ліки постійно. Зараз лікар не має можливості в цьому переконатися — він може тільки спонукати, переконувати й заохочувати. З появою е-рецепта лікар зможе впевнитися, що пацієнт принаймні відвідав аптеку та отримав призначені ним ліки.



Роман Ілик, заступник Міністра охорони здоров'я України

Е-рецепт — це водночас зручний у роботі інструмент. Він дозволить значно скоротити час на виписування рецепта: переважна більшість полів заповнюватиметься автоматично. Також він повністю автоматизує створення звітів, адже всі призначення, кількість пацієнтів та лікарські засоби

«Як електронний рецепт змінить роботу лікаря» — продовження

будуть відображатися в системі автоматично.

Доступ до е-рецепта буде обмежений: у системі його зможуть бачити лише лікуючий лікар, керівник медзакладу та провізор в аптеці. Згодом, коли запрацює електронна картка пацієнта, вузькопрофільні лікарі

за згодою пацієнта зможуть ознайомитися з його захворюваннями і планами лікування.

Міністерство охорони здоров'я має на меті забезпечити якомога більше пацієнтів якісними та безпечними ліками. Е-рецепт — це шлях до створення чіткого прогнозу

фінансування і планування програм. Завдяки автоматизації цього процесу ми зможемо бачити реальну потребу в ліках для пацієнтів.

Е-рецепт та електронний моніторинг програми «Доступні ліки» стануть підґрунтям для збільшення фінансування та розширення програми на інші групи захворювань та ліків.



Павло Ковтонюк, заступник Міністра охорони здоров'я

На початку червня Національна служба здоров'я уклала **149** договорів з комунальними закладами, які надають первинну допомогу в **20** областях і Києві.

Ці заклади об'єднують понад **1 000** лікарських амбулаторій та ще більше ФАПів. На території, де працюють ці заклади, проживає **8 млн** людей. Дуже радісно, що з липня в реформу входять заклади «первинки» і великих міст (Києва, Вінниці, Хмельницького, Черкас), і зовсім невеличких сіл.

Понад **10 мільйонів** українців уже обрали своїх лікарів. Ми бачимо, що не лише медики, а й пацієнти хочуть змін у системі охорони здоров'я та підтримують їх. 25 липня НСЗУ оголосить про початок другої хвилі підписання договорів. Підписання договорів і надалі відбуватиметься винятково в електронній системі охорони здоров'я.

Будьте уважні: є медичні заклади, які не змогли приєднатися до реформи в першу хвилю через подання документів у некоректному вигляді.

Завдання — підписати договір з НСЗУ до кінця року

Раджу завчасно звертатися до технічної підтримки ваших медичних інформаційних систем, якщо маєте запитання щодо процесу подання заявок та підписання договорів у системі.

Перше, що треба зробити місцевій владі, — до кінця 2018 року автономізувати всі медичні заклади згідно із законом про автономізацію **№ 2002-8**. Адже лише до кінця року закон передбачає особливий суттєво спрощений режим для цього процесу.

Я кажу про всі медичні заклади, а не лише про первинку. Автономізуватися потрібно всім.

Цього року всі заклади первинки — і ті, що уклали договори з НСЗУ, і ті, що поки цього не зробили, отримують державне фінансування. Ті, хто почав реформу, — за тарифами НСЗУ, інші, хто не почав, — медичну субвенцію.

Але механізм субвенції діятиме тільки до кінця 2018 року. У 2019 році всі заклади ПМД повинні перейти на фінансування за договорами з НСЗУ.

Якщо ваші заклади ще не підписали договори з НСЗУ, звертайтеся до місцевого керівництва, адже, гальмуючи входження медичного закладу в реформу, воно позбавляє вас кращого доходу, а людей — кращого медичного обслуговування.

Це треба змінити — маємо час до кінця року.

Керівникам медичних закладів та місцевій владі важливо мобілізуватися. Наша спільна мета — щоб усі заклади первинної допомоги мали договори з Національною службою здоров'я та до 2019 року перейшли на фінансування за принципом «Гроші ходять за пацієнтом».

Для пацієнта

ЯК ОТРИМАТИ БЕЗКОШТОВНІ ЛІКИ?

- Зверніться до лікаря та отримайте правильно виписаний рецепт
- Завітайте до аптеки з позначкою «Доступні ліки»
- Отримайте ліки безкоштовно або з частковою доплатою за рецептом

ВАРТІСТЬ ЛІКІВ ПОВНІСТЮ АБО ЧАСТКОВО ОПЛАЧУЄ ДЕРЖАВА

До кожного випуску Дайджесту ми додаємо спеціальну вкладку з корисною інформацією для пацієнта.

Рекомендуємо роздруковувати ці вкладки та розміщувати їх на інформаційних дошках у вашому закладі.

У цьому випуску — інформаційна листівка «Як отримати безкоштовні ліки?».

Запитання-відповіді

Наприкінці травня набули чинності нові вимоги до виписування рецептів на ліки та медвироби. Як лікарі тепер мають виписувати рецепти і навіщо ці зміни впроваджено? Відповідаємо на найпоширеніші запитання.

ЯКІ НОВІ ПОЛЯ БУЛО ДОДАНО У ФОРМУ РЕЦЕПТА І НАВІЩО?

Нова форма рецепта є передумовою для впровадження електронного рецепта, який буде зручнішим і для медзакладів, і для пацієнтів. Також нові зміни дають право виписувати рецепти лікарям, що здійснюють медичну практику як ФОП.

Рецепти форми ф-1 повинні містити таку інформацію про лікаря:

- Найменування закладу охорони здоров'я або прізвище та ініціали лікаря-ФОП.
- Адреса закладу охорони здоров'я або лікаря-ФОП.
- Код ЄДРПОУ/ реєстраційний номер облікової картки платника податків.
- Реквізити бланка ліцензії на медичну практику або рішення органу ліцензування.

Червоний штамп «Вартість підлягає відшкодуванню» замінено на нове додаткове поле у рецепті: «Джерело фінансування».

У відомостях про пацієнта лікар повинен зазначити прізвище, ініціали та вік пацієнта, а також номер його амбулаторної картки. У майбутньому номер картки поєднуватиме історію лікування пацієнта з усіма даними про нього в електронній системі охорони здоров'я. Також цей номер допоможе уникнути плутанини, якщо різні пацієнти матимуть однакові імена і дату народження.

Доки електронний рецепт не буде впроваджено, нові поля заповнюватимуться на паперових бланках.

ЯК ЗАПОВНЮВАТИ НОВЕ ПОЛЕ «ДЖЕРЕЛО ФІНАНСУВАННЯ»?

У разі якщо препарати підлягають частковому чи повному відшкодуванню, лікар повинен вписати в це поле номер або назву місцевої бюджетної програми, за якою відбувається фінансування ліків для пацієнтів. Це стосується і рецептів за програмою «Доступні ліки», фінансування якої відбувається за рахунок окремої програми в місцевому бюджеті.

ДЕ ЗНАЙТИ РЕКВІЗИТИ БЛАНКА ЛІЦЕНЗІЇ АБО РІШЕННЯ ПРО ЇЇ ОТРИМАННЯ?

Реквізити бланка ліцензії знає керівник кожного медичного закладу. Ця інформація не оприлюднюється. Рішення про видачу ліцензії на медичну практику публікується щотижня на сайті МОЗ.

При заповненні поля з використанням рішення необхідно вказувати дату і номер наказу МОЗ.

ЯК ВИПISУВАТИ РЕЦЕПТИ НА «ДОСТУПНІ ЛІКИ»?

Правило «Один рецепт на один препарат» продовжує діяти. Назва лікарського засобу зазначається латинською мовою за назвою діючої речовини (МНН – міжнародною непатентованою назвою).

ЧИ ДІЙСНІ БЛАНКИ РЕЦЕПТІВ ПОПЕРЕДНЬОГО ЗРАЗКА?

Заклади охорони здоров'я можуть використовувати «стару» форму паперового рецепта ф-1 з червоною печаткою «Вартість підлягає відшкодуванню» до того часу, доки наявні бланки не закінчаться.

ЯК ПАЦІЄНТАМ ВИПISУВАТИ РЕЦЕПТИ НА ІНСУЛІН?

Нові вимоги до рецепта не поширюються на рецепти на препарати інсуліну, доки до електронного реєстру пацієнтів, які потребують інсулінотерапії, не буде внесено необхідні технічні зміни.

ЧИ СТОСУЮТЬСЯ ЗМІНИ РЕЦЕПТІВ ФОРМИ Ф-3?

Ні, не стосуються. Рецепти форми ф-3 лікарі мають виписувати за раніше встановленими правилами, які стосуються цієї форми.

Надсилайте ваші запитання

Чекаємо від вас запитання, відповіді на які ви хочете бачити у Дайджесті змін в охороні здоров'я. Будь ласка, вкажіть у листі своє ім'я, спеціальність, назву закладу та додайте фотографію: ми хочемо, щоб усі бачили, що у медичній спільноті є реальні обличчя.

Пишіть на digest.moz@gmail.com

Цей Дайджест було підготовлено завдяки фінансовій підтримці Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках Угоди з Проектом «Реформа ВІЛ-послуг у дії» № AID-121-A-13-00007. Зміст цього Дайджесту, за який несуть відповідальність винятково ТОВ «Делойт Консалтінг» та партнери-виконавці, не обов'язково є відображенням поглядів USAID або Уряду США.



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

Deloitte.