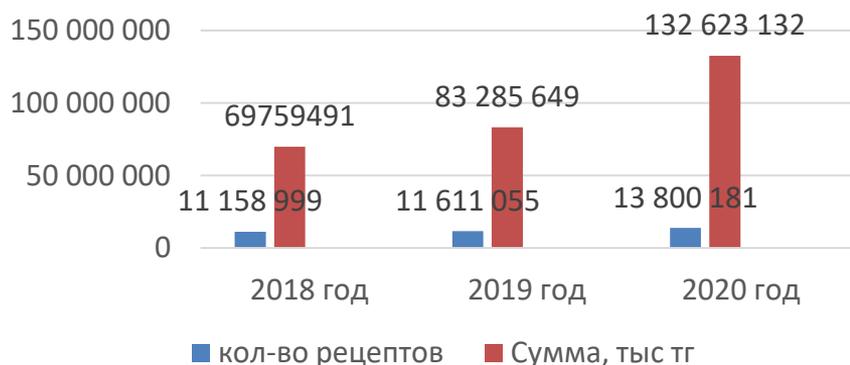


Анализ текущей ситуации: Обеспечение пациентов лекарственными средствами в рамках АЛО за 2020 год

(по данным ТОО «СК-Фармация», РГП на ПХВ «РЦЭЗ», НАО «ФСМС» за 2020 год)



Программа/тип оплаты	Кол-во пациентов на Д-учете	Кол-во обеспеченных пациентов (уникальных)	Процент обеспечения
ГОБМП	3 762 689	2 593 279	69 %
ОСМС вз	458 839	269 741	59%
ОСМС дети	237 948	525 725	220%
ОСМС общ	696 787	795 466	114%
ГОБМП+ОСМС	4 459 476	3 390 120	76%

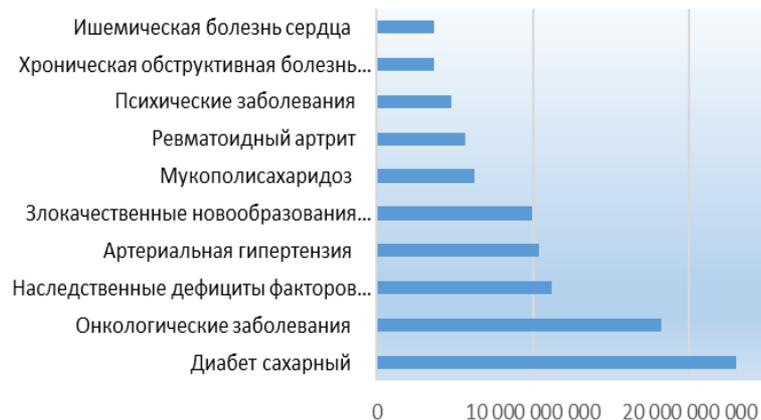
Программа	Количество рецептов	Сумма рецептов
ГОБМП	12 763 741	109 644 524 081
ОСМС взрослые	366 064	13 336 098 744
ОСМС дети	670 376	9 642 509 921
ГОБМП+ОСМС	13 800 181	132 623 132 746

Анализ затрат на АЛО в 2020 году

ОБЪЕМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ГОБМП И ОСМС ЗА 2020 ГОД



Топ-10 наиболее затратных нозологий АЛО за 2020 год



№	Нозология	Количество обеспеченных пациентов	Сумма обеспеченных рецептов, тенге
1	Диабет сахарный	2 461 280	23 019 748 141
2	Онкологические заболевания	121 795	18 228 025 115
3	Наследственные дефициты факторов свертывания крови	6 553	11 201 977 671
4	Артериальная гипертензия	5 587 741	10 352 455 471
6	Мукополисахаридоз	538	6 211 525
			629

В среднем, стоимость одного рецепта в рамках ГОБМП составила – 8 590 тенге, ОСМС взрослые – 36 431 тенге, ОСМС дети – 14 383 тенге.

Обеспеченность пациентов в рамках ГОБМП за 2020 год (данные ЭРДБ, ИСЛО)

Нозология	Кол-во пациентов на Д-учете	Кол-во обеспеченных пациентов (уникальные)	Процент обеспечения %
Системная красная волчанка	3 609	3 735	103
Хроническая обструктивная болезнь легких	75 356	75 325	99
Ишемическая болезнь сердца	510 963	496 948	97
Хроническая сердечная недостаточность	123 340	119 040	97
Бронхиальная астма	101 601	89 223	88
Хроническая болезнь почек с ренальной анемией	10 902	2 690	25
Хронический вирусный гепатит С	34 329	7 205	21
Вирусный гепатит В с дельта и без дельта агента	25 534	4 294	17
Психические заболевания	301 972	47 940	16
Церебральный паралич	25 921	2 883	11
Онкологические заболевания	281 250	28 383	10
ГОБМП	3 762 689	2 593 279	69

Обеспеченность пациентов в рамках ОСМС за 2020 год (данные ЭРДБ, ИСЛО)

Нозология	Кол-во пациентов на Д-учете	Кол-во обеспеченных пациентов (уникальные)	Процент обеспечения %
Болезнь Гоше	13	13	100
Миастения	1 141	1 126	99
Болезнь Паркинсона	8 203	6 373	78
Мышечная дистрофия Дюшена	217	32	15
Глаукома	40 645	4 144	10
Псориаз	8 002	489	6
Поражение черепных нервов	2 736	98	4
ОСМС взрослые	458 839	269 741	59

Нозология	Кол-во пациентов на Д-учете	Кол-во обеспеченных пациентов (уникальные)	Процент обеспечения %
Атеросклероз	8 824	37 863	429
Болезнь Альцгеймера	190	425	224
Болезнь Бехчета	146	183	125
Реактивный артрит	609	1 036	170

По следующим нозологиям ОСМС взрослые в течение 2020 года лекарственное обеспечение не проводилось:

1. Острый/хронический блефарит/конъюнктивит/иридоциклит;
2. Гиперплазия предстательной железы.

Процент обеспеченности пациентов в рамках ОСМС взрослые составил **от 4% до 429%**, при этом по **острым состояниям** невозможно определить обеспеченность ввиду отсутствия агрегированных данных о количестве зарегистрированных случаев

Возникшая ситуация имеет следующие причины:

1. Некорректность данных ЭРДБ, то есть возможно не учтены все диспансерные пациенты или страдает периодичность их обновления в информационной системе.
2. Неправильность выписывания рецептов в ИСЛО, то есть выписываются рецепты не только диспансерным пациентам в рамках данной нозологии.
3. Отсутствует интеграция информационных систем ИСЛО и ЭРДБ, МИС.

Обеспеченность пациентов в рамках ОСМС (дети) за 2020 год (данные ЭРДБ, ИСЛО)

Нозология	Кол-во пациентов на Д- учете	Кол-во обеспеченных пациентов (уникальные)	Процент обеспечения %
Мукополисахаридоз	56	57	101
Рассеянный склероз	49	41	84
Псориагические артропатии	5	4	80
Вазомоторный и аллергический ринит	24 468	5 866	24
Железодефицитная анемия.	181 459	32 785	18
Поражения тройничного нерва	108	18	16
Гематологические заболевания, включая апластическую анемию	1 690	218	13
Псориаз	2 411	256	10
Глаукома	238	15	6

В рамках ОСМС дети в 2020 году не обеспечивались следующие нозологии:

- 1.Токсоплазмоз.
- 2.Чесотка
- 3.Нарушения транспорта аминокислот
- 4.Воспалительные заболевания органов зрения
- 5.Иридоциклит

Нозология	Кол-во пациентов на Д- учете	Кол-во обеспеченных пациентов (уникальные)	Процент обеспечения %
Рахит	3 299	32 074	972
Кистозный фиброз (Муковисцидоз)	138	1 002	726
Дерматиты	6 671	15 407	231
Первичная легочная гипетнезия	103	138	134

Процент обеспеченности пациентов в рамках ОСМС дети составил **от 6% до 972%**

Проблема: недостоверность данных ИС ввиду отсутствия интеграции

Обеспеченность пациентов лекарственными средствами в рамках АЛО за 2020 год в разрезе регионов

Кол №	Регион	Процент обеспечения			
		ГОБМП	ОСМС взр	ОСМС дети	Общий
1	Акмолинская	75	96	286	82
2	Актюбинская	74	143	430	94
3	Алматинская	71	35	265	80
4	Алматы	69	51	168	72
5	Атырауская	57	37	120	61
6	Восточно-Казахстанская	69	60	293	74
7	Жамбылская	69	65	237	82
8	Западно-Казахстанская	76	104	268	90
9	Карагандинская	61	31	142	60
10	Костанайская	61	125	591	74
11	Кызылординская	71	78	442	98
12	Мангистауская	68	85	142	77
13	Нур-Султан	77	115	481	87
14	Павлодарская	67	111	572	84
15	Северо-Казахстанская	68	48	278	70
16	Туркестанская	74	23	101	68
17	Шымкент	67	51	141	72
	Общий итог	69	59	221	76

Регион	Общая численность населения за 2020 год	Сумма на АЛО, тт	Средняя сумма на 1 человека, тт
АКМОЛИНСКАЯ ОБЛАСТЬ	736 735	5 086 739 195	6 904
АКТЮБИНСКАЯ ОБЛАСТЬ	881 651	4 704 488 553	5 336
АЛМАТИНСКАЯ ОБЛАСТЬ	2 055 724	9 580 039 482	4 660
АТЫРАУСКАЯ ОБЛАСТЬ	645 280	4 168 373 471	6 460
ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ	656 844	5 983 347 094	9 109
ЖАМБЫЛСКАЯ ОБЛАСТЬ	1 130 099	6 263 552 254	5 542
КАРАГАНДИНСКАЯ ОБЛАСТЬ	1 376 882	11 710 191 902	8 505
КОСТАНАЙСКАЯ ОБЛАСТЬ	868 549	6 659 925 225	7 668
КЫЗЫЛОРДИНСКАЯ ОБЛАСТЬ	803 531	4 554 675 799	5 668
МАНГИСТАУСКАЯ ОБЛАСТЬ	698 796	3 628 099 769	5 192
ПАВЛОДАРСКАЯ ОБЛАСТЬ	752 169	6 060 629 069	8 058
СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ	548 755	6 110 055 655	11 134
ТУРКЕСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ	2 016 037	8 355 376 367	4 144
ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКАЯ ОБЛАСТЬ	1 369 597	12 060 966 817	8 806
Г.НУР-СУЛТАН	1 136 156	10 887 669 843	9 583
Г.АЛМАТЫ	1 916 822	20 266 781 370	10 573
Г.ШЫМКЕНТ	1 038 152	6 542 220 881	6 302

Анализ выписанных ЛС в соответствии с Перечнем АЛО

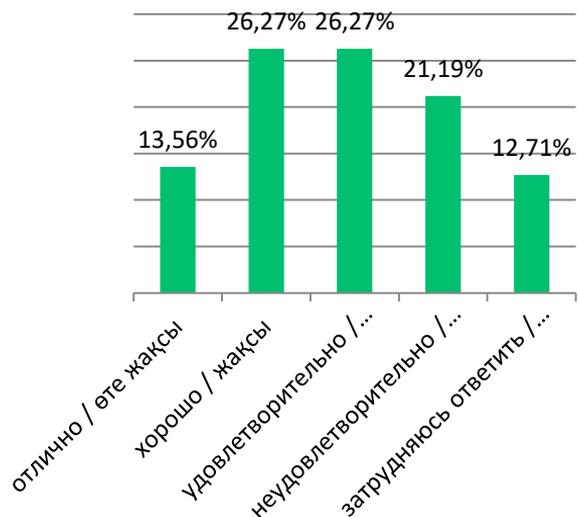
- В рамках ГОБМП в течение 2020 года 14 позиций лекарственных средств не выписывались пациентам по 9 нозологиям
- В рамках ОСМС (взрослые) пациенты не обеспечены по 16 позициям ЛС
- В рамках ОСМС (дети) пациенты не обеспечены по 31 позиции ЛС по 21 нозологии

Нозология	Препарат включен в Перечень АЛО ГОБМП, но не выписан в ИСЛО за 2020 год
Вирусный гепатит В с дельта и без дельта агента	Пегинтерферон альфа 2b, порошок лиофилизированный для приготовления раствора для инъекций
Болезнь Крона	Азатиоприн, таблетка
Язвенный колит	Азатиоприн, таблетка
Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, включая миелодиспластические синдромы	Мелфалан, таблетка
	Винбластин, лиофилизат для приготовления раствора, раствор для инъекций
	Талидомид, таблетка, капсула
Системная красная волчанка	Хлорамбуцил, таблетка
	Гидроксихлорохин, таблетка
Церебральный паралич	Азатиоприн, таблетка
	Баклофен, таблетка
Онкологические заболевания Пациентам с распространенными формами злокачественных новообразований и др.	Траметиниб, таблетка
	Пропранолол, таблетка
Состояние после пересадки органов и тканей	Фуросемид, таблетка
	Сульфаметоксазол+Триметоприм, таблетка, суспензия

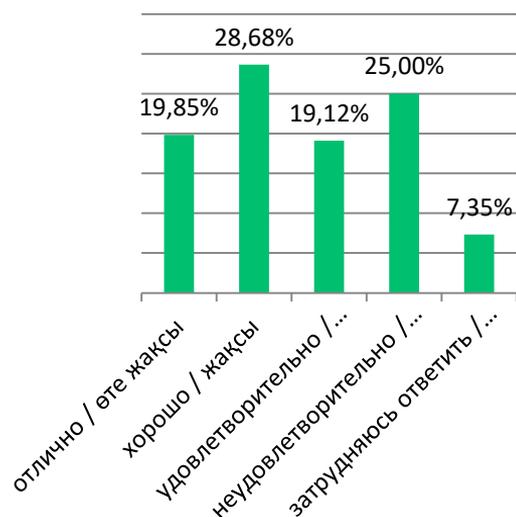
Анализ текущей ситуации

По результатам анкетирования населения об удовлетворенности амбулаторным лекарственным обеспечением получены следующие данные:

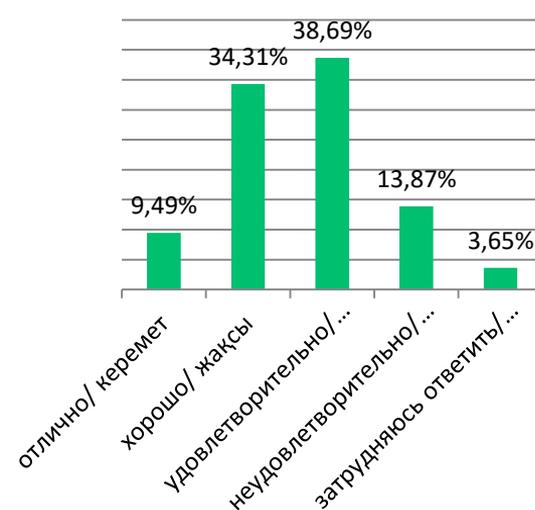
Общая оценка населения системы лекарственного обеспечения взрослых:



Общая оценка населения системы лекарственного обеспечения детей до 18 лет:



Общая оценка медфармработниками системы лекарственного обеспечения:



Анализ текущей ситуации

По результатам анкетирования населения об удовлетворенности амбулаторным лекарственным обеспечением получены следующие данные:

28% медфармработников отмечают, что на практике часто наблюдается несвоевременное обеспечение ЛС и МИ.	48% взрослых респондентов отмечают, что выписанное им лекарство периодически отсутствует в аптеке	34% отметили, что выписанное ЛС периодически отсутствует в аптеке, однако большая часть (59%) отмечает что лекарства всегда есть
24% медфармработников отмечают, что отсутствие интеграции ИС затрудняют их работу, однако 35% не испытывают затруднений.	31% респондентов не готовы получать ЛС, который является лучшим в сравнении с выдаваемым по Перечню АЛО, однако большая часть (69%) готовы оплатить за препарат другой фирмы-производителя	29% детей принимали антибиотики без назначения врача
30% медфармработников считают, что есть проблемы с закупом ЛС и МИ из местного бюджета.	53% медфармработников отметили, что не готовы работать с безбумажной версией рецепта.	50% взрослых респондентов принимали антибиотики без назначения врача

Анализ международного опыта

Различные схемы возмещения в странах со схожим ВВП и некоторых странах ОЭСР

Страны	Уровни возмещения от цены ЛС
Румыния	100%: лекарства для тяжелых хронических заболеваний 90%: основные экономически эффективные лекарства 50%: основные, но менее экономически эффективные лекарства
Турция	100%: Пациенты с хроническими заболеваниями 90%: Лекарства для пенсионеров 80%: Лекарства для активного работающего населения
Венгрия	85, 55, 25%: лекарственные средства из позитивного списка. Ставка зависит от заболевания и тяжести и состояния болезни 100, 90, 70, 50 %: Лекарства для специфических заболеваний
Польша	Критерии для каждой группы не указаны 100%: Лекарства по определенным показаниям 70%, 50%: Дополнительные лекарства Полная единовременная сумма равна 3,20 злат: базовый пакет
Хорватия	100% возмещение согласно перечню А Частичное возмещение согласно перечня В
Латвия	100%: Хронические, угрожающие жизни заболевания или заболевания приводящие к инвалидности, в случаях когда лекарства поддерживают жизненные функции 75%: Лекарства, которые стабилизируют/поддерживают или улучшают состояние пациента 50%: Лекарства, которые необходимы для улучшения здоровья, вакцины
Литва	100; 90; 80; 50 % Ставка зависит от тяжести заболевания (чем более тяжелое заболевание, тем выше ставка)
Эстония	100%: Тяжелые или эпидемиологические заболевания 75%: Хронические заболевания 50%: Общие заболевания
Чехия	Определенные общие проценты возмещения отсутствует (индивидуально по препаратам), за исключением: 50% иммуностимуляторов
Норвегия	100%: 100% возмещения для детей младше 16 и для пенсионеров с низкими доходами 62%: Различные программы по различным состояниям
Великобритания	100%
Португалия	100%: Лекарства необходимые по жизненным показаниям 90%: Основные лекарственные средства необходимые для лечения хронических заболеваний 69%: Основные лекарственные средства необходимые для лечения тяжелых заболеваний 37%: Лекарственные средства с малой терапевтической ценностью 15%: Новые лекарства с неподтвержденной терапевтической эффективностью
Германия	100%
Казахстан	100%

НП ОЛС в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), входящих в Сеть PPRI, 2018 год

Страна	Охват	Сектор	Роль	Процедура внесения / изъятия
Азербайджан	305 МНН	Амбулаторный и больничный	Обеспечивает полное государственное покрытие (без платежей из личных средств пациентов)	Ответственность за формирование и пересмотр НП ОЛС (каждые пять лет) возложена на Министерство здравоохранения
Армения	409 МНН	Нет данных	Используется для составления клинических протоколов, госзакупок лекарственных средств, организации безвозмездной помощи и принятия решений о возмещении стоимости	Решения принимаются на основе следующих критериев: эффективность и безопасность лекарств; финансовые соображения; уровни заболеваемости и смертности; структура распространенности заболеваний; экономические, генетические и демографические параметры; структура медицинских учреждений; опыт и уровень образования медработников
Беларусь	460 МНН	Амбулаторный	Обеспечивает частичное или полное покрытие	Внесение препаратов в НП ОЛС и изъятие из него относится к компетенции Министерства здравоохранения
Грузия			НП ОЛС отсутствует	
Кыргызстан	409 МНН	Амбулаторный и больничный	Основа для перечня возмещения стоимости препаратов для амбулаторного лечения или для больничных перечней лекарств	На основе правительственных постановлений и правил ФОМС

Источник: Системы ценообразования и возмещения стоимости лекарственных средств в Восточной Европе и Центральной Азии. Отчет информационной сети по ценообразованию и возмещению стоимости лекарственных средств для стран Восточной Европы и Центральной Азии. 2020 г https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/455939/Pharmaceutical-pricing-rus.pdf

НП ОЛС в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), входящих в Сеть PPRI, 2018 год

Страна	Охват	Сектор	Роль	Процедура внесения / изъятия
Молдова	650 МНН	Амбулаторный и больничный	Основа для перечня возмещения стоимости препаратов и для больничных перечней лекарств	Внесение лекарств в Перечень и изъятие из него осуществляется Постоянной комиссией Министерства здравоохранения по оценке НП ОЛС согласно приказу Министерства здравоохранения
Таджикистан	340 МНН	Амбулаторный и больничный	Основа для перечня возмещения стоимости, государственных закупок лекарств, подготовки клинических протоколов и организации пожертвований	Пересматривается каждые два года, исходя из рекомендаций ВОЗ и национальных медицинских экспертов
Туркменистан	432 МНН	Амбулаторный и больничный	Некоторые лекарства могут отпускаться бесплатно (препараты для лечения онкологических заболеваний, опиоиды, инсулин и т.д.)	Определяется совместным решением Министерства здравоохранения и медицинской отрасли
Узбекистан	430 МНН	Больничный	Соответствует перечню лекарственных средств, которые отпускаются в стационаре	На основе критериев, установленных приказом Министерства здравоохранения
Украина	427 МНН	Амбулаторный и больничный	Основа для всех прочих перечней (перечни лекарств, которые закупаются централизованно для вертикальных программ и перечень препаратов для амбулаторного лечения, которые возмещаются в рамках Программы «Доступные лекарства»)	Не установлено

Перечни возмещения стоимости лекарственных средств в странах ВЕЦА, входящих в Сеть PPRI, 2018 год

Страна	Перечни возмещения		Пациенты, имеющие право на возмещение стоимости	Частота пересмотра
	Амбулатор	Стационар		
Азербайджан	Да (перечень «жизненно важных Лекарственных средств»)	Да; Национальный больничный формуляр лекарственных средств (146 МНН)	Амбулаторный сектор: определенные заболевания. Больничной сектор: все пациенты стационара	Каждые пять лет
Армения	Да	Да	Национальный больничной формуляр лекарств Амбулаторный и больничной секторы: для конкретных заболеваний и населения	Три пересмотра с 2006 года
Беларусь	Да (460 МНН)	Да; Национальный больничной формуляр лекарственных средств (820 МНН)	Амбулаторный сектор: в зависимости от лекарств, включенных в перечень; различные ставки возмещения (100%, 90%, 50%) для разных групп населения. Больничной сектор: все пациенты стационара	Ежегодно
Грузия	Да (> 100 препаратов)	Нет; но существуют клинические протоколы (возмещаемые лекарства как составляющая обслуживания)	Амбулаторный: в зависимости от заболевания, социального статуса и возраста пациентов Больничной: покрываются все лекарства	Обычно ежегодно
Кыргызстан	Да (58 МНН и 3 изделия медицинского назначения)	Да; каждая больница составляет собственный лекарственный формуляр (на основе НП ОЛС, причем допускается 20% гибкости)	Амбулаторный сектор: в зависимости от лекарств, внесенных в Дополнительный пакет, с доплатой приблизительно 50%. Пациенты с хроническими заболеваниями, предусмотренными перечнем лекарств, включенных в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи – с доплатой 10%. Больничной сектор: все пациенты стационара	Амбулаторный сектор: по мере необходимости Больничной сектор: ежегодно (при подготовке договоров на оказание медицинского обслуживания с ФОМС)

Перечни возмещения стоимости лекарственных средств в странах ВЕЦА, входящих в Сеть PPRI, 2018 год

Страна	Перечни возмещения		Пациенты, имеющие право на возмещение стоимости	Частота пересмотра
	Амбулатор	Стационар		
Молдова	Да (148 МНН)	Да; каждая больница составляет собственный лекарственный формуляр на основе национального больничного формуляра лекарственных средств (735 МНН, лекарства, предусмотренные Вертикальными программами, не включены)	Амбулаторный сектор: в зависимости от лекарств для лечения конкретных групп заболеваний, которые были отобраны для внесения в перечень возмещения (на основе оценки медицинских технологий (ОМТ) и фармакоэкономики). Больничной сектор: все пациенты стационара	Амбулаторный сектор: ежегодно. Больничной сектор: национальный больничной формуляр лекарственных средств не менялся с 2006 года, при этом больничные лекарственные формуляры пересматриваются ежегодно в соответствии с национальными клиническими протоколами и требованиями в отношении закупок.
Таджикистан	Да	Да	Право на возмещение стоимости основано на наличии заболеваний (так называемый «список 2») и социального статуса (так называемый «список 1»)	Как минимум каждые два года
Туркменистан	Да (некоторые лекарства, включенные в НП ОЛС)	Да (некоторые лекарства, включенные в НП ОЛС)	Все пациенты: некоторые лекарства покрываются полностью (100%), и другие лишь на 50%	
Украина	Да (23 МНН)	Нет, но могут быть отпущены только препараты (427 МНН), включенные в НП ОЛС	Амбулаторный сектор: для всех пациентов; возмещается перечень из 23 МНН, охватывающий Сердечнососудистые заболевания, диабет 2 типа и бронхиальную астму – возмещается 100% установленного тарифа возмещения (однако может потребоваться доплата со стороны пациента). Больничной сектор: все пациенты стационара	Процедура не оформлена

Сравнение системы АЛО с восточно-европейскими странами по количеству препаратов по 4-м нозологиям

Признак	Казахстан	Беларусь	Польша	РФ	Латвия	Литва	Эстония
АГ	9	нет	7 (из них 4 ЛС – 30% возмещения)	10	13	12	12
СД	23 МНН (в т.ч. 10 инсулинов) + 7 МИ	23	18 (30%, единовременно)	17 МНН +2 МИ (в т.ч. 11 инсулинов)	14 МНН (список А и В)	6 позиций +инсулины (без уточнения МНН) <i>(СД у беременных. Гипоинсулинемия после процедуры (100%), 10. СД(80%))</i>	18 МНН
Код МКБ-10 СД	E10-E11	E10–E14, P70.2, O24,E89.1	СД взр, дети с 6 лет; СД 2 типа;	Не указано	-	E10 – E11, E89.1, O24, E12 – E14	E10, E11, E13, E14
Онкология	36 МНН + 17 МНН + 1 МИ (паллиат помощь)	24 (в тч 3 опиоида)	15 (в тч 3 опиоида) (бесплатно, 30%, 50%, единовременное пособие)	21	19 (список А и В)	25 МНН* + 1 МНН (дети до 3-х лет- список В) 100 %	18 МНН (в тч 3 опиоида)
Код МКБ-10 Онкология	C00-C97, D00- D48	C00-C97, D47	Злокачественные новообразования	-	-	C00 – C60, C61, C62 – D09, C91.0, C91.0, C92.0, C92.1, D37 – D48, D76	C00-D48
РА	6 МНН (в тч 3 БЛС) (M05-M06)	3 МНН (нет биол ЛС) (M05)	2 МНН (нет БЛС)- активная форма РА	2 МНН (нет биол ЛС)	3 МНН (2 МНН – список А и В; 1 БЛС –список С)	2 МНН (нет БЛС) (M05, M06, M08-ЮРА)	2 МНН (нет БЛС) (M05, M06, M08)
Уровни возмещения (% от стоимости препарата)	100%		100%, 70%, 50%		100%, 75%, 50%	100%, 90%, 80%, 50%	100%, 90%, 75%, 50%



Анализ международного опыта по обеспечению пациентов с орфанными заболеваниями

Страна	Казахстан	Армения	Германия	Франция	Латвия	Нидерланды	Польша	РФ	Румыния	Украина	ВБ	Турция
НП	есть	нет	есть	есть	есть	есть	есть	нет	есть	нет	есть	нет
РБ	нет	нет	149 РРЗ (13 регион/х, 94 нац/х, 18 евр/х и 24 глоб/х) и центр/й портал	Центр/й регистр и 12 др. РРБ (в т.ч. данные о членах семей пациентов)	Единый регистр, планируется создать центральный регистр редких заболеваний	до 05.2019 г - 32 реестра РЗ, после НП - около 350 справочных центров	Центр/й регистр наследственных заболеваний (2014) данные о врожденных дефектах + 10 регистров конкретных заболеваний	Центральный регистр редких заболеваний	2 регистра заболеваний (атрезия желчных путей и кистозный фиброз)	идет разработка реестров заболеваний, есть только СМА	74 функц/щих реестра (включая 12 глобальных, 13 европейских), в том числе гос/х или частных	5 рабочих регистров
Орф ЛС (возмещение)	92	нет	133	116	25	все Орф ЛС ЕС, за искл 3 ЛС	48	27 (детям – федер/й уровень и 43 в Моск обл)	70	23 (по 7 РЗ по НЛП), по 12 РЗ дети и взр/х (65 МНН)	Англия - 68, Шотландия - 55 и Уэльс - 47	43 из них 22 нет регистр в Турции

Порог готовности платить



Заключение

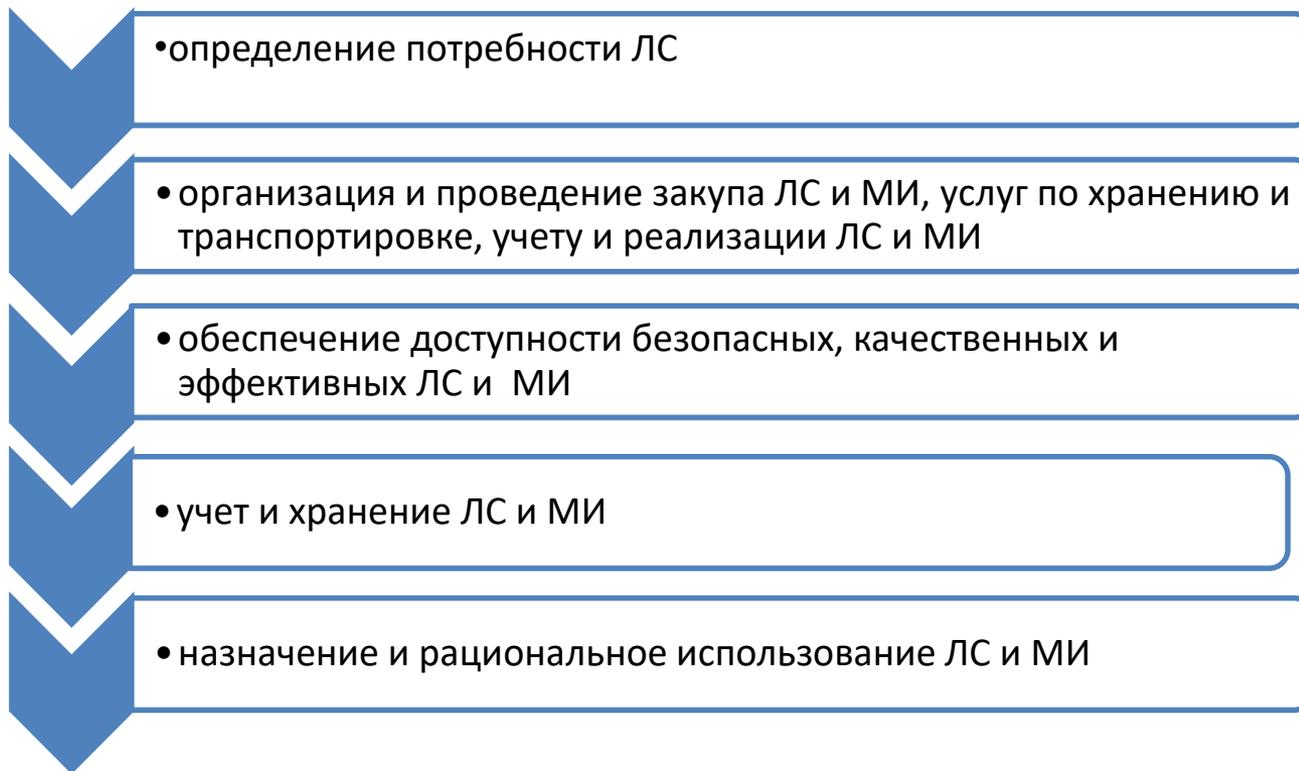
1. В развитых странах фармакоэкономическая оценка при подаче заявки на включение в схемы государственного возмещения стоимости медикаментов является обязательной.
2. В Великобритании проводится оценка медицинских технологий. NICE дает рекомендации по использованию новых и существующих лекарств и методов лечения в рамках NHS в Англии и Уэльсе.
3. В Норвегии фармакоэкономическая оценка выполняется для всех лекарственных средств, для которых подана заявка на получение возмещения, за исключением некоторых случаев. Многие страны адаптировались к необходимости дополнительного финансирования дорогостоящих лекарств и учредили системы для повышения доступности этих средства для пациентов. Существуют различия в критериях для получения и сроках получения дополнительного финансирования дорогостоящих лекарственных средств.

Предложения.

- На основании выше изложенного, считаем наиболее приемлемым Норвежский тип возмещения лекарственных средств, где существует четыре основных способа / критерия возмещения лекарств.
- Для стандартизации и справедливости возмещения дорогостоящих препаратов является целесообразным введение в структуру принятия решений о возмещении - оценку медицинских технологий и порога готовности платить, основанного на макроэкономических показателях экономики страны.



Организация амбулаторного лекарственного обеспечения



Проблемы и причины их возникновения: определение потребности ЛС и МИ на амбулаторном уровне

Проблемы	Причины
Отсутствие достоверной потребности в ЛС и МИ на амбулаторном уровне	Некорректное формирование потребности МО ПМСП
	Отсутствуют данные о количестве зарегистрированных случаев обращения пациентов в ПМСП с острым состоянием, подлежащим АЛО - отсутствует централизованная информационная система для ведения учета острых заболеваний
	Отсутствует качественная интеграция ИС ЭФИС, ЭРДБ, ИСЛО для определения потребности
	В системе ЭРДБ нет данных о количестве пациентов, нуждающихся в лекарственном обеспечении. Учитывая, что есть нозологии и состояния, при котором не требуется постоянное лекарственное обеспечение или есть ограничения назначений в зависимости от тяжести состояния, то расчет от общего количества пациентов, находящихся на динамическом наблюдении, не является достоверным.
	В ИСЛО пациентам по некоторым нозологиям выписываются ЛС без учета показаний к назначению (степень тяжести, стадия заболевания) указанных в Перечне АЛО.
Недостаточное проведение информационно-разъяснительной работы и обучения специалистов по правильному формированию потребности в ЛС и МИ (инсулиновые помпы и т.п.)	
Отсутствие реалистичного анализа обеспеченности пациентов ЛС и МИ	Отсутствует синхронизация данных о пациентах в ИС ЭРДБ и ИСЛО по перечню АЛО Отсутствие качественная интеграции данных ИС МЗ РК (ИСЛО, ЭРДБ, МИС, ЕФИС) приводит к возможности выписывания рецептов в рамках ГОБМП и ОСМС без учета пациентов, находящихся на динамическом наблюдении, что оказывает влияние на обеспечение пациентов. Так, например, количество обеспеченных пациентов по отдельным нозологиям в разы превышает количество пациентов, находящиеся под динамическим наблюдением, или наоборот-отсутствию или низкому обеспечению.
Недостаточная гибкость системы планирования	Длительный процесс согласования при формировании и корректировке потребности АЛО

Проблемы и причины их возникновения: Закуп лекарственных средств и распределение

Проблемы	Причины
Перебои со снабжением ЛС и МИ	Длительные процедуры закупа ЕД Непрозрачность проведения закупочных процедур ЕД Человеческий фактор ошибок при рассмотрении тендерной документации ЕД
	Некорректное формирование потребности в ЛС и МИ
	Несвоевременное утверждение перечней АЛО и ЕД
	Невозможность закупить некоторые позиции ЛС и МИ
	Длительные процедуры рассмотрения заявок и закупа управлениями здравоохранения
Отказ пациентов от закупленных ЛС	Отказ пациентов от приема генерических препаратов и биосимиляров
	Жалобы пациентов и врачей на неэффективность и побочное действие лекарственных препаратов
	Основным принципом отбора препаратов является низкая стоимость

Проблемы и причины их возникновения:

Хранение и учет ЛС и МИ

Проблемы	Причины
Отсутствие мониторинга по запасам ЛС и МИ в МО ПМСП	Отсутствует централизованный мониторинг уровня остатков ЛС и МИ в аптеках ПМСП
Отсутствие мониторинга применения ЛС и МИ пациентами	Мониторинг медицинскими/социальными работниками надлежащего хранения и остатков использования пациентами некоторых групп ЛС и МИ (особенно дорогостоящих и медикаментов высокого риска)

Проблемы и причины их возникновения:

Назначение и рациональное использование лекарственных средств

Проблемы	Причины
Недостаточность рациональности применения ЛС	<ul style="list-style-type: none">• В ИС отсутствуют критерии назначения препаратов, оценка эффективности фармакотерапии, указание на побочные действия ЛС• Отсутствует система поддержки принятия решения для врачей• Не всегда соблюдаются протоколы лечения пациентов• Перебои или несвоевременная поставка ЛС. Перекосы в планировании потребности в ЛС• Врачи не достаточно обучены рациональному использованию ЛС и пониманию рисков нерационального использования ЛС и медикаментозных ошибок• Организации ПМСП проводят внутреннюю оценку рационального использования лекарственных средств формально• Во многих организациях ПМСП (городского и районного уровней) отсутствуют клинические фармакологи
Отсутствие персонализированного подхода к применению ЛС	<ul style="list-style-type: none">• Недостаточно учитываются особенности течения заболевания пациентов, индивидуальная непереносимость и т.д.• Не внедрены фармакогенетика и терапевтический лекарственный мониторинг

Пути решения: назначение и рациональное использование лекарственных средств

- Создание **стандартизированных образовательных материалов** для правильного проведения **внутренней оценки рационального использования** лекарственных средств в организациях здравоохранения
- Разработка и внедрение **инструментов** для повышения рационального использования ЛС (в т.ч. ИС)
- Необходимость **клинических фармакологов** в организациях ПМСП городского и районного уровней: увеличение государственного заказа на подготовку клинических фармакологов, увеличение заработной платы

Для повышения эффективности персонализированной терапии необходимы внедрение:

- **Фармакогенетики**
- **Терапевтический лекарственный мониторинга** (определение уровня ЛС в крови)
- Утверждение **перечня ЛС**, требующих проведения фармакогенетического исследования и ТЛМ

Пути решения: **определение потребности ЛС и МИ на амбулаторном уровне**

- **Разработана методика расчета потребности в ЛС и МИ (формируются предложения для совершенствования методики)**
- **Автоматизация расчетов потребности ЛС и МИ в ИС согласно методике**
- **Качественная интеграция ИС ЭФИС, ЭРДБ, ИСЛО для определения потребности: синхронизация данных о пациентах в ИС ЭРДБ и ИСЛО по перечню АЛО, выписывание рецептов в рамках ГОБМП и ОСМС с учетом пациентов, находящихся на динамическом наблюдении**
- **Следует определить централизованную информационную систему для ведения учета острых заболеваний**
- **Проведение информационно-разъяснительной работы и обучения специалистов по правильному формированию потребности в ЛС и МИ**

Пути решения: закуп лекарственных средств и распределение (перераспределение)

На уровне МЗ РК

- Разработать **Единый классификатор** лекарственных средств для Платформы для информатизации и обеспечения интероперабельности информационных систем здравоохранения
- В случае отсутствия утвержденного перечня АЛО и закупа ЕД до 01 июня - производить закуп по перечню текущего года (либо постоянно действующий Перечень ЛС и МИ на закуп)
- Разработать и утвердить перечень **терапевтически эквивалентных лекарственных препаратов** (НЦЭЛС, МЗ);
- Разработать и утвердить перечень **невзаимозаменяемых ЛС** (в т.ч. биологических лекарственных препаратов) (НЦЭЛС, МЗ)
- **Отменить требование освоения ЛС и МИ до 31 декабря;**
- Совершенствование Приказа «**Об утверждении правил по сооплате**»
- Разработать **систему сбора информации реальной клинической практики**
- Проведение **регистровых исследования ЛС и МИ** (в первую очередь для дорогостоящих и инновационных препаратов, а также среди уязвимых групп населения)

На уровне СК-Фармация

- **Упростить процедуру закупа для ЕД** (автоматизация и сокращение сроков) тендерных процедур (сокращение количества тендерной документации);
- Формирование **неснижаемого запаса** в объеме до 25% от всего количества закупаемых ЛС и МИ в СКФ

На уровне УЗО

- Предусмотреть **акиматам финансовые средства** для обеспечения пациентов ЛС и МИ для закупа до 01 июля

Фармаконадзор

На уровне НЦЭЛС

- **Интеграция ИС НЦЭЛС с МИС** в части заполнения карт-сообщений на ЛС и МИ

Пути решения: закуп лекарственных средств - разработка экспертами и внедрение многокритериального анализа принятия решений (MCDA) для обеспечения ЛС

- **Эквивалентность референтному (оригинальному) продукту** (Фармацевтическая эквивалентность, Взаимозаменяемость определяется на основе национальных критериев, Биоэквивалентность доказана на основе национальных критериев, Биоэквивалентность, подтвержденная на основании критериев EMA или FDA, Терапевтическая эквивалентность, доказанная в клинических испытаниях, Повышение эффективности и/или безопасности на основе данных клинических испытаний)
- **Реальные клинические или экономические результаты**
 1. Нет реальных международных данных о равных : а) переносимости, б) комплаенсе, в) затратах, не связанных с медикаментами; Международные данные; Национальные данные
 2. Международные данные об улучшении в: а) переносимости, б) комплаенсе, в) затратах, не связанных с медикаментами; Национальные данные об улучшении
- **Преимущества для пациентов с помощью фармацевтических технологий** (Данные о некачественном выходе продукта или стабильности, Данные об улучшении срока годности продукта, Данные об улучшении стабильности продукта, Данные об улучшении срока годности и стабильности продукта;
- **Обеспечение качества** (отсутствует сертификат GMP, национальный сертификат GMP, EAЭС, ЕС, США, ВОЗ, PIC/s
- **Макроэкономические преимущества** (Производитель не имеет местных инвестиций в страну, Производитель имеет незначительные, умеренные, значительные инвестиции в страну)
- **Надежность поставок лекарств** (Большие (соответствие менее 80%) и многочисленные проблемы за последние 5 лет, Незначительные (соблюдение более 90%) и довольно частые проблемы за последние 5 лет, Единственный прецедент проблем с поставками за последние 5 лет, Отсутствие случаев проблем с поставками за последние 5 лет, Производитель имеет финансовые возможности и готов гарантировать поставки)
- **Фармаконадзор** (Нет системы фармаконадзора, Специалист в области фармакологического надзора, Отработанная система сбора данных фармаконадзора)
- **Дополнительные услуги, связанные с продуктом** (Нет программ или услуг • Возможность дополнительных услуг • Значительный дополнительный сервис с показательными результатами)

MCDA позволит находить оптимальное решение в условиях избыточного количества неупорядоченных аргументов для принятия решений; обеспечит последовательный и воспроизводимый процесс принятия решений путем использования единого подхода; обеспечит более прозрачный процесс принятия решений, т.к. на любом из уровней принятия решения внешним наблюдателям доступен набор используемых критериев и их значений.

Пути решения: сбор данных и доказательства реальной клинической практики (РКП)

- **Регулирование персональной информации**, защита персональных данных, кибербезопасность
- Разработать **Надлежащие правила проведения исследований** РКП
- Разработать **Руководство по обработке и управлению** данными исследований РКП
- Утвердить юридические принципы проведения исследований РКП
- Разработать **принципы проведения экспертизы** исследований РКП
- Разработать **этические принципы** проведения исследований РКП
- Структуризация информации **МИС**

- Разработка и внедрение **Руководств, нормативной базы и передовых методов** использования доказательств, полученных на основе данных в РКП на протяжении всего жизненного цикла препарата **для принятия регуляторных решений**, используя надежные научные и аналитические методы, а также согласование национальных требований и требования ЕАЭС с существующими рекомендациями и регуляторными схемами действующими на международном уровне

- Внедрение использования данных РКП в качестве **подтверждающих доказательств** для принятия решений в сфере здравоохранения (согласование профиля безопасности и эффективности, ОТЗ, дополнения стандартных РКИ), либо если РКИ не могут быть проведены (например, при разработке препаратов для лечения орфанных заболеваний, препараты для лечения детей и подростков и (или) противоопухолевых препаратов)

- Повышение уровня **осведомленности** и возможности всех заинтересованных сторон в отношении использования доказательств, полученных на основе данных реальной клинической практик посредством обучающих мероприятий

Пути решения: обеспечение доступности в лекарственных средствах

- Обеспечить доступ к **основным ЛС и лекарственным формам/дозировкам**, в том числе **педиатрическим**;
Формирование перечня основных ЛС и лекарственным формам/дозировкам, в том числе педиатрическим, отсутствующих в РК;
- Разработка мер на государственном уровне **для повышения доступности к основным препаратам** (ОТП, зарубежные фармацевтические компании).
- Предусмотреть процедуру и возможность **регистрации ЛС по инициативе МЗ РК** в интересах здоровья и жизни пациентов;
- Разработать **упрощенные** Правила регистрации орфанных ЛС для отслеживания качества, безопасности и эффективности – с дальнейшим запретом обращения ЛС разового ввоза (кроме ЛС для КИ и т.п.)
- Создать в системе финансирования лекарственного обеспечения систему **учета экономических эффектов** от сохранения и улучшения здоровья граждан
- Разработать нормативно-правовое **регулирование** на условиях «риск-шеринга» и «кост-шеринга»
- Разработать Правила **временной регистрации** для экстренного использования экспериментальных лекарственных средств для лечения COVID-19 и других заболеваний. Регулярное проведение оценки безопасности и эффективности экспериментальных лекарственных препаратов НЦЭЛС. Разрешение применения закрепить только в МО, имеющих возможность участвовать в проспективном сборе данных о безопасности и эффективности и предоставлении отчета о применении экспериментальных лекарственных препаратов.
- **Информационно-разъяснительная работа** среди населения и медицинских работников об **амбулаторном лекарственном обеспечении** в рамках ГОБМП и ОСМС

Пути решения: Недостаточное финансирование лекарственного обеспечения в Республике Казахстан

Необходима **оптимизация оценки технологии здравоохранения**, которая будет способствовать рациональному использованию бюджетных средств, справедливости, открытости и прозрачности процесса выбора приоритетных ЛС

Внедрение Порога готовности платить

- Определить методику расчета Порога готовности платить;
- Утвердить МЗ РК Порог готовности платить

Ревизия финансируемых перечней на регулярной основе (проведение анализа на включение/исключения из финансируемых перечней)

- Разработка критериев исключения из финансируемых перечней, помимо указанных в НПА

Определение клинико-экономической эффективности орфанных препаратов

Проведение **клинико-экономического анализа** расходования бюджетных средств на лекарственные препараты, закупаемые Единым дистрибьютором в рамках ГОБМП и ОСМС

Использование **ABC/VEN анализа** для снижения назначения симптоматических ЛС (например, безрецептурных ЛС, НПВС)

Пути решения: Недостаточное финансирование лекарственного обеспечения в Республике Казахстан

Разработать критерии включения в перечень лекарственных средств для лечения орфанных заболеваний

В приказе Об утверждении перечня орфанных заболеваний и лекарственных средств для их лечения (орфанных) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 октября 2020 года № ҚР ДСМ - 142/2020 – указать соответствие орфанных лекарственных препаратов орфанным заболеваниям

Исключить орфанные препараты из КНЛФ

Отделить бюджет лекарственных препаратов для лечения орфанных заболеваний от остальных ЛС, закупаемых в рамках АЛО ГОБМП

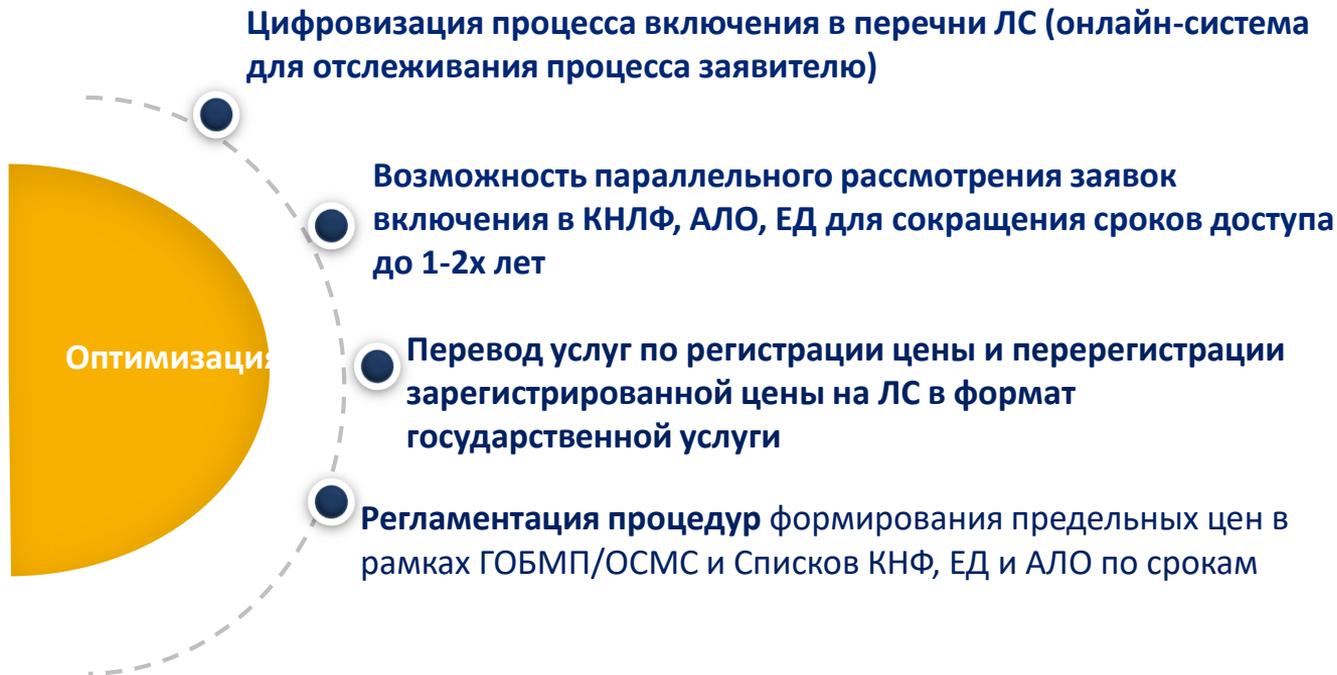
- Создать отдельную структуру/подразделение/ поддержки пациентов, нуждающихся в орфанных препаратами, который организует процесс определения перечней орфанных заболеваний и орфанных ЛС, организует и будет осуществлять методологическое сопровождение Национального реестра пациентов с орфанными заболеваниями (диагностика, лечение).
- Закуп будет осуществляться ЕД из средств добровольных имущественных взносов, пожертвований, государственного бюджета и средств ОСМС
- Создать Экспертный совет по орфанным заболеваниям, состоящим из главных внештатных экспертов МЗ РК, представителей научных, образовательных организаций, МО, общественных организаций в сфере защиты прав пациентов, медицинских профессиональных некоммерческих ассоциаций, общественных и религиозных деятелей
- Экспертный совет должен сформировать перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, перечень ЛС для их лечения, проводить оценку показаний, противопоказаний, эффективности терапии

СРОКИ ДОСТУПА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЬГОТНЫЕ СПИСКИ:

Проведение экспертизы и получение рег. удост-я	→	Около 1,5 года	2019-2020
Казахстанский национальный формуляр	→	1 раз в год	Апрель 2021
Приказ с предельными ценами по МНН и ТН в рамках ГОБМП и ОСМС	→	1 раз в год	Апрель 2022
Клинические протоколы	→	1 раз в 3 года или при нал. нов. метод	Параллельно с Перечнями и Списками
Список ЕД	→	1-2 раза в год	На 2023 год
Перечень АЛО	→	1 раз в 2-3 года	На 2024-2025

Итого: 5 лет и более

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ДОСТУПА ЛС НА РЫНОК



Пути решения: назначение и рациональное использование лекарственных средств

- Преобразовать клинические протоколы в алгоритмы диагностики и лечения в формате, необходимом для информационной **СИСТЕМЫ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ**, интегрированной с МИС

Критерии по назначению препаратов, оценка их эффективности и безопасности не отображены в ИС

разработать и внести дополнительные поля в ИСЛО по критериям назначения препаратов для каждой нозологии

- дополнить информацию в ИС ЭРДБ по пациентам, состоящим на динамическом наблюдении дополнительными критериями в соответствии с Приказом (МЗ, РЦЭЗ),
- внести дополнительный подраздел в ИСЛО по «Показаниям (степень, стадия, тяжесть течения) для назначения лекарственных средств» Хронические заболевания; Острые заболевания.
- внести дополнительный подраздел по «**Категории населения**»: Взрослые, Дети;
- добавить в ИСЛО форматно-логические контроли по дополнительным критериям при выписке рецептов, а также в рамках кодов МКБ (МЗ, РЦЭЗ)
- Город/село
- обязательное заполнение при повторной выписке рецепта в ИС ИСЛО/ЭРДБ/МИС:
- Оценка эффективности ЛС (от 0 до 10 баллов, при эффективности от 0 до 5 - обязательно заполнить комментарии)
- Побочные эффекты с последующим анализом данных НЦЭЛС

Пути решения: назначение и рациональное использование лекарственных средств

- Создание **стандартизированных образовательных материалов** для правильного проведения **внутренней оценки рационального использования** лекарственных средств в организациях здравоохранения
- Разработка и внедрение **инструментов** для повышения рационального использования ЛС (в т.ч. ИС)
- Необходимость **клинических фармакологов** в организациях ПМСП городского и районного уровней: увеличение государственного заказа на подготовку клинических фармакологов, увеличение заработной платы

Для повышения эффективности персонализированной терапии необходимы внедрение:

- **Фармакогенетики**
- **Терапевтический лекарственный мониторинга** (определение уровня ЛС в крови)
- Утверждение **перечня ЛС**, требующих проведения фармакогенетического исследования и ТЛМ

Солидарная ответственность за здоровье

Организация программ по управлению болезнями и внедрение стимулов для граждан для их участия в этих программах

Создание условий для граждан для ведения ЗОЖ
разъяснение принципов правильного, питания, оптимальной физической нагрузки, воздействия алкоголя и никотина на здоровье; также раскрываются экономические выгоды от ведения ЗОЖ

Работодатель

Создание условий для поддержания и укрепления здоровья работников
Обеспечение мер по безопасности и охране труда (условий труда)

Своевременное и полное перечисление налогов и платежей

Стимулирование развития ДМС среди работников

Обеспечение проведения обязательных медосмотров

Государство



Обеспечение всеобщего охвата населения ГОБМП

Защита социально-уязвимых слоев населения

Предоставление АСП

Информирование пациентов

Страхование профессиональной ответственности медицинских работников

Гражданин

Соучастие в оплате услуг здравоохранения

Активное участие в охране собственного здоровья и ведение ЗОЖ

Своевременное прохождение скринингов

Соблюдение рекомендаций врача

Принятие ответственности за сохранение и укрепление здоровья

Пути решения

Какие требуется внести изменения	Обоснование
<p><i>Приказа № ҚР ДСМ-247/2020 от 11 декабря 2020 года «Об утверждении правил регулирования, формирования предельных цен и наценки на лекарственные средства, а также медицинские изделия в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования»</i></p>	
<p><i>пункт 61 параграфа 2 исключить необходимость включения ЛС в КНЛФ и (или) АЛО до формирования предельных цен</i></p>	<p>Ускорит доступ ЛС на рынок</p>
<p>Приказы № ҚР ДСМ-149/2020 от 23 октября 2020 года «Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи лицам с хроническими заболеваниями, периодичности и сроков наблюдения, обязательного минимума и кратности диагностических исследований» и № ҚР ДСМ – 75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)»</p>	
<p>Синхронизировать в части перечня нозологий, подлежащих динамическому наблюдению в организациях первичной медико-санитарной помощи в рамках ГОБМП и ОСМС</p>	<p>Проблемы с амбулаторным лекарственным обеспечением в рамках ГОБМП и ОСМС</p>

Пути решения

Какие требуется внести изменения	Обоснование
Приказ № ҚР ДСМ – 75 «Об утверждении Перечня лекарственных средств и медицинских изделий для бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения отдельных категорий граждан Республики Казахстан с определенными заболеваниями (состояниями)»	
Исключить дублирование следующих диагнозов: <ul style="list-style-type: none">• Диагнозы- D56, D57, D59.5, D61, D69.3• Диагноз D35.2;• Диагноз E22.8• Диагноз D35.2	<ul style="list-style-type: none">• Диагнозы- D56, D57, D59.5, D61, D69.3 дублируются с ОСМС взрослые• Диагноз D35.2 дублируется в группе диагнозов D00-D48 Онкологические заболевания;• Диагноз E22.8 дублируется в группе Диагнозов E22 Гормонально активные опухоли гипофиза. Акромегалия• Диагноз D35.2 дублируется в группе заболеваний- Гормонально активные опухоли гипофиза. Акромегалия
При болезни Альцгеймера, Кистозном фиброзе (Муковисцидоз) в Категории граждан указать все категории, состоящие на диспансерном учете	Болезнь Альцгеймера, Кистозный фиброз (Муковисцидоз). В приказе указана Категория граждан - Все категории
Исключить диагнозы, которые исключены из МКБ-10	Не исключены некоторые диагнозы которые исключены из МКБ-10
Информацию по L10 Пузырчатка включить в перечень ЛС и МИ в рамках ГОБМП	L10 Пузырчатка является орфанным заболеванием

Пути решения: обеспечение доступности в лекарственных средствах

Обеспечить развитие аптечной сети для отпуска гражданам бесплатных лекарственных средств на амбулаторном уровне (АЛО) по электронным рецептам через следующие субъекты в сфере обращения лекарственных средств: аптечные пункты в организациях ПМСП (существующая практика); передвижной аптечный пункт для отдаленных сельских местностей, организованный от аптеки; **частные аптеки; аптечную сеть, созданную при СК Фармации.**

Создать равные условия для данных субъектов фарм.рынка:

- заключение договоров с Фондом социального медицинского страхования на оплату стоимости фармацевтических услуг, что требует внесения изменений в постановление Правительства РК No1729 и Правила оплаты стоимости фармацевтических услуг субъектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий согласно приказа МЗ РК No138;

- подключение к информационной системе «Амбулаторное лекарственное обеспечение» для отпуска лекарственных средств по электронным рецептам;

- проработать логистику между Единым дистрибьютором и аптеками (частными и при ПМСП) по обеспеченности населения необходимыми льготными лекарственными препаратами исходя из потребности без привязки к плану организаций ПМСП;

К примеру, если в организации ПМСП нет нужного бесплатного лекарства для пациента, но это лекарство в избытке в другой организации ПМСП, то получить пациент сможет нужное лекарство только после пересмотра обоими организациями ПМСП договоров с СК Фармацией, продолжительность данных процедур может занять месяц и более. Однако пациенты не всегда могут ждать и поэтому вынуждены покупать данные лекарства самостоятельно.

Расширение аптечной сети позволит освободить организации ПМСП от необходимости содержать штат фармацевтов, аптечные пункты и склады, вести учет и администрирование по договорам с СК Фармацией, их задачей является обеспечить выписку электронных рецептов АЛО;

Пути решения (доступное лек.обеспечение на селе)

Какие требуется внести изменения	Обоснование
<p style="text-align: center;">Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» пункт 6 статьи 233 «Оптовая и розничная реализация лекарственных средств и медицинских изделий »</p>	
<p>Предлагаемая: В отдаленных от районного центра населенных пунктах, где отсутствуют аптеки, реализацию лек.средств и мед.изделий могут осуществлять физ. и юр. лица <u>через аптечные пункты и передвижные аптечные пункты.</u> <i>(исключить ограничение - только через организации, оказывающие ПМСП и КДП)</i></p>	<p>Практически не доступны лекарственные средства и медицинские изделия сельским жителям, особенно в отдаленных селах. Организации ПМСП не получают фарм.услугу (не получают финансы от ФСМС) и соответственно не могут обеспечить открытие с лицензированием и содержание аптечных пунктов в отдаленных селах.</p>
<p>Действующая редакция «В отдаленных от районного центра населенных пунктах, где отсутствуют аптеки, реализацию лек.средств и мед.изделий могут осуществлять физ. и юр. лица через аптечные пункты в организациях здравоохранения, оказывающих ПМСП, консультативно-диагностическую помощь, и передвижные аптечные пункты. При отсутствии аптечных пунктов розничная реализация лек.средств и мед.изделий может осуществляться через организации здравоохранения, оказывающие ПМСП, КДП. В случае отсутствия специалистов с фарм.образованием для осуществления розничной реализации лек.средств и мед.изделий допускаются специалисты с медицинским образованием, прошедшие обучение для их реализации.»</p>	<p>Необходимо :</p> <ol style="list-style-type: none">1) предоставить доступ частных аптечных организаций участвовать в отпуске ЛС в рамках ГОБМП и ОСМС, для обеспечения лекарственными средствами население в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения.2) осуществлять оплату фармацевтических услуг аптечным пунктам вне зависимости от формы собственности за обеспечение АЛЮ, для села учитывать отдаленность от районного центра.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!
