

ПОЛОЖЕНИЕ
о льготном лекарственном обеспечении застрахованной
категории населения через аптечные организации по
Дополнительной программе обязательного медицинского
страхования

Глава 1. Общие положения

1. Положение о льготном лекарственном обеспечении застрахованной категории населения через аптечные организации по Дополнительной программе обязательного медицинского страхования (далее - Положение) определяет порядок льготного лекарственного обеспечения застрахованной категории населения в Кыргызской Республике на амбулаторном уровне через аптечные организации.

2. Дополнительная программа обязательного медицинского страхования (далее - Дополнительная программа ОМС) направлена на лекарственное обеспечение застрахованной категории населения по обязательному медицинскому страхованию.

3. Дополнительная программа ОМС осуществляется путем рецептурного отпуска определенных лекарственных средств и медицинских изделий (далее - лекарственные средства) через розничную сеть аптечных организаций и основана на следующих принципах:

1) рецептурный отпуск лекарственных средств;

2) возмещение аптеке части стоимости лекарства из средств обязательного медицинского страхования исполнительным государственным органом в области обязательного медицинского страхования (далее - Фонд ОМС), и частичная оплата пациентом стоимости приобретаемых лекарственных средств по льготным рецептам;

3) договорные взаимоотношения субъектов, участвующих в реализации Дополнительной программы ОМС регулируются договором.

4. Настоящим Положением регулируются взаимоотношения между субъектами Дополнительной программы ОМС, которыми являются:

1) Фонд ОМС;

2) группы семейных врачей, центры семейной медицины, центры общей врачебной практики, фельдшерско-акушерские пункты с предусмотренными финансовыми средствами Фонда ОМС на льготное лекарственное обеспечение;

3) аптечные организации, вне зависимости от форм собственности, заключившие договора на предоставление фармацевтических услуг (далее - аптеки) с Фондом ОМС.

5. Право на приобретение льготных лекарственных средств по Дополнительной программе ОМС имеют граждане, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию, определенные Программой государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью (далее - Программа государственных гарантий), утверждаемой Кабинетом Министров Кыргызской Республики, и приписанные к организациям здравоохранения первичной медико-санитарной помощи.

6. Учет выписанных рецептов и реализованных лекарственных средств в рамках Дополнительной программы ОМС ведется с помощью информационно-технического программного обеспечения, работающего в режиме реального времени (далее - информационная система).

Глава 2. Финансирование Дополнительной программы ОМС

7. Бюджет Дополнительной программы ОМС формируется Фондом ОМС из средств обязательного медицинского страхования на основе данных приписанного застрахованного населения и размера подушевого норматива.

8. Средства обязательного медицинского страхования, запланированные на реализацию Дополнительной программы ОМС и не использованные в отчетном году, не переходят на следующий отчетный год. Выписанные и реализованные рецепты сверх утвержденного бюджета текущего года будут оплачены в счет бюджета следующего отчетного года.

9. В течение отчетного года, на основании проведенного анализа допускается перераспределение средств между регионами.

Глава 3. Лекарственные средства, возмещаемые по Дополнительной программе ОМС. Размер компенсации

10. Отбор и пересмотр перечня лекарственных средств, подлежащих возмещению по Дополнительной программе ОМС, проводится на основе Методологии формирования перечня льготного лекарственного обеспечения населения на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий и Дополнительной программе ОМС, утвержденной уполномоченным государственным органом в области здравоохранения (далее - Министерство здравоохранения) не менее 1 раза в год.

11. По результатам отбора лекарственных средств Министерством здравоохранения формируется Список приоритетных лекарственных средств и медицинских изделий, подлежащих возмещению на амбулаторном уровне. На основе списка по результатам анализа влияния на бюджет Дополнительной программы ОМС в соответствии с Методологией по формированию внутреннего референтного ценообразования и возмещения расходов на лекарственные средства в рамках программ льготного лекарственного обеспечения, утвержденной Министерством здравоохранения, Фондом ОМС проводится отбор лекарственных средств и формируется Справочник возмещаемых лекарственных средств по Дополнительной программе ОМС (далее - Справочник). Справочник содержит следующую информацию:

- 1) международное непатентованное наименование (далее - МНН) лекарственных средств;
- 2) торговое наименование лекарственного средства с указанием его лекарственной формы, дозировки, фасовки, наименования производителя и страны производителя;
- 3) внутренняя референтная цена, размер компенсации в национальной валюте;
- 4) специальное (целевое) назначение отдельных групп лекарственных средств для отдельных категорий больных (указание определенных показаний к применению).

12. На основе рассчитанной и утвержденной Министерством здравоохранения внутренней референтной цены в соответствии с методологией по формированию внутреннего референтного ценообразования и возмещения расходов на лекарственные средства в рамках программ льготного лекарственного обеспечения, утвержденной Министерством здравоохранения, Фонд ОМС определяет уровень возмещения и размер компенсации за лекарственные средства не менее 2 раз в год.

13. Справочник в электронном формате ведется Фондом ОМС, размещается в открытом доступе на сайтах Министерства здравоохранения, Фонда ОМС.

14. Справочник обновляется в постоянном режиме в соответствии с Государственным реестром лекарственных средств Кыргызской Республики. В случае отсутствия зарегистрированных лекарственных препаратов в генерической группе лекарственных средств, допускается включение в Справочник незарегистрированных на территории Кыргызской Республики, но включенных в специальный перечень лекарственных препаратов, временно разрешенных к ввозу и медицинскому применению без регистрации.

Глава 4. Правила выписывания рецептов

15. Льготные рецепты на лекарственные средства выписываются в электронном формате, по требованию пациента выдается рецепт на бумажном носителе (далее - рецепт). На психотропные и наркотические лекарственные средства, подлежащие контролю на территории Кыргызской Республики, дополнительно соблюдаются требования Правил выписывания рецептов и отпуска лекарственных средств из фармацевтических организаций, определяемых решением Кабинета Министров Кыргызской Республики.

16. Рецепты выписываются семейными врачами, онкологами, психиатрами организаций здравоохранения, заведующими фельдшерско-акушерских пунктов гражданам, приписанным к группе семейных врачей и имеющим право на льготное лекарственное обеспечение.

17. Допускается выписка льготных рецептов пациентам, находящимся на удалении, когда требуется непрерывный прием лекарственных средств и нет возможности посетить врача исключительно для получения очередного рецепта. О необходимости выписки очередного рецепта пациент сообщает семейному врачу в устной форме. Врач выписывает очередной рецепт, исходя из хронологии ранее выписанных рецептов в информационной системе, и в устной форме уведомляет пациента о номере рецепта. В таких случаях пациент обязан не менее 1 раз в месяц посещать врача или же медицинский персонал обязан посетить пациента на дому.

18. На каждое наименование лекарственного средства из Справочника выписывается один льготный рецепт. Исходя из назначенной врачом дозировки и количества единиц лекарственного средства информационной системой формируется курсовая доза.

19. В медицинской карте амбулаторного больного при назначении лекарственных средств фиксируются сведения о назначении в день приема, в том числе особые случаи, когда рецепт выписан больному, находящемуся на удалении.

20. Запрещается выписка рецепта без ведома пациента.

21. Врач при выписке рецепта руководствуется следующими принципами:

1) выписка рецептов должна производиться в пределах запланированного объема финансовых средств и устанавливаемого примерного лимита на 1 пациента/год в программном обеспечении. Лимит устанавливается в информационной системе администратором программы исходя из 300-кратного размера подушевого норматива. Данный лимит в информационной системе периодически пересматривается исходя из показателей объема запланированных финансовых средств и его остатка, путем регулирования кратности размера подушевого норматива;

2) назначение лекарственных средств и выписка рецептов должны осуществляться по медицинским показаниям;

3) выписка рецептов должна производиться после обязательной проверки и подтверждения статуса застрахованности пациента.

22. Руководитель организации здравоохранения и лечащий врач несут ответственность за нарушение правил выписывания рецептов в соответствии с законодательством Кыргызской Республики о правонарушениях.

23. Стоимость компенсации за необоснованно выписанные льготные рецепты подлежит восстановлению врачом и/или руководством организаций здравоохранения в размере выявленных нарушений. Нарушения правил выписки рецептов оформляется актом.

Глава 5. Специальное назначение лекарственных средств

24. На ряд лекарственных средств, подлежащих возмещению, Фондом ОМС допускается установление ограничений для выписки льготных рецептов.

25. Ограничения в назначении и отпуске лекарственных средств, подлежащих возмещению в рамках Дополнительной программы ОМС, устанавливаются по результатам проведенного анализа влияния на бюджет льготных лекарственных программ и оформляются протоколом.

26. Оформление протокола проводится согласно Правилам назначения и отпуска лекарственных средств с установленными ограничениями в рамках льготного лекарственного обеспечения, утвержденным Министерством здравоохранения.

Глава 6. Требования, предъявляемые к аптекам

27. Аптеки, осуществляющие фармацевтическую деятельность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики и желающие участвовать в реализации Дополнительной программы ОМС, заключают договор с Фондом ОМС.

28. Для заключения договора заявитель подает заявление по форме, утвержденной Фондом ОМС.

29. Договор заключается на один год, в случае отсутствия каких-либо заявлений сторон, договор может быть продлен на следующий год. На день заключения договора аптека не должна иметь задолженности по обязательным налоговым платежам, подтвержденной проверкой в соответствующих государственных информационных системах.

30. Отказ от заключения договора должен быть обоснован и направлен заявителю в течение 3 дней со дня подачи заявления.

Глава 7. Правила отпуска лекарственных средств

31. Отпуск лекарственных средств по льготным рецептам производится в аптеках, заключивших договор на право предоставления фармацевтических услуг по Дополнительной программе ОМС.

32. Фармацевт аптеки при отпуске лекарственного средства руководствуется Правилами отпуска лекарственных средств из фармацевтических организаций, определяемыми решением Кабинета Министров Кыргызской Республики, и настоящим Положением.

33. Отпуск лекарственных средств осуществляется по рецептам независимо от территориальной принадлежности организации здравоохранения.

34. Отпуск лекарственных средств в аптеке производится по персональному идентификационному номеру пациента (ПИН) и номеру рецепта.

35. По льготным рецептам отпускаются только лекарственные средства, приведенные в Справочнике.

36. Исходя из назначения врача, фармацевт обязан проинформировать пациента обо всех имеющихся в аптеке торговых наименованиях лекарственных средств и их стоимости. С учетом пожелания пациента произвести отпуск любого лекарственного средства в пределах генерической группы, производя таким образом генерическую замену лекарственного средства.

37. Исходя из указанной в рецепте курсовой дозы лекарственного средства, фармацевтом рассчитывается количество единиц для отпуска с учетом дозировки лекарственного средства. Размер компенсации и сумма оплаты пациентом в информационной системе за реализуемое количество единиц лекарственных средств рассчитывается автоматически.

38. Вместе с реализованным лекарственным средством пациенту выдается товарный чек, соответствующий сумме оплаты пациентом.

39. Проставляемая стоимость лекарственного средства должна соответствовать ценнику, выставленному на витрине, а также не должна превышать предельную утвержденную розничную цену лекарственного средства, устанавливаемую в соответствии с Правилами регулирования цен в Кыргызской Республике, определяемыми решением Кабинета Министров Кыргызской Республики.

40. Срок действия рецепта - 30 календарных дней со дня выписки, за исключением психотропных и наркотических лекарственных средств, срок действия которых устанавливается Правилами отпуска лекарственных средств из фармацевтических организаций, определяемыми решением Кабинета Министров Кыргызской Республики.

Глава 8. Возмещение аптекам стоимости реализованных лекарственных средств

41. Обработка данных по размерам компенсации в ходе реализации лекарственных средств и вывод отчетов для проведения взаиморасчетов с аптеками производится информационной системой в автоматическом режиме.

42. Возмещение стоимости лекарственного средства рассчитывается исходя из установленной внутренней референтной цены (базовой) за 1 единицу, упаковку, приведенного в Справочнике и реализуемого лекарственного средства.

43. Количество единиц лекарственного средства, отпущенное сверх курсовой дозы, указанной в льготном рецепте, оплачивается пациентом и возмещению аптеке не подлежит. Лекарственные средства, отпущенные в количестве меньше прописанной курсовой дозы, оплачиваются по действующей цене возмещения за фактически отпущенное количество единиц.

44. Возмещаемая сумма не должна превышать разницу между розничной стоимостью лекарственного средства и суммой, оплаченной пациентом.

45. Фактическое возмещение средств аптекам за отпущенные лекарственные средства производится ежемесячно согласно предоставляемым отчетам и актам произведенных взаиморасчетов, подписанные руководителем и главным бухгалтером аптеки. Акт взаиморасчета составляется по мере необходимости и требованию одной из сторон согласно Договора.

46. Стоимость лекарственного средства не подлежит возмещению, если имеет место несоответствие отпущенного лекарства лекарственному средству, прописанному врачом, выявленное в ходе мониторинга базы данных или опроса пациента.

47. Сумма возмещения по рецептам с нарушениями, выявленные после отпуска лекарственного средства в ходе плановых и целенаправленных проверок рецептов, взимается с аптек путем взаиморасчета в соответствии с составленным актом проверки.

48. Конфликтные ситуации по рецептам рассматриваются комиссией, созданной Фондом ОМС, на основании письменных заявлений. Заявления принимаются в течение текущего месяца до формирования отчета аптеки на оплату.

49. Комиссия создается в составе не менее 3-х человек. Решение комиссии оформляется протоколом.

50. Протокол комиссии является основанием для принятия решений по оплате за реализованные лекарственные средства.

51. По истечении отчетного периода аптеки предоставляют отчеты на оплату в Фонд ОМС.

52. Сроки предоставления отчетов указываются в заключаемом договоре.

53. По рецептам, реализованным вне действия договора, компенсация не предусмотрена.

Глава 9. Контроль за реализацией Дополнительной программы ОМС

54. Контроль за реализацией Дополнительной программы ОМС осуществляется Фондом ОМС.

55. Фонд ОМС обеспечивает постоянный контроль и мониторинг организаций здравоохранения и аптек по вопросам, связанным с назначением лекарственных средств, порядком выписывания рецептов, отпуска лекарственных средств в соответствии с условиями договора.

56. Мониторинг цен лекарственных средств осуществляется согласно методике по проведению мониторинга, утвержденной Министерством здравоохранения.