Національний перелік основних лікарських засобів

і його використання у закладах охорони здоров'я

Міністерство охорони здоров'я України

Експертний комітет з відбору і використання основних лікарських засобів

Міжнародний фонд Відродження
International Renaissance Foundation

Видано за підтримки Програмної ініціативи «Громадське здоров'я» Міжнародного фонду «Відродження». Позиція Міжнародного фонду «Відродження» може не збігатися з думкою автора.

ЗМІСТ

Вступ 2

Про формування Національного переліку
основних лікарських засобів 4

Впровадження Національного переліку
основних лікарських засобів 6

Обрахунок потреби у лікарських засобах 7

Закупівлі ліків за Національним переліком
основних лікарських засобів 13

Що дає новий Нацперелік пацієнту, лікарю, державі? 15

Нормативно-правова база 18

Для нотаток 20

ВСТУП

Система державних закупівель лікарських засобів в Україні давно потребувала оновлення. Зокрема – приведення її у відповідність до сучасних міжнародних практик і стандартів у цій сфері, які враховують принципи уніфікованого і справедливого доступу пацієнтів до ліків, ефективного і раціонального використання державних коштів, а також закупівлі лише таких лікарських засобів, ефективність яких є доведеною.

З 2018 року, в рамках медичної реформи, почне впроваджуватися нова політика – Національний перелік основних лікарських засобів. Політика, що забезпечить рівний доступ до препаратів: кожен пацієнт зможе безоплатно отримати базові медикаменти, що входять до Національного переліку. Держава гарантуватиме лікування цими основними препаратами, чия ефективність, **безпека і терапевтична дія** доведена у світі.

Згідно з Постановою КМУ №180 від 29.03.2017, з 1 січня 2018 р. закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, повинні здійснюватися відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів.

Україна переходить на нову модель забезпечення пацієнтів ліками при стаціонарному лікуванні – і ключовим елементом цієї моделі є новий Національний перелік. Однак при цьому кожен медичний заклад зберігає свою автономність у виборі лікарських засобів та визначенні їхніх обсягів, необхідних для закупівлі. Адже Національний перелік визначає, які ліки мають бути закуплені та надані пацієнту у першу чергу, однак не обмежує закупівлі й інших зареєстрованих в Україні лікарських засобів та наявних в галузевих стандартах, що необхідні кожній конкретній лікарні.

ПРО ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОГО ПЕРЕЛІКУ ОСНОВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Що стало основою для формування Нацпереліку?

Основа – це Базовий перелік основних лікарських засобів ВООЗ (який переглядається раз на 1-2 роки).

Було встановлено пріоритетні для держави захворювання та стани – такі, від яких українці страждають найбільше (стають людьми з інвалідністю або помирають). Цей перелік буде щорічно переглядатися із застосуванням мультикритеріального аналізу прийняття рішень*.

Також були проаналізовані існуючі соціальні гарантії, які забезпечує держава (наявні державні програми, лікування орфанних захворювань тощо).

Хто формував Нацперелік?

Експертний комітет з відбору та використання основних лікарських засобів. Це постійно діючий дорадчий орган при МОЗ України, у складі експертів – пред-

*** *Мультикритеріальний аналіз (multiple criteria decision analysis, MCDA)* – це комплексний процес, який дає методичну можливість при прийнятті рішень у сфері забезпечення та фінансування лікарськими засобами враховувати одночасно цілий ряд критеріїв: наприклад, поширеність захворювання, соціоекономічні наслідки, аспекти інноваційності лікарських засобів, базові показники витрат та ефективності та ін.**

ставників державних установ, громадських організацій, наукових інституцій. Їх було відібрано на конкурсній основі, за умови відсутності конфлікту інтересів. Повноваження Експертного комітету – оцінка порівняльної ефективності (результативності), безпеки та економічної доцільності ЛЗ з метою їхнього включення до Нацпереліку. Діяльність Експертного комітету регламентована двома Наказами МОЗ: №84 від 11.02.2016 та №1050 від 07.10.2016.

Які хвороби було визначено та які будуть враховуватися при наповненні Нацпереліку?

- **Пріоритетні для України** захворювання та стани
- Захворювання, щодо яких держава встановила **соціальні гарантії**
- **Рідкісні захворювання** за принципом соціальної солідарності

Як визначалися захворювання і стани, які є пріоритетними для України?

За міжнародною методологією: з урахуванням принципу **DALY** *(disability-adjusted life year – роки життя, скориговані за непрацездатністю: передчасна смертність, інвалідність).* Це інтегрований показник для вимірювання тягаря захворювань відповідно до стандартів ВООЗ та Світового банку. За такою методологією визначаються пріоритетні захворювання і стани у більшості країн світу.

Які критерії відбору лікарських засобів до Нацпереліку?

Лікарські засоби включаються до переліку на основі доказів:

- ефективності
- безпеки
- економічної доцільності

Ефективні лікарські засоби – такі, ефективність яких доведена дослідженнями високого рівня доказовості згідно спрощеної шкали Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (мета-аналізами та систематичними оглядами клінічних досліджень: рандомізованих і когортних, досліджень «випадок-контроль»).

Безпечні лікарські засоби – такі, чий профіль безпеки доведений дослідженнями високого рівня доказовості.

Економічно доцільні лікарські засоби – такі, чиє використання є економічно обґрунтованим для держави, тобто чия вартість і користь для пацієнта співвідносяться з можливостями бюджету країни.

Чому в Нацпереліку немає деяких ліків, які є у базовому переліку ВООЗ 20-ого перегляду?

В базовий Нацперелік вони могли не потрапити через:

- Єдиного безальтернативного виробника, тобто в Україні зареєстрований єдиний виробник цього лікарського засобу
- Надзвичайно високу ціну

Однак це не означає, що пацієнти не отримають цих ліків. Адже Національний перелік переглядається щорічно і буде поступово розширюватися, а протягом перехідного періоду діють закупівлі через міжнародні організації та Постанова КМУ №1303, яка забезпечує ліками пільгові категорії населення.

Який алгоритм щорічного доповнення Нацпереліку?

Включення лікарського засобу до Національного переліку можливо лише на основі подання заяви відповідної форми та змісту (наказ МОЗ України №1050 від 07.10.2016) від Заявника (фармацевтичної компанії або її уповноваженого представника). Експертний комітет розглядає та оцінює заяву і виносить своє обґрунтоване рекомендаційне рішення на затвердження до Міністерства охорони здоров'я. Фінальне рішення щодо включення препарату до Нацпереліку, зважившись всі критерії, приймає МОЗ України.

ВПРОВАДЖЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОГО ПЕРЕЛІКУ ОСНОВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Що буде із забезпеченням ліками пацієнтів, які раніше отримували безкоштовні ліки, яких зараз немає в Нацпереліку?

По-перше, отримання лікарських засобів за пільговими та безоплатними рецептами відповідно до Постанови КМУ №1303 - залишається незмінним. Національний перелік не обмежує виписування рецептів пацієнтам в рамках цієї Постанови на ліки, що містяться в галузевих стандартах лікування та зареєстровані в Україні.

По-друге, у 2018 році продовжує діяти перехідний період, що означає продовження закупівлі ліків за бюджетні кошти на національному рівні через міжнародні організації. Номенклатура ліків для таких закупівель визначається за окремою процедурою. Також до 1 січня 2019 року Нацпереліком не обмежується пілотний проект з відшкодування вартості препаратів інсуліну. Варто зазначити, що в рамках Урядової програми "Доступні ліки" пацієнти з серцево-судинними захворюваннями, діабетом 2 типу та бронхіальною астмою продовжать отримувати препарати в аптеках за рецептом від лікаря. МОЗ поступово розширюватиме та додаватиме інші захворювання, що добре лікуються на амбулаторній ланці.

По-третє, на місцевому рівні, якщо заклад охорони здоров'я забезпечив 100% потребу в основних лікарських засобах з Національного переліку, він зможе закуповувати будь-які інші зареєстровані в Україні ліки, які є у галузевих стандартах лікування.

ОБРАХУНОК ПОТРЕБИ В ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБАХ

Жоден процес закупівлі не обходиться без обрахунку кількісного та вартісного обсягу потреби матеріальних цінностей. **Тобто першим кроком установи з бюджетним фінансуванням у процесі закупівлі ліків є визначення потреби в них.**

Потребу в ліках обраховує робоча група закладу охорони здоров'я з визначення потреб у лікарських препаратах у складі: головний лікар (заступник головного лікаря), заступник головного лікаря з економічних питань, завідувач лікарняною аптекою (фармацевт, провізор) або головна медична сестра. Склад та положення про робочу групу затверджуються керівником закладу охорони здоров'я.

До складу робочої групи можуть входити представники пацієнтів чи громадських організацій, що гарантуватиме прозорість процесу формування потреби в лікарських засобах.

Коли потрібно здійснювати обрахунки потреби?

Основним періодом часу для обрахунку потреби матеріальних цінностей, в тому числі ліків, визначено період початку бюджетного процесу, а саме серпень – вересень поточного року.

Який порядок визначення потреби?

На виконання постанови Кабінету Міністрів України №180 від 16 березня 2017 Міністерством охорони здоров'я України було розроблено та затверджено «Порядок визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів» (далі – Порядок) (наказ МОЗ України №782 від 11.07.2017).

Порядок встановлює механізм визначення потреби в лікарських засобах та передбачає використання двох методів – **метод захворюваності та метод споживання.**

Методи споживання та захворюваності використовуються для:

- підготовки та обґрунтування кошторисів для придбання лікарських засобів;
- планування нових і розширення існуючих державних програм закупівлі лікарських засобів;
- оптимізації кошторисів для придбання лікарських засобів на основі пріоритетних проблем охорони здоров'я і раціональних підходів до лікування;
- розрахунку потреби у лікарських засобах при невідкладній допомозі під час стихійних лих, екологічних катастроф та епідемій;
- оцінки існуючого співвідношення потреба/попит на лікарські засоби.

Потреба у лікарських засобах може бути розрахована за допомогою одного або комбінації двох методів. Вибір здійснюється закладом охорони здоров'я.

З метою запобігання створення дефіциту у лікарських засобах, при розрахунку їхньої кількості необхідно врахувати втрати 3%.

Переваги та недоліки основних методів кількісної оцінки потреб в лікарських засобах

Метод	Переваги	Дані, необхідні для проведення розрахунків	Недоліки
Споживання	1. Основний метод для визначення кількості необхідних ЛЗ 2. Прогнозування майбутнього споживання ліків	1. Достовірні звіти про споживання ЛЗ 2. Звіти про термін виконання замовлення на поставки ЛЗ 3. Розрахунок потреби фармацевтичних витрат	1. Часто відсутні достовірні дані про споживання ЛЗ 2. Може провокувати нераціональне використання ЛЗ
Захворюваності	1. Базується на показниках оцінки для розширення цільових програм та при надзвичайних ситуаціях 2. Порівняння використання ЛЗ з теоретично запланованими 3. Обґрунтування бюджетів на закупівлю ліків при зміні стандартів лікування або для нових програм лікування	1. Кількість хворих 2. Фактична або прогнозована захворюваність 3. Протоколи лікування та призначення ліків за протоколом 4. Звіти про терміни виконання замовлення на поставки ЛЗ 5. Спроектовані фармацевтичні витрати	1. Відсутність детального обліку захворювань 2. Недотримання протоколів лікування 3. Неможливо розрахувати точну кількість осіб, які захворіють

Метод захворюваності

Це кількісна оцінка потреб у конкретних лікарських засобах на основі очікуваного числа звернень за медичною допомогою осіб, що захворіли, поширення захворювання, а також клінічних протоколів його лікування.

Цей метод є пріоритетним при:

- плануванні закупівель або для оцінки бюджетних потреб у системі постачання ліків для окремих програм (за визначеним переліком хвороб);
- плануванні закупівель у окремих медичних закладах госпітального сегменту;
- плануванні закупівель у спеціалізованих медичних закладах;
- плануванні закупівель для нових програм лікування.

Відомості, необхідні для розрахунку потреби у лікарських засобах методом захворюваності:

- перелік хвороб/станів, для яких будуть проведені розрахунки;
- переліки основних лікарських засобів (МНН, АТХ-код, лікарська форма, сила дії, кількість в упаковці, ціна за упаковку), в даному випадку – **Національний перелік основних лікарських засобів;**
- стандартні схеми лікування, рекомендовані уніфікованими протоколами медичної допомоги з розрахунку на середні разові дози та середню тривалість лікування; застосовують коди хвороб за Міжнародною класифікацією хвороб (діюча класифікація – МКХ-10);
- показники захворюваності населення, в т.ч. число епізодів лікування /профілактики для кожної хвороби або стану (форма №20, Наказ МОЗ України № 378 від 10.07.2007).

Q = SxH

Q – загальна кількість ЛЗ для лікування захворювання

S – кількість ЛЗ для стандартного курсу лікування 1 епізоду захворювання

H – кількість епізодів захворювання

Незважаючи на те, що метод кількісної оцінки потреби в лікарських засобах, що базується на показниках **захворюваності,** є найбільш складним та вимагає зусиль, він залишається пріоритетним для планування закупівель або для оцінки бюджетних потреб у системі охорони здоров'я.

Метод споживання

Алгоритм розрахунку потреби в ЛЗ методом споживання:

- Формування списку лікарських засобів, потребу у яких планується розрахувати, за АТХ-класифікацією. З Національного переліку формується локальний перелік для закладу. При розрахунку потреби в ліках, що включені до Нацпереліку, етап не виконується, а застосовується Національний перелік.
- Визначення періоду часу, протягом якого буде проводитися розрахунок потреби.
- Збір даних про попередні обсяги споживання кожного з лікарських засобів. По кожному з них, включеному до списку, необхідно знати кількість, яка була використана протягом аналогічного звітного періоду (в таблетках, ампулах, флаконах).
- Розрахунок обсягів середньомісячного споживання. Цей показник є ключовою змінною величиною у формулі обрахунку, тому цифра має бути якомога більш точною. Якщо у звітному періоді зафіксований дефіцит даного лікарського засобу, значення середньомісячного обсягу споживання має бути скориговане.

Середньомісячнеспоживання ЛЗ	=	Обсяги спожитих ЛЗ	+	Обсяги дефіциту ЛЗ				
		Кількість місяців						

- Розрахунок прогнозованого середньомісячного споживання з урахуванням очікуваних змін в структурі споживання. Деякі зміни в споживанні не залежать від тенденції загального використання лікарських засобів пацієнтами (наприклад, сезонні коливання споживання).
- Розрахунок загальної потреби в кожному лікарському засобі, необхідної для наступного періоду закупівлі. Розрахунок виконується по кожному відділенню окремо, а потім формується потреба по закладу в цілому.
- Коригування кількості лікарських засобів з огляду на можливі втрати (3% на рік).
- Розрахунок коштів для закупівлі кожного лікарського засобу, з урахуванням отриманих показників потреби у лікарських засобах та задекларованих оптово-відпускних цін на ці ЛЗ (Постанова КМУ №240 від 02.07.2014, Наказ МОЗ України №574 від 18.08.2014). Реєстр оптово-відпускних цін ведеться за торгівельними назвами.

Формули для розрахунків

Прогнозоване середньомісячне споживання ЛЗ	=	Середньо-місячне споживання ЛЗ	X	Прогнозоване збільшення (зменшення) ЛЗ (%)				
Залишки ЛЗ	=	Залишки ЛЗ на складі	+	Залишки ЛЗ у хворих				
Потреба у ЛЗ	=	Прогнозоване середньомісячне споживання ЛЗ	-	Залишки ЛЗ	X	12 місяців		
Потреба у ЛЗ з урахуванням збитків	=	Потреба у ЛЗ	X	1,03				
Необхідні кошти для закупівлі ЛЗ	=	Потреба у ЛЗ з урахуванням збитків	X	Ціна 1 упаковки ЛЗ				

За умови наявності повних, точних та достовірних даних з поправкою на періоди дефіциту та очікуваних змін попиту і використання, найбільш точним методом кількісної оцінки потреби в лікарських засобах є **метод споживання.** Даний метод потребує постійного та тривалого збору вихідних даних.

Які лікарські засоби включати до обрахунку?

До потреби включаються два розрахунки:

- перший обрахунок містить лікарські засоби, визначені Національним переліком основних лікарських засобів (постанова КМУ №333 від 25.03.2009р. (зі змінами), Наказ МОЗ України №782 від 11.07.2017р.);
- окремий розрахунок складається на ліки поза Національним переліком, які зареєстровані в Україні в установленому законом порядку та такі, що відповідають галузевим стандартам.

Обрахунок потреби проведений. Для чого потрібні ці розрахунки?

Після узгодження на засіданні робочої групи переліку препаратів та обсягів необхідних коштів, кожний заклад охорони здоров'я складає бюджетний запит на наступний рік з розрахунками, до якого включаються обсяги потреби в ліках в повному обсязі.

Бюджетні запити подаються головним розпорядникам коштів, тобто департаментам (управлінням) охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, міським радам, фінансовим органам районних державних адміністрацій.

Чи достатньо обрахувати кількість медикаментів, необхідних у межах обсягу коштів поточного року?

Відповідно до п.20 Порядку, затвердженого постановою КМУ №228 від 28.02.2002р. «Про затвердження Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ», під час підготовки проекту кошторису на наступний рік визначається об'єктивна потреба в коштах кожної установи, в тому числі на медикаменти. Тільки виходячи із зазначених обсягів можна з великою достовірністю вирахувати рівень забезпеченості закладу охорони здоров'я медикаментами, а відтак і гарантувати безперервність лікувального процесу.

Крім того, у разі забезпеченості в повному обсязі (100% від обрахованої потреби, щомісячно) лікарськими засобами з Національного переліку, у закладу охорони здоров'я з'являється можливість отримати додаткові кошти з місцевого бюджету для закупівлі препаратів поза Національним переліком, але згідно з галузевими стандартами. Однак за однієї умови – якщо ці лікарські засоби увійшли до розрахунку потреби та до бюджетного запиту, зокрема на наступний рік.

У будь-якому випадку, наявний розрахунок повної потреби в ліках дає реальний шанс закладу охорони здоров'я отримати додаткові кошти на лікарські засоби та розпочати процедуру закупівлі на очікуваний обсяг коштів.

Від кого залежить проведення розрахунків повної потреби в коштах на медикаменти та їхнє включення до бюджетного запиту?

Найбільшу роль відіграють керівник закладу та працівники економічної служби.

Після прийняття Закону України «Про державний бюджет на певний рік» в першому читанні, головні розпорядники коштів доводять до закладів охорони здоров'я граничні обсяги бюджету, тобто обсяги коштів, які пропонуються до затвердження на сесії відповідної місцевої ради.

ЗАКУПІВЛІ ЛІКІВ ЗА НАЦІОНАЛЬНИМ ПЕРЕЛІКОМ ОСНОВНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Які джерела фінансування можна використовувати для закупівлі ліків?

Лікарські засоби можуть закуповуватися за кошти державного (медичної субвенції, цільової субвенції на виконання окремих заходів) та місцевих бюджетів (Бюджетний кодекс України, Постанова КМУ №11 від 23.01.2015, Постанова КМУ №333(зі змінами) від 25.03.2009, Наказ МОЗ України від 11.07.2017).

Як перейти від обрахунків до реальної закупівлі ліків?

Після отримання показників граничного обсягу коштів для виконання статутної діяльності, на засіданні робочої групи закладу в розрахунках потреби навпроти кожного найменування препарату проставляється обсяг коштів, який визначається для закупівлі в межах цього граничного обсягу. Розподіл граничного обсягу коштів на медикаменти, в розрізі препаратів, здійснюється з урахуванням пріоритетності використання того чи іншого препарату.

Таким чином, **розрахунок потреби ліків** є готовим річним планом до закупівлі, на підставі якого розпочинається процедура закупівлі (Закон України «Про публічні закупівлі») через систему публічних закупівель Prozorro.

Що може бути головним аргументом для головного розпорядника коштів щодо виділення додаткового фінансування на медикаменти?

Розрахунок повної потреби в коштах на медикаменти. Додатково – письмове звернення до головного розпорядника з поясненням наслідків у разі не закупівлі того чи іншого препарату.

Коли звертатися за додатковими коштами на лікарські засоби?

Протягом усього року. Однак краще із серпня по листопад поточного року, оскільки вже будуть проведені усі процедури закупівлі, майже використані усі кошти на інші потреби і буде реальна картина дефіциту тих чи інших ліків.

Здійснюється аналіз закупівлі ліків у порівнянні з обрахованою потребою, виявляються слабкі місця у забезпеченні галузевих стандартів лікування, про що ведеться мова на засіданні робочої групи з визначення потреб закладу охорони здоров'я у лікарських препаратах, і визначається перелік препаратів, яких насамперед потребують пацієнти.

Що робити, якщо процедуру закупівлі ліків у січні бюджетного року не встигли завершити, або якщо кошти плануються на другий квартал року?

Для своєчасної закупівлі лікарських засобів і забезпечення ними пацієнтів з 1 січня наступного (наприклад, 2018) року, необхідно розпочати процедуру закупівлі ліків у листопаді поточного (2017) року. Це є можливим, спираючись

на аналіз щорічних закупівель лікарських засобів, коли листопад-грудень – це місяці активних торгів та укладання договорів на постачання ліків.

З різних причин процедура закупівлі розпочинається в грудні поточного року та закінчується в лютому – березні наступного року. Фактичне надходження ліків до закладів охорони здоров'я відбувається у березні-квітні, тому часто на початку року пацієнти змушені купувати лікарські засоби за свій рахунок.

Крім того, видатки за рахунок медичної субвенції плануються починаючи з квітня, що також є однією з причин того, що пацієнти купують лікарські засоби самостійно.

Щоб цього не допустити, у закладі охорони здоров'я повинен бути страховий запас ліків, який закуповується у листопаді-грудні поточного року на січень-березень наступного року.

Для створення страхового запасу використовується наявний ресурс коштів поточного року або готується клопотання до головного розпорядника коштів щодо виділення додаткових коштів на вказану мету, із додаванням відповідного розрахунку потреби. Клопотання має містити аналіз використання ліків та визначення ризиків і наслідків, які можуть наступити у разі відсутності такого страхового запасу лікарських засобів.

Активна робота з визначення потреб закладу охорони здоров'я у лікарських засобах та аналіз їхнього використання із залученням представників пацієнтів та громадських організацій забезпечить наявність реального обсягу ліків, що необхідні для лікувального процесу, сприятиме прозорості усіх процедур і максимальному підвищенню якості медичної допомоги.

ЩО ДАЄ НОВИЙ НАЦПЕРЕЛІК ПАЦІЄНТУ, ЛІКАРЮ, ДЕРЖАВІ?

Для чого був потрібен новий Національний перелік основних лікарських засобів? Чому необхідно було змінити попередній механізм створення переліку ліків для закупівель за державні кошти?

Державні кошти на закупівлю лікарських засобів витрачалися недостатньо ефективно. Не було раціональної системи визначення пріоритетних для країни захворювань та станів, і, відповідно, – переліку лікарських засобів, які необхідно закупити або відпустити за рецептом лікаря безоплатно чи на пільгових умовах. Відсутність цього алгоритму призводила до того, що ряд лікарських засобів, які закуповувалися за державний кошт, не мають доведеної ефективності і не використовуються в міжнародних протоколах лікування. Безкоштовні ліки надавалися лише окремим категоріям і групам пацієнтів.

Для порівняння: раніше до переліку лікарських засобів, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів (затвердженого постановою КМУ №1071, яка вже втратила чинність), було включено понад 1000 міжнародних непатентованих назв, тоді як у оновленому Нацпереліку їх – 426. Діючий Нацперелік відрізняється не лише кількістю МНН, які у нього включені, а передусім – їхньою якістю, адже це лише доведено ефективні, якісні і безпечні ліки, за допомогою яких можна забезпечити базову медичну допомогу і покращити показники здоров'я населення.

Що змінює новий Нацперелік для держави?

Держава витрачатиме кошти платників податків ефективно: лише на ті лікарські засоби, чия ефективність у боротьбі з хворобами – доведена. При прийнятті рішень щодо реімбурсації та державних закупівель лікарських засобів будуть використовуватися найкращі міжнародні практики, а саме – методології оцінки медичних технологій, мультикритеріального аналізу та інших. Таким чином, використання грошей платників податків буде раціональним, і ефективне безкоштовне лікування пріоритетних захворювань та станів буде надано максимальній кількості громадян, з дотриманням принципів соціальної солідарності та рівного доступу пацієнтів до лікування.

Що дає Нацперелік пацієнту?

За даними соціологічного дослідження на замовлення громадських організацій, 52% опитаних респондентів мали витрати на ліки з власної кишені, а 30% українців, які хворіли, відклали свій візит до лікаря та/або госпіталізацію через брак коштів. Однак тепер відновлюється принцип рівності доступу пацієнтів до забезпечення ліками за державні кошти. Кожен пацієнт отримає більший доступ до лікарських засобів відповідно до потреби, а також фінансовий захист з боку держави у разі необхідності лікування. Це означає збільшення тривалості та якості життя українців.

Що дає Нацперелік лікарям?

Це можливість призначити пацієнту доведено ефективні ліки згідно з протоколами лікування, які він отримає безоплатно. Також це можливість уніфікації лікування, коли будь-який пацієнт, чиє захворювання або стан входить до списку пріоритетних, знаходячись в будь-якому місці країни, має однакову можливість отримати гарантовано ефективне лікування тими ліками, які мають доведену клінічну ефективність та економічну доцільність.

Національний перелік основних лікарських засобів – це надзвичайно важлива частина медичної реформи, одне із завдань якої – гарантувати безоплатне базове лікування громадянам країни.

**ВІД КОЖНОГО З НАС ЗАЛЕЖИТЬ –
ЧИ ОТРИМАЄ ПАЦІЄНТ БЕЗКОШТОВНІ ЛІКИ
З НАЦПЕРЕЛІКУ У СТАЦІОНАРІ, ЧИ ВІДЧУЮТЬ
ПАЦІЄНТИ ЗМІНИ, ЧИ ПОБАЧАТЬ УСПІШНУ
РЕАЛІЗАЦІЮ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ НА МІСЦЯХ.**

ЗМІНИ В КРАЇНІ ЗАЛЕЖАТЬ ВІД КОЖНОГО З НАС –
І ВІД НАШОЇ З ВАМИ СПІЛЬНОЇ КОМАНДНОЇ РОБОТИ.
ДЯКУЄМО ЗА СПІВПРАЦЮ!

НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА

Постанови КМУ

- Постанова КМУ №180 від 16.03.2017 «Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України»
- Постанова КМУ №1303 від 17.08.1998 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №759 від 26.08.2015, №180 від 16.03.2017, №718 від 27.09.2017 - діє до 31.12.2017
- Постанова КМУ №333 від 25.03.2009 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення» зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №449 від 22.04.2015, №1134 від 09.12.2015, Додатково див. Постанову КМ №862 від 09.11.2016, зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №180 від 16.03.2017, №547 від 04.07.2017, №718 від 27.09.2017 - діє до 31.12.2017
- Постанова КМУ №240 від 02.07.2014 «Питання декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби» (назва Постанови в редакції Постанови КМ №449 від 22.04.2015; із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ №43 від 25.01.2017), зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №449 від 22.04.2015, №43 від 25.01.2017, №152 від 17.03.2017
- Постанова КМУ №228 від 28.02.2002 «Про затвердження Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ» зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №489 від 11.04.2002, №211 від 24.02.2003, №1106 від 17.07.2003, №549 від 29.04.2004, №1607 від 30.11.2004, №103 від 22.01.2005, №154 від 15.02.2006, №63 від 24.01.2007, №250 від 25.03.2009, №37 від 24.01.2011, №86 від 08.02.2012, №217 від 21.03.2012, №454 від 26.06.2013, №465 від 19.06.2013, №477 від 27.08.2014, №331 від 11.05.2016, №875 від 30.11.2016, №391 від 07.06.2017
- Постанова КМУ №11 від 23.01.2015 «Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам» зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №433 від 26.06.2015, №677 від 14.09.2016, №1007 від 28.12.2016, №574 від 09.08.2017

Накази МОЗ України

- Наказ МОЗ України №84 від 11.02.2016 «Про затвердження Положення про Національний перелік основних лікарських засобів та Положення про експертний комітет з відбору та використання основних лікарських засобів», зі змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 885 від 01.08.2017
- Наказ МОЗ України №1050 від 07.10.2016 «Про затвердження Положення про здійснення відбору лікарських засобів для внесення до Національного переліку основних лікарських засобів», зі змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 885 від 01.08.2017
- Наказ МОЗ України №782 від 11.07.2017 «Про затвердження Порядку визначення обсягів потреби в закупівлі лікарських засобів закладами і установами охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів»
- Наказ МОЗ України №378 від 10.07.2007 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення», зі змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я №999 від 17.11.2010, №511 від 17.06.2013
- Наказ МОЗ України №574 від 18.08.2014 «Про затвердження Положення про реєстр оптово-відпускних цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, порядок внесення до нього змін та форм декларації зміни оптово-відпускної ціни на лікарський засіб та виріб медичного призначення»

ДЛЯ НОТАТОК