

**Милдеттүү медициналык камсыздандыруунун кошумча
программасы боюнча дарыкана уюмдары аркылуу
калктын камсыздандырылган категориясын
жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылуу
жөнүндө
ЖОБО**

1-глава. Жалпы жоболор

1. Милдеттүү медициналык камсыздандыруунун кошумча программасы боюнча дарыкана уюмдары аркылуу калктын камсыздандырылган категориясын жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылуу жөнүндө жобо (мындан ары - Жобо) Кыргыз Республикасында калктын камсыздандырылган категориясын дарыкана уюмдары аркылуу амбулаториялык деңгээлде жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылуунун тартибин аныктайт.

2. Милдеттүү медициналык камсыздандыруунун кошумча программасы (мындан ары - ММК кошумча программасы) милдеттүү медициналык камсыздандыруу боюнча калктын камсыздандырылган категорияларын дары-дармек менен камсыз кылууга багытталган.

3. ММК кошумча программасы дарыкана уюмдарынын чекене тармагы аркылуу белгилүү бир дары каражаттарын жана медициналык буюмдарды (мындан ары - дары каражаттары) рецепт менен берүү аркылуу ишке ашырылат жана төмөнкү принциптерге негизделген:

1) дары каражаттарын рецепт менен берүү;

2) милдеттүү медициналык камсыздандыруу жаатындагы аткаруучу мамлекеттик орган (мындан ары - ММК фонду) тарабынан милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттарынан дарынын наркынын бир бөлүгүнүн ордун толтуруу жана жеңилдетилген рецепттер боюнча сатып алынуучу дары каражаттарынын наркын пациент тарабынан жарым-жартылай төлөө;

3) ММК кошумча программасын ишке ашырууга катышкан субъекттердин келишимдик өз ара мамилелери келишим менен жөнгө салынат.

4. Ушул Жобо менен ММК кошумча программасынын субъекттеринин ортосундагы өз ара мамилелер жөнгө салынат, алар төмөнкүлөр болуп саналат:

1) ММК фонду;

2) жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылууга ММК фондунун каралаган финансылык каражаттары менен үй-бүлөлүк дарыгерлер топтору, үй-бүлөлүк медицина борборлору, жалпы дарыгердик практика борборлору, фельдшердик-акушердик пункттар;

3) ММК фонду менен фармацевтикалык кызмат көрсөтүүлөргө келишим түзгөн, менчигинин түрүнө карабастан дарыкана уюмдары (мындан ары - дарыканалар).

5. ММК кошумча программасы боюнча жеңилдетилген дары каражаттарын сатып алуу укугуна Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинети тарабынан бекитилген Жарандарды медициналык-санитардык жардам менен камсыздоо боюнча мамлекеттик кепилдиктер программасы (мындан ары - Мамлекеттик кепилдиктер программасы) менен аныкталган милдеттүү медициналык камсыздандыруу боюнча камсыздандырылган жана алгачкы медициналык-санитардык жардам саламаттык сактоо уюмдарына катталган жарандар укуктуу.

6. ММК кошумча программасынын алкагында жазып берилген рецепттерди жана сатылган дары каражаттарын эсепке алуу реалдуу убакыт режиминде иштеген маалыматтык-техникалык программалык камсыз кылуунун (мындан ары - маалыматтык система) жардамы менен жүргүзүлөт.

2-глава. ММК кошумча программасын каржылоо

7. ММК кошумча программасынын бюджети ММК фонду тарабынан катталган камсыздандырылган калктын маалыматтарынын жана жан башына ченемдин өлчөмүнүн негизинде милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттарынан түзүлөт.

8. ММК кошумча программасын ишке ашырууга пландалган жана отчеттук жылда пайдаланылбаган милдеттүү медициналык камсыздандыруу каражаттары кийинки отчеттук жылга өтпөйт. Учурдагы жылдын бекитилген бюджетинен ашыкча жазып берилген жана сатылган рецепттер кийинки отчеттук жылдын бюджетинин эсебинен төлөнөт.

9. Отчеттук жылдын ичинде жүргүзүлгөн талдоонун негизинде каражаттарды региондор ортосунда кайра бөлүштүрүүгө жол берилет.

3-глава. ММК кошумча программасы боюнча орду толтурулуучу дары каражаттары. Компенсациянын өлчөмү

10. ММК кошумча программасы боюнча орду толтурулууга тийиш болгон дары каражаттарынын тизмегин тандоо жана кайра кароо саламаттык сактоо жаатындагы ыйгарым укуктуу мамлекеттик орган (мындан ары - Саламаттык сактоо министрлиги) тарабынан жылына 1 жолудан кем эмес бекитилген Мамлекеттик кепилдиктер программасы жана ММК кошумча программасы боюнча амбулаториялык деңгээлде калкты жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылуунун тизмегин түзүү методологиясынын негизинде жүргүзүлөт.

11. Дары каражаттарын тандоонун жыйынтыгы боюнча Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан Амбулаториялык деңгээлде орду толтурулууга тийиш болгон артыкчылыктуу дары каражаттарынын жана медициналык буюмдардын тизмеси түзүлөт. Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан бекитилген Жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылуу программасынын алкагында дары каражаттарына ички референттик баа түзүү жана чыгымдардын ордун толтуруу боюнча методологияга ылайык ММК кошумча программасынын бюджетине тийгизген таасирин талдоонун жыйынтыгы боюнча тизменин негизинде ММК фонду тарабынан дары каражаттарын тандоо жүргүзүлөт жана ММК кошумча программасы боюнча орду толтурулуучу дары каражаттарынын маалымдамасы (мындан ары - Маалымдама) түзүлөт. Маалымдамада төмөнкүдөй маалыматтар камтылат:

- 1) дары каражаттарынын эл аралык патенттелбеген аталышы (мындан ары - ЭПА);
- 2) дары каражаттарынын соодалык аталышы, анын дарылык формасын, дозасын, фасовкасын, өндүрүүчүнүн аталышын жана өндүрүүчү өлкөнү көрсөтүү менен;
- 3) ички референттик баа, улуттук валютадагы компенсациянын өлчөмү;
- 4) оорулуулардын айрым категориялары үчүн дары каражаттарынын айрым топторун атайын (максаттуу) дайындоо (колдонууга карата белгилүү көрсөткүчтөрдү көрсөтүү).

12. Саламаттык сактоо министрлиги бекиткен жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылуу программасынын алкагында дары каражаттарына ички референттик бааны түзүү жана чыгымдардын ордун толтуруу боюнча методологияга ылайык Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан эсептелген жана бекитилген ички референттик баанын негизинде ММК фонду дары каражаттары үчүн ордун толтуруунун деңгээлин жана компенсациянын өлчөмүн жылына 2 жолудан кем эмес аныктайт.

13. Маалымдама ММК фонду тарабынан электрондук форматта жүргүзүлөт, Саламаттык сактоо министрлигинин, ММК фондунун сайттарында ачык жеткиликтүү жайгаштырылат.

14. Маалымдама Кыргыз Республикасынын дары каражаттарынын мамлекеттик реестрине ылайык туруктуу режимде жаңыланып турат. Дары каражаттарынын генерикалык тобунда катталган дары каражаттары жок болгон учурда Кыргыз Республикасынын аймагында катталбаган, бирок каттоосуз ташып келүүгө жана медициналык колдонууга убактылуу уруксат берилген атайын тизмекке киргизилген дары препараттарын Маалымдамага киргизүүгө жол берилет.

4-глава. Рецепттерди жазып берүүнүн эрежелери

15. Дары каражаттарына жеңилдетилген рецепттер электрондук форматта жазып берилет, пациенттин талабы боюнча рецепт кагаз жүзүндө берилет (мындан ары - рецепт). Кыргыз Республикасынын аймагында контролдоонууга тийиш болгон психотропдук жана баңги дары каражаттарына Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин чечими менен аныкталган Дары каражаттарынын рецепттерин жазып берүү жана фармацевтикалык уюмдардан берүү эрежелеринин талаптары кошумча сакталат.

16. Рецепттер үй-бүлөлүк дарыгерлер, онкологдор, саламаттык сактоо уюмдарынын психиатрлары, фельдшердик-акушердик пункттардын башчылары тарабынан үй-бүлөлүк дарыгерлер тобуна катталган жана жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз болууга укугу бар жарандарга жазып берилет.

17. Дары каражаттарын үзгүлтүксүз колдонуу талап кылынган жана кезектеги рецептти алуу үчүн гана врачка баруу мүмкүнчүлүгү жок болгон учурда, алыста турган пациенттерге жеңилдетилген рецепттерди жазып берүүгө жол берилет. Кезектеги рецептти жазып берүү зарылдыгы жөнүндө пациент үй-бүлөлүк врачка оозеки түрдө билдирет. Врач кезектеги рецептти маалыматтык системада мурда жазып берилген рецепттердин хронологиясынын негизинде жазып берет жана пациентке рецепттин номери жөнүндө оозеки түрдө кабарлайт. Мындай учурларда пациент айына 1 жолудан кем эмес врачка барууга же медициналык персонал пациенттин үйүнө барууга милдеттүү.

18. Маалымдамадан дары каражатынын ар бир аталышына бир жеңилдетилген рецепт жазып берилет. Врач тарабынан дайындалган дозага жана дары каражатынын бирдиктеринин санына жараша маалыматтык система тарабынан курстук доза түзүлөт.

19. Амбулаториялык оорулуунун медициналык картасына дары каражаттарын дайындоодо кабыл алуу күнүндө дайындоо жөнүндө маалыматтар, анын ичинде рецепт алыста турган оорулууга жазып берилген өзгөчө учурлар жазылат.

20. Пациентке билдирбей туруп рецепт жазууга тыюу салынат.

21. Врач рецепт жазып берүүдө төмөнкү принциптерди жетекчиликке алат:

1) рецепттерди жазып берүү финансылык каражаттардын пландалган көлөмүнүн жана программалык камсыз кылууда 1 пациентке/жылына белгиленген болжолдуу лимиттин чегинде жүргүзүлүшү керек. Лимит маалыматтык системада программанын администратору тарабынан жан башына ченемдин 300 эсе өлчөмүнүн негизинде белгиленет. Маалыматтык системада бул лимит пландалган финансылык каражаттардын көлөмүнүн көрсөткүчтөрүнө жана анын калдыгына жараша, жан башына ченемдин эселөө өлчөмүн жөнгө салуу аркылуу мезгил-мезгили менен кайра каралып турат.

2) дары каражаттарын дайындоо жана рецепттерди жазып берүү медициналык көрсөткүчтөр боюнча ишке ашырылууга тийиш;

3) камсыздандырылган пациенттин статусун милдеттүү түрдө текшерүүдөн жана ырастоодон кийин рецепттерди жазып берүү жүргүзүлөт.

22. Саламаттык сактоо уюмунун жетекчиси жана дарылоочу врач рецепттерди жазып берүүнүн эрежелерин бузгандыгы үчүн Кыргыз Республикасынын укук бузуулар жөнүндө мыйзамдарына ылайык жоопкерчилик тартат.

23. Негизсиз жазып берилген жеңилдетилген рецепттер үчүн компенсациянын наркы врач жана/же саламаттык сактоо уюмдарынын жетекчилиги тарабынан аныкталган бузуулардын өлчөмүндө калыбына келтирилүүгө тийиш. Рецепттерди жазып берүү эрежелерин бузуу акт менен таризделет.

5-глава. Дары каражаттарын атайын дайындоо

24. Орду толтурулууга тийиш болгон бир катар дары каражаттарына ММК фонду тарабынан жеңилдетилген рецепттерди жазып берүү үчүн чектөөлөрдү белгилөөгө жол берилет.

25. ММК кошумча программасынын алкагында орду толтурулууга тийиш болгон дары каражаттарын дайындоодо жана берүүдө чектөөлөр жеңилдетилген дары-дармек программаларынын бюджетине тийгизген таасирине жүргүзүлгөн талдоонун жыйынтыгы боюнча белгиленет жана протокол менен таризделет.

26. Протоколду тариздөө Саламаттык сактоо министрлиги бекиткен жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылуунун алкагында белгиленген чектөөлөр менен дары каражаттарын дайындоо жана берүү эрежелерине ылайык жүргүзүлөт.

6-глава. Дарыканаларга коюлуучу талаптар

27. Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына ылайык фармацевтикалык ишти жүргүзүүчү, ММК кошумча программасын ишке ашырууга катышууну каалаган дарыканалар ММК фонду менен келишим түзөт.

28. Арыз ээси келишим түзүү үчүн ММК фонду бекиткен форма боюнча арыз берет.

29. Келишим бир жылга түзүлөт, тараптардын кандайдыр бир арыздары жок болгон учурда келишим кийинки жылга узартылышы мүмкүн. Келишим түзүлгөн күнгө карата дарыкананын тиешелүү мамлекеттик маалыматтык системаларда текшерүүлөр менен ырасталган милдеттүү салыктык төлөмдөр боюнча карыздары болбоого тийиш.

30. Келишим түзүүдөн баш тартуу негизделүүгө жана арыз берилген күндөн тартып 3 күндүн ичинде арыз ээсине жөнөтүлүүгө тийиш.

7-глава. Дары каражаттарын берүүнүн эрежелери

31. Жеңилдетилген рецепттер боюнча дары каражаттарын берүү ММК кошумча программасы боюнча фармацевтикалык кызматтарды көрсөтүү укугуна келишим түзгөн дарыканаларда жүргүзүлөт.

32. Дарыкананын фармацевти дары каражатын берүүдө Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин чечими менен аныкталган Фармацевтикалык уюмдардан дары каражаттарын берүү эрежелерин жана ушул Жобону жетекчиликке алат.

33. Рецепттер боюнча дары каражаттарын берүү саламаттык сактоо уюмунун аймактык таандыктыгына карабастан ишке ашырылат.

34. Дарыканада дары каражаттарын берүү пациенттин жеке идентификациялык номери (ИЖН) жана рецепттин номери боюнча жүргүзүлөт.

35. Жеңилдетилген рецепттер боюнча Маалымдамада келтирилген дары каражаттары гана берилет.

36. Врачтын дайындоосуна жараша фармацевт пациентке дарыканада болгон бардык дары каражаттарынын соодалык аталыштары жана алардын наркы жөнүндө маалымдоого милдеттүү. Пациенттин каалоосун эске алуу менен дары каражатын генерикалык алмаштырууну жүргүзүү менен генерикалык топтун чегинде кандай болбосун дары каражаттарын берүү жүргүзүлөт.

37. Рецептте көрсөтүлгөн дары каражатынын курстук дозасына жараша фармацевт дары каражатынын дозасын эсепке алуу менен берүү үчүн бирдиктердин санын эсептейт. Дары каражаттарынын бирдиктеринин сатылган саны үчүн маалыматтык системада компенсациянын өлчөмү жана пациент тарабынан төлөнүүчү сумма автоматтык түрдө эсептелет.

38. Пациентке сатылган дары каражаты менен бирге пациент төлөгөн суммага ылайык келген товардык чек берилет.

39. Дары каражатынын коюлган наркы витринада коюлгандын баасына ылайык келиши керек, ошондой эле Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин чечими менен аныкталган Кыргыз Республикасында бааларды жөнгө салуу эрежелерине ылайык белгиленүүчү дары каражатынын бекитилген чекене баасынын чегинен ашпашы керек.

40. Колдонуу мөөнөтү Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин чечими менен аныкталган Фармацевтикалык уюмдардан дары каражаттарын берүү эрежелери менен

белгиленүүчү психотроптук жана баңги дары каражаттарынан тышкары, рецепттин колдонуу мөөнөтү жазып берилген күндөн тартып 30 календардык күн.

8-глава. Дарыканаларга сатылган дары каражаттарынын наркынын ордун толтуруу

41. Дары каражаттарын сатуунун жүрүшүндө компенсациялардын өлчөмдөрү боюнча маалыматтарды иштеп чыгуу жана дарыканалар менен өз ара эсептешүүлөр үчүн отчетторду чыгаруу маалыматтык система тарабынан автоматтык режимде жүргүзүлөт.

42. Дары каражатынын наркынын ордун толтуруу Маалымдамада келтирилген жана сатылуучу дары каражатынын 1 бирдиги, таңгагы үчүн белгиленген ички референттик баага (базалык) жараша эсептелет.

43. Жеңилдетилген рецептте көрсөтүлгөн курстук дозадан ашык берилген дары каражатынын бирдиктеринин саны пациент тарабынан төлөнөт жана дарыканага орду толтурулууга тийиш эмес. Жазып берилген курстук дозадан аз санда берилген дары каражаттары иш жүзүндө берилген бирдиктердин саны үчүн ордун толтуруунун колдонуудагы баасы боюнча төлөнөт.

44. Орду толтурулуучу сумма дары каражатынын чекене наркы менен пациент төлөгөн сумманын ортосундагы айырмадан ашпоого тийиш.

45. Берилген дары каражаттары үчүн дарыканаларга иш жүзүндө каражаттардын ордун толтуруу ай сайын берилүүчү отчетторго жана дарыкананын жетекчиси жана башкы бухгалтери кол койгон жүргүзүлгөн өз ара эсептешүү актыларына ылайык ишке ашырылат. Өз ара эсептешүү актысы зарылчылыкка жараша жана Келишимге ылайык тараптардын биринин талабы боюнча түзүлөт.

46. Эгерде берилген дары врач жазып берген дары каражатына шайкеш эместиги маалыматтар базасына мониторинг жүргүзүүнүн же пациентти сурамжылоонун жүрүшүндө аныкталса, дары каражатынын наркынын орду толтурулбайт.

47. Рецепттерди пландуу жана максаттуу текшерүүнүн жүрүшүндө дары каражатын бергенден кийин аныкталган бузуулар менен рецепттер боюнча ордун толтуруу суммасы дарыканалардан түзүлгөн текшерүү актысына ылайык өз ара эсептешүү жолу менен алынат.

48. Рецепттер боюнча чыр-чатактуу жагдайлар жазуу жүзүндөгү арыздардын негизинде ММК фонду түзгөн комиссия тарабынан каралат. Арыздар дарыкананын төлөөгө отчету түзүлгөнгө чейин учурдагы айдын ичинде кабыл алынат.

49. Комиссия 3 адамдан кем эмес курамда түзүлөт. Комиссиянын чечими протокол менен таризделет.

50. Комиссиянын протоколу сатылган дары каражаттары үчүн акы төлөө боюнча чечимдерди кабыл алуу үчүн негиз болуп саналат.

51. Отчеттук мезгил аяктагандан кийин дарыканалар ММК фондуна акы төлөөгө отчетторду берет.

52. Отчетторду берүү мөөнөттөрү түзүлүүчү келишимде көрсөтүлөт.

53. Келишимдин аракеттеринен тышкары сатылган рецепттер боюнча компенсация каралбайт.

9-глава. ММК кошумча программасын ишке ашырууну контролдоо

54. ММК кошумча программасын ишке ашырууну ММК фонду контролдойт.

55. ММК фонду дары каражаттарын дайындоо, рецепттерди жазып берүү тартиби, келишимдин шарттарына ылайык дары каражаттарын берүү менен байланышкан маселелер боюнча саламаттык сактоо уюмдарын жана дарыканаларды туруктуу контролдоону жана мониторинг жүргүзүүнү камсыз кылат.

56. Дары каражаттарынын бааларына мониторинг Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан бекитилген мониторинг жүргүзүү боюнча методикага ылайык жүргүзүлөт.