1-тиркеме

**Дарыкана уюмдары аркылуу оорулуулардын жеңилдетилген категориясын амбулаториялык деңгээлде дары-дармек менен камсыз кылуу жөнүндө**

**жобо**

**1-глава. Жалпы жоболор**

1. Дарыкана уюмдары аркылуу оорулуулардын жеңилдетилген категориясын амбулаториялык деңгээлде дары-дармек менен камсыз кылуу жөнүндө жобо (мындан ары – Жобо) Кыргыз Республикасында жарандарды врачтын рецепттери боюнча дарыкана уюмдары аркылуу амбулаториялык деңгээлде дары-дармек менен жеңилдетилген камсыз кылуунун тартибин аныктайт.
2. Жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылуу Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинети тарабынан бекитилген Жарандарды медициналык-санитардык жардам менен камсыздоо боюнча мамлекеттик кепилдиктер программасы (мындан ары – Мамлекеттик кепилдиктер программасы) менен аныкталган, алгачкы медициналык-санитардык жардам саламаттык сактоо уюмдарында катталган жана каттоодо турган оорулуулардын жеңилдетилген категориясына багытталган.
3. Жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылуу дарыкана уюмдарынын чекене тармагы (мындан ары – дарыкана) аркылуу белгилүү бир дары каражаттарын жана медициналык буюмдарды (мындан ары – дары каражаттары) рецепттерди жазып берүү жолу менен жүзөгө ашырылат жана төмөнкүдөй принциптерге негизделет:

1) дары каражаттарын рецепт менен берүү;

2) дарынын наркынын бир бөлүгүнүн ордун толтурууну ыйгарым укуктуу мамлекеттик органдын бюджетинин каралган каражаттарынан жүргүзүү жана жеңилдетилген рецепттер боюнча сатып алынган дары каражаттарынын наркынын бейтап тарабынан жарым-жартылай төлөнүшү;

3) Мамлекеттик кепилдиктер программасынын алкагында жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылууну ишке ашырууга катышкан субъекттердин келишимдик өз ара мамилелери.

4. Бул Жобо менен амбулаториялык деңгээлде Мамлекеттик кепилдиктер программасынын алкагында дары-дармек менен жеңилдетилген камсыз кылуу боюнча субъекттеринин ортосундагы өз ара мамилелер менен жөнгө салынат, алар төмөнкүлөр болуп саналат:

1) саламаттык сактоо жаатындагы ыйгарым укуктуу мамлекеттик орган (мындан ары – Саламаттык сактоо министрлиги);

2) үй-бүлөлүк дарыгерлер топтору, үй-бүлөлүк медицина борборлору, жалпы дарыгердик практика борборлору, фельдшердик-акушердик пункттар;

3) менчигинин түрүнө карабастан Саламаттык сактоо министрлиги менен фармацевтикалык кызматтарды көрсөтүүгө келишим түзгөн дарыкана уюмдары (мындан ары – дарыканалар).

5. Жеңилдетилген дары каражаттарын сатып алуу укугуна Мамлекеттик кепилдиктер программасында аныкталган Кыргыз Республикасынын жарандары ээ.

6. Мамлекеттик кепилдиктер программасынын алкагында оорулуулардын жеңилдетилген категориясына жазып берилген рецепттерди жана сатылган дары каражаттарын эсепке алуу реалдуу убакыт режиминде иштеген маалыматтык-техникалык программалык камсыздоонун (мындан ары – маалыматтык система) жардамы менен жүргүзүлөт.

**2-глава. Мамлекеттик кепилдиктер программасы боюнча жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылууну каржылоо**

7. Мамлекеттик кепилдиктер программасы боюнча жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылууну каржылооСаламаттык сактоо министрлиги тарабынан учурдагы жылга каралган республикалык бюджеттин чегинде жүзөгө ашырылат.

8. Мамлекеттик кепилдиктер программасы боюнча оорулуулардын жеңилдетилген категориясын дары-дармек менен камсыз кылууну ишке ашырууга пландалган жана отчеттук жыл ичинде колдонулбаган республикалык бюджеттин каражаттары кийинки отчеттук жылга өтпөйт.

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

**3-глава. Мамлекеттик кепилдиктер программасы боюнча орду толтурулуучу дары каражаттары.**

**Компенсациянын өлчөмү**

10. Оорулуулардын жеңилдетилген категориясын камсыз кылуу Мамлекеттик кепилдиктер программасында аныкталган дары каражаттарынын көлөмүндө жана тизмеги боюнча жүргүзүлөт.

11. Дары каражаттарынын тизмеги Мамлекеттик кепилдиктердин программасы боюнча орду толтурулуучу Дары каражаттарынын маалымдамасында (мындан ары – Маалымдама) келтирилет. Маалымдама төмөнкүдөй маалыматтарды камтыйт:

1) дары каражаттарынын эл аралык патенттелбеген аталышы (мындан ары – ЭПА);

2) дары каражаттарынын дарылык формасын, дозасын, фасовкасын, өндүрүүчүнүн аталышын жана өндүрүүчүнүн өлкөсүн көрсөтүү менен анын соодалык аталышы;

3) ички референттик баа, улуттук валютада компенсациянын өлчөмү.

12. Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан эсептелген жана бекитилген ички референттик баанын негизинде ордун толтуруунун деңгээли жана компенсациянын өлчөмү жылына 2 жолудан кем эмес аныкталат. Ички референттик баа Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан бекитилген дары-дармек менен жеңилдетилген камсыз кылуу программаларынын алкагында ички референттик баа түзүү жана дары каражаттарына чыгымдардын ордун толтуруу боюнча методологияга ылайык түзүлөт.

13. Маалымдама электрондук форматта Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан жүргүзүлөт жана Саламаттык сактоо министрлигинин жана милдеттүү медициналык камсыздандыруу жаатындагы аткаруучу мамлекеттик органдын сайттарында ачык жеткиликтүү жайгаштырылат.

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

**4-глава. Рецепттерди жазуу эрежелери**

15. Дары каражаттарына жеңилдетилген рецепттер электрондук форматта жазылат, пациенттин талабы боюнча рецепт кагаз жүзүндө берилет (мындан ары – рецепт). Кыргыз Республикасынын аймагында контролдонууга тийиш психотроптук жана баңги дары каражаттарына Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин чечими менен аныкталган фармацевтикалык уюмдардан рецепттерди жазуу жана дары каражаттарын берүү эрежелеринин талаптары кошумча сакталат.

16. Рецепттер саламаттык сактоо уюмдарынын үй-бүлөлүк дарыгерлери, онкологдору, психиатрлары, фельдшердик-акушердик пункттардын башчылары тарабынан жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз болууга укугу бар жарандарга жазылат.

17. Эгерде дары препараттарын үзгүлтүксүз колдонуу талап кылынган жана кезектеги рецептти алуу үчүн гана врачка барууга мүмкүнчүлүк болбосо, четтетилип жаткан бейтаптарга жеңилдетилген рецепттерди жазып берүүгө жол берилет. Кезектеги рецептти жазуу зарылдыгы жөнүндө бейтап үй-бүлөлүк врачка оозеки түрдө билдирет. Врач кезектеги рецептти маалыматтык системада мурда жазылып берилген рецепттердин хронологиясына жараша жазып берет жана пациентке рецепттин номери жөнүндө оозеки түрдө кабарлайт. Мындай учурларда пациент айына 1 жолудан кем эмес врачка барууга милдеттүү же медициналык персонал бейтаптын үйүнө барууга милдеттүү.

18. Дары каражатынын ар бир аталышына Маалымдамадан бир жеңилдетилген рецепт жазылат. Врач тарабынан дайындалган дозасы жана дары каражатынын бирдиктеринин саны боюнча маалымат системасы курсунун дозасын түзөт.

19. Амбулаториялык пациенттин медициналык картасына Мамлекеттик кепилдиктер программасы боюнча дары каражаттарын дайындоодо кабыл алуу күнүндө дайындоо жөнүндө маалыматтар, анын ичинде алыс жакта жаткан оорулууга рецепт жазылган өзгөчө учурлар жазылат.

20. Пациентке маалымдабай туруп рецепт жазууга тыюу салынат.

21. Врач рецепт жазууда төмөнкү принциптерди жетекчиликке алат:

1. рецепттерди жазып берүү финансылык каражаттардын пландалган көлөмүнүн жана маалыматтык системада   
   1 пациентке/жылына белгиленген болжолдуу лимиттин чегинде жүргүзүлүшү керек;
2. дары каражаттарын дайындоо жана рецепттерди жазып берүү жеңилдетилген багыты аныкталган медициналык көрсөткүчтөр боюнча гана жүргүзүлүшү керек.

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

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

**5-глава. Дарыканаларга коюлуучу талаптар**

24. Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына ылайык фармацевтикалык иш жүргүзгөн жана Мамлекеттик кепилдиктер программасы боюнча жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылууну ишке ашырууга катышууну каалаган дарыканалар Саламаттык сактоо министрлиги менен келишим түзөт.

25. Арыз ээси келишим түзүү үчүн Саламаттык сактоо министрлиги бекиткен форма боюнча арыз берет.

26. Келишим бир жылга түзүлөт, эгерде Тараптардын арыздары жок болсо келишим кийинки жылга узартылышы мүмкүн. Келишим түзүлгөн күнгө карата дарыканада тиешелүү мамлекеттик маалыматтык системаларындагы текшерүүлөр менен ырасталган карыздары болбоого тийиш.

27. Келишим түзүүдөн баш тартуу негизделиши керек жана арыз берилген күндөн тартып 3 күндүн ичинде арыз ээсине жөнөтүлүүгө тийиш.

**6-глава. Дары каражаттарын берүү эрежелери**

28. Жеңилдетилген рецепттер боюнча дары каражаттарын берүү калкты жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылуу боюнча фармацевтикалык кызмат көрсөтүү укугуна келишим түзгөн дарыканаларда жүргүзүлөт.

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

30. Дары каражаттарын берүү саламаттык сактоо уюмунун аймактык таандыгына карабастан рецепт боюнча ишке ашырылат.

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

32. Маалымдамада келтирилген дары каражаттарына гана жеңилдетилген рецепттер боюнча берилет.

33. Врачтын дайындоосуна жараша фармацевт пациентке дарыканада болгон бардык дары каражаттарынын соода аталыштары жана алардын наркы жөнүндө маалымдоого милдеттүү. Пациенттин каалоосун эске алуу менен генерикалык топтун чегинде каалаган дары каражаттарын берүү, ошону менен дары каражатын генерикалык алмаштырууну жүргүзөт.

34. Дары каражатынын дозасын эске алуу менен рецептте көрсөтүлгөн дары-дармек каражатынын курстук дозасынын негизинде фармацевт берүү үчүн бирдиктердин санын эсептейт. Дары каражаттарынын бирдигинин сатылган саны үчүн маалыматтык системада пациенттин компенсациясынын өлчөмү жана төлөө суммасы автоматтык түрдө эсептелет.

35. Пациентке сатылган дары каражат менен бирге төлөгөн суммага ылайык келген товардык чек берилет.

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

37. Рецепттин колдонулуу мөөнөтү – жазып берилген күндөн тартып 30 календардык күн. Психотроптук жана баңги дары каражаттарына рецепттердин колдонуу мөөнөтү Кыргыз Республикасынын Министрлер Кабинетинин чечими менен аныкталган Фармацевтикалык уюмдардан дары каражаттарын берүү эрежелери менен белгиленет.

**7-глава. Дарыканаларга сатылган дары каражаттарынын наркынын ордун толтуруу**

38. Дары каражаттарын сатуунун жүрүшүндө компенсациянын өлчөмдөрү боюнча маалыматтарды иштетүү жана дарыканалар менен өз ара эсептешүүлөрдү жүргүзүү үчүн отчетторду чыгаруу маалыматтык система аркылуу автоматтык режимде жүргүзүлөт.

39. Сатылуучу дары каражатынын наркынын ордун толтуруу   
1 бирдик үчүн белгиленген ички референттик (базалык) баага, Дары каражаттарынын маалымдамасында келтирилген таңгакка жараша эсептелет.

40. Жеңилдетилген рецептте көрсөтүлгөн курстук дозадан ашык берилген дары каражатынын саны бейтап тарабынан төлөнөт жана бирдиктеринин санынын орду дарыканага толтурулбайт. Белгиленген курстук дозадан аз санда берилген дары каражаттары бирдиктердин иш жүзүндө берилген саны үчүн ордун толтуруунун колдонуудагы баасы боюнча төлөнөт.

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

42. Сатылган дары каражаттары үчүн дарыканаларга каражаттарды иш жүзүндө кайтарып берүү ай сайын берилген отчетторго жана дарыкананын жетекчиси жана башкы бухгалтери кол койгон өз ара эсептешүү актыларына ылайык жүргүзүлөт. Өз ара чегерүү актысы зарылдыгына жараша жана тараптардын биринин талабы боюнча келишимге ылайык түзүлөт.

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

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

45. Саламаттык сактоо министрлиги менен түзүлгөн комиссия тарабынан рецепттер боюнча талаш-тартыш жагдайлар жазуу жүзүндөгү арыздардын негизинде каралат. Арыздар дарыкананын төлөөгө отчету түзүлгөнгө чейин учурдагы айдын ичинде кабыл алынат.

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

47. Сатылган дары каражаттары үчүн акы төлөө боюнча чечимдерди кабыл алууда комиссиянын протоколу негиз болуп саналат.

48. Дарыканалар отчеттук мезгил аяктагандан кийин акы төлөө боюнча отчетторду Саламаттык сактоо министрлигине беришет.

49. Отчетторду берүү мөөнөттөрү түзүлгөн келишимде көрсөтүлөт.

50. Келишимдин аракеттеринен тышкары сатылган рецепттер боюнча компенсация каралган эмес.

**8-глава. Мамлекеттик кепилдиктер программасы боюнча жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылууну**

**ишке ашырууну контролдоо**

51. Мамлекеттик кепилдиктер программасы боюнча жеңилдетилген дары-дармек менен камсыз кылууну ишке ашырууну контролдоо Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан жүзөгө ашырылат.

52. Саламаттык сактоо министрлиги дары каражаттарын дайындоо, рецепттерди жазуу тартиби, дары каражаттарын берүү менен байланышкан маселелер боюнча саламаттык сактоо уюмдарынын жана дарыканалардын келишиминин шарттарына ылайык туруктуу контролдоону жана мониторинг жүргүзүүнү камсыз кылат.

53. Дары каражаттарынын бааларына мониторинг жүргүзүү Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан бекитилген мониторинг жүргүзүү методикасына ылайык жүргүзүлөт.