



# ДАЙДЖЕСТ ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

## ЩОМІСЯЦЯ У КОЖНІЙ ОРДИНАТОРСЬКІЙ

ДЛЯ ЛІКАРІВ

## ДОСТУПНИХ ЛІКІВ СТАНЕ БІЛЬШЕ



**ТЕТЯНА БОЙКО**

Заступниця голови НСЗУ

### Шановні колеги!

Національна служба здоров'я України адмініструє програму реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки» вже два з половиною роки. Зараз нею користуються понад 3 млн пацієнтів. Нині держава відшкодовує вартість ліків проти серцево-судинних захворювань (зокрема, для профілактики інфарктів та інсультів), бронхіальної астми та цукрового діабету II типу.

Програма діє, вона ефективна, і ми нарешті можемо оголосити про її суттєве розширення. З 1 жовтня до неї увійшли препарати, необхідні при розладах психіки та поведінки. Це означає, що пацієнти з розладами психіки та поведінки, з епілепсією зможуть отримувати ліки безоплатно або з незначною доплатою, лікуючись в амбулаторних умовах.

Відтак лікування хронічних захворювань стає якіснішим і доступнішим. Адже пацієнтам, які через свій стан здоров'я потребують постійного прийому певних ліків, держава компенсує витрати на них. Для пацієнта це означає, що через хронічну хворобу він не зазнаватиме критичних витрат. Для лікаря зростає імовірність того, що пацієнт сумлінно дотримуватиметься його приписів і не уникатиме прийому ліків через фінансовий фактор.

*Тому, шановні лікарі, звертаюся до вас: інформуйте пацієнтів про програму реімбурсації! Це ваш інструмент у провадженні ефективного лікування. Комунікація дуже важлива, адже саме від вас пацієнти очікують інформації про те, як їм навчитися жити з хронічною хворобою.*

Механізм реімбурсації добре зарекомендував себе — про це свідчать цифри.

З початку цього року за програмою «Доступні ліки» лікарі первинки виписали понад 9,14 млн рецептів. Найбільша кількість — понад 6 млн 500 тисяч — припадає на ліки від серцево-судинних захворювань, на ліки від цукрового діабету II типу — 1,5 млн ре-

цептів, на препарати для профілактики інсультів та інфарктів — 826,8 тис. рецептів, а від бронхіальної астми — 268,5 тис. рецептів.

**34,9 МЛН  
РЕЦЕПТІВ НА  
«ДОСТУПНІ ЛІКИ»  
ВИПИСАНО ЗА ЧАС  
АДМІНІСТРУВАННЯ  
ПРОГРАМИ  
НАЦІОНАЛЬНОЮ  
СЛУЖБОЮ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.**

Крім того, з 1 жовтня НСЗУ адмініструватиме програму реімбурсації лікарських засобів для лікування цукрового та нецукрового діабету. Йдеться про інсуліни та десмопресин. Відповідну постанову Уряд ухвалив 28 липня. І це був важливий крок держави та громадських організацій назустріч пацієнтам.

З початком адміністрування програми Національною службою здоров'я України кожен пацієнт зможе отримати потрібні препарати, гарантовані державою. Програма реімбурсації інсулінів повністю відповідає меті трансформації системи охорони здоров'я — створити універсальний доступ до медичних послуг для всіх громадян.

Користуватися програмою реімбурсації просто за умови дотримання певних чітких правил. У цьому числі дайджесту ми розкажемо про алгоритми дій лікарів і пацієнтів.

# РЕІМБУРСАЦІЯ ІНСУЛІНІВ: НОВИЙ АЛГОРИТМ

З 1 жовтня реімбурсацію інсулінів адмініструватиме НСЗУ. До кінця року на програму виділено 660 млн грн. Цього достатньо, щоб забезпечити всіх пацієнтів інсуліном безоплатно за умови запровадження та дотримання певних чітких правил.

Алгоритм дій лікаря-ендокринолога і маршрут пацієнта до безоплатного інсуліну дещо зміняться.

*Рецепт на препарати інсуліну стає електронним. За е-рецептом пацієнт отримує інсулін або безоплатно, або з невеликою доплатою. Електронний рецепт дійсний на всій території України.*

Держава гарантує пацієнтам з цукровим діабетом доступ до базового лікування інсулінами. Базове лікування — це можливість для пацієн-

тів, які потребують інсулінотерапії, безоплатно отримати необхідну форму препаратів інсуліну відповідно до своєї категорії та стану.

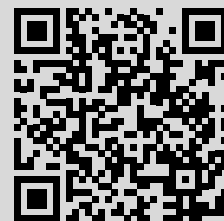
Щоб отримати електронний рецепт із 1 жовтня, пацієнтам необхідно мати **індивідуальний план лікування**. В ньому зафіксовано діагноз із визначенням типу та дозування інсуліну. Такий план складає **ендокринолог**. Він створює індивідуальний план в **електронній системі охорони здоров'я**.

У подальшому електронний рецепт зможе також виписати лікар первинної допомоги. Сімейний лікар виписує електронний рецепт відповідно до плану лікування, який складено ендокринологом. Змінити призначення ендокринолога сімейний лікар не зможе.

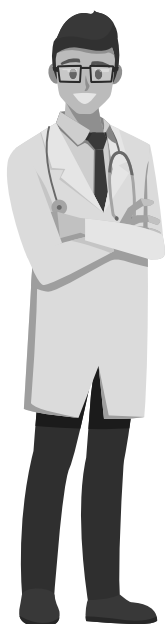
При закінченні кількості інсуліну за планом лікування сімейний лікар направляє пацієнта до ендокринолога для коригування або створення нового плану.

На сайті Академії НСЗУ доступний навчальний курс «Ведення медичних записів пацієнтів з діабетом на амбулаторному рівні».

Завдяки цьому навчальному курсу ви отримаєте комплексне розуміння вимог до коректного ведення електронних медичних записів при веденні пацієнта з діабетом в амбулаторних умовах. Курс допоможе налагодити взаємодію лікарів первинної та спеціалізованої медичної допомоги під час супроводу та лікування таких пацієнтів. Також на курсі ви дізнаєтеся, як завдяки дотриманню вимог НСЗУ зможе збирати коректні дані про ведення пацієнта з діабетом на амбулаторному рівні.



До кого звертатися для отримання повторного рецепта — лікаря первинної допомоги чи ендокринолога — пацієнт обирає самостійно.



## ЕНДОКРИНОЛОГ

**Складає індивідуальний план лікування**

**Виписує перший е-рецепт на інсулін, також може виписувати повторні**

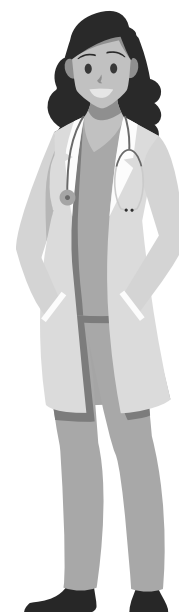
**Відстежує виконання плану лікування**

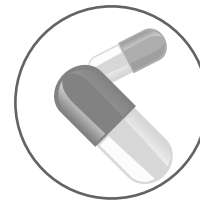
**Оновлює план лікування після завершення**

## СІМЕЙНИЙ ЛІКАР

**Може виписувати повторні е-рецепти на інсулін за індивідуальним планом лікування**

**Інформує пацієнта про необхідність складання або оновлення плану лікування**





Пацієнт із цукровим діабетом



Лікар-ендокринолог (встановлення діагнозу та підбір лікування)  
Сімейний лікар, з яким підписано декларацію (виписування е-рецепта за вже створеним призначенням)



Електронний рецепт



Отримання ліків у будь-якій аптеці країни, що уклала договір з НСЗУ за напрямом реімбурсації інсулінів

Уже з 1 липня 2021 року ендокринологи повинні вести медичні записи щодо плану лікування пацієнтів з цукровим і нецукровим діабетом та реєструвати їх в електронній системі охорони здоров'я. Коректне внесення даних надзвичайно важливе, адже на підставі цих даних будуть виписуватися електронні рецепти і пацієнт отримуватиме потрібні йому препарати.

Проте лише 23 126 пацієнтів мали індивідуальні плани лікування станом на 22 вересня 2021 року, при тому що, за прогностичними даними, 217 606 пацієнтів потребуватимуть інсуліну в 2021 році.

Медичні записи, які створюються в електронній системі охорони здо-

ров'я на підставі вторинних призначень плану лікування (е-направлень та е-рецептів), автоматично потрапляють до відповідного плану лікування, щоб лікуючий лікар-ендокринолог, який його створив, міг відстежувати виконання і бачити результати своїх призначень.

Лікарі первинної допомоги! Розкажіть своїм пацієнтам з діабетом про нову систему. Нагадайте, що вони мають обов'язково прийти на консультацію до ендокринолога, щоб той створив для них індивідуальний план лікування. Для інсулінозалежних пацієнтів це тепер єдиний спосіб отримати інсулін безоплатно. Пацієнтам з нецукровим діабетом також слід регулярно відвідувати ендокринолога.

## Чому змінюється система забезпечення інсулінами?

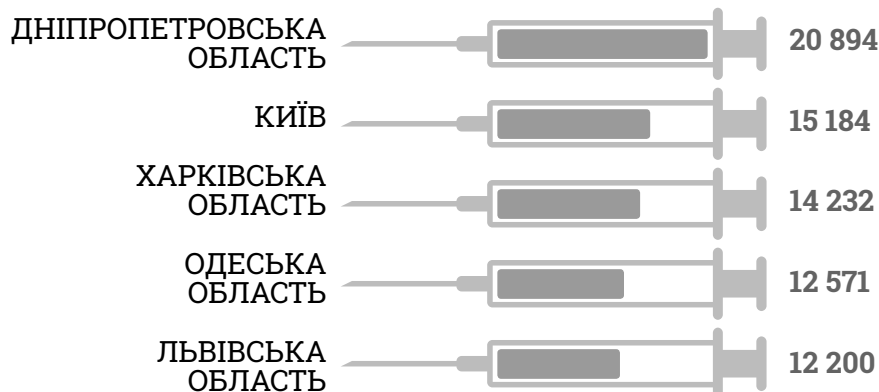
З квітня 2016 року фінансування програми відбувалось за субвенцією. Але такий механізм має певні недоліки.

Один із них — недостатній розмір субвенції для забезпечення 100% потреби пацієнтів з цукровим діабетом. Місцеві бюджети змушені були дофінансовувати програму. Але різна спроможність місцевих бюджетів до співфінансування в деяких областях спричиняла ризики неможливості забезпечити пацієнтів життєво необхідними препаратами.

Внаслідок цієї ситуації пацієнт не є захищеним протягом усього місяця. Часто траплялись ситуації, коли інсулінів для пацієнтів вистачало лише на перші дні місяця, все інше залежало від місцевих бюджетів і спроможності людей сплатити за свої ліки. Також через недостатнє фінансування протягом року та особливо в період закінчення бюджетного року пацієнти, які потребують інсулінотерапії, змушені були приймати менші дози препаратів інсуліну, ніж їм було призначено, або пропускати їх. Це впливало на їхній стан здоров'я та якість життя.

Тепер Національна служба здоров'я стане єдиним платником за програмою. Усі учасники процесу користуватимуться тими перевагами, які надає єдиний платник НСЗУ, як це зараз відбувається з програмою «Доступні ліки».

## НАЙБІЛЬШЕ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ ІНСУЛІНУ



# СТВОРЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПЛАНУ ЛІКУВАННЯ: ПОРАДИ ФАХІВЦЯ



**Розповідає Марина Зубко, лікар-ендокринолог комунального некомерційного підприємства «Консультативно-діагностичний центр» Голосіївського району м. Києва. У лікаря під медичним спостереженням перебувають 425 пацієнтів з цукровим діабетом, які потребують інсулінотерапії.**

З 13 вересня розпочато створення індивідуальних планів лікування для цих пацієнтів після підключення функціоналу в електронній інформаційній системі «Helsi», якою користується наш заклад.

Зараз із колегами телефонуємо пацієнтам, розповідаємо про нові норми і правила отримання електронних рецептів на препарати інсуліну та запрошуємо на прийом із подальшим створенням планів лікування.

Для кожного пацієнта спочатку створюється запит для створення індивідуального плану лікування в електронній інформаційній системі «Helsi».

Після цього пацієнт отримує код в смс-повідомленні і повідомляє його нам. Це буде згода пацієнта на створення лікарем-ендокринологом плану лікування.

Не всі пацієнти вміють читати смс-повідомлення, особливо люди похилого віку. В деяких випадках пацієнти не отримують смс-повідомлення з різних причин, тоді ми знаходимо індивідуальний підхід до вирішення цього питання.

Для пацієнтів, які хочуть отримати рецепт у паперовому вигляді, є можливість його роздрукувати.

Для ведення медичних записів пацієнтів з діабетом я пройшла навчальний курс на платформі Академії Національ-

ної служби здоров'я України та після закінчення курсу отримала сертифікат, як і мої колеги-ендокринологи.

Нічого важкого у складанні плану лікування немає, просто це потребує певного часу. Надалі створювати плани лікування пацієнтам будемо поступово, бо це зрозуміло і зовсім не складно.

Іноді виникають труднощі в необхідності внесення в електронну медичну карту інформації про гостроту зору пацієнтів з цукровим діабетом.

Крім того, коли пацієнт робить лабораторні дослідження рівня глікованого гемоглобіну в лабораторіях інших медичних закладів, то результати досліджень необхідно вносити лікарем самостійно.

Є деякі технічні труднощі стосовно відповідності телефонних номерів у декларації та в автентифікації пацієнта, що не дає змоги вчасно створити індивідуальні плани лікування.

Якщо ці номери не збігаються, вказано номери родичів або номер втрачено, тоді пацієнта направляємо до його сімейного лікаря для внесення правильної інформації про персональні дані в електронну інформаційну систему «Helsi».

Раніше при проходженні пацієнтом медичного спостереження у лікаря-ендокринолога двічі на рік у ме-

дичну карту амбулаторного хворого вносилися рекомендації щодо подальшого плану лікування.

Також усім пацієнтам, внесеним до реєстру хворих на цукровий діабет, ми вносили дані про рівень глікованого гемоглобіну, серцево-судинні ускладнення, групу інвалідності, госпіталізацію, назву глюкометрів тощо.

Крім того, могли зробити витяг із реєстру хворих на цукровий діабет, відповідні статичні дані про ускладнення, про стан компенсації пацієнта, про поділ пацієнтів за типом діабету тощо.

З 1 жовтня такої можливості електронна інформаційна система «Helsi» наразі нам не надає. Сподіваюся, це тимчасово і найближчим часом таку можливість буде надано.

## Поради для колег

Коли відкриваєте електронну медичну карту пацієнта, обов'язково звірте номер телефону, внесений до декларації із сімейним лікарем, і номер автентифікації пацієнта.

Далі телефонуєте пацієнтові, запрошуєте на прийом, пояснюєте нові правила отримання електронних рецептів на препарати інсуліну і створюєте індивідуальний план лікування.

*Також лікарю-ендокринологу слід визначити, до якої категорії належить пацієнт. Адже категорії, за якими пацієнти будуть отримувати інсулін, змінилися.*

Категорію «Особи з інвалідністю по цукровому діабету, що хворіють з дитинства», яка раніше безкоштовно отримувала препарати людського інсуліну в картриджах та шприц-ручках, скасовано.

Зараз із пацієнтами необхідно погоджувати отримання електронного рецепта: на препарати інсуліну у флаконах — на безоплатній основі, у картриджах або шприц-ручках — із доплатою, при глікованому гемоглобіні (до 7,5%) — безкоштовно.

# СІМЕЙНІ ЛІКАРІ ОТРИМАЮТЬ БАЛИ БПР ЗА ВИСОКИЙ РІВЕНЬ ВАКЦИНАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ

**Упродовж наступного року за досягнення високих результатів охоплення пацієнтів вакцинацією проти COVID-19 сімейним лікарям нараховуватимуть бали безперервного професійного розвитку.**

Якщо станом на 31 грудня 2021 року серед дорослих пацієнтів сімейного лікаря вакциновано більше 80%, йому у 2022 році буде нараховуватися 50 балів безперервного професійного розвитку. Бали безперервного професійного розвитку зараховуватимуться на підставі довідки, наданої керівником закладу охорони здоров'я, де працює лікар.

Відповідні зміни буде внесено до наказу МОЗ України від 22.02.2019 № 446.



Також МОЗ спільно з НСЗУ розглядають можливість запровадження додаткової фінансової винагороди сімейним лікарям за високі результати охоплення щепленнями проти COVID-19 серед дорослих пацієнтів.

*Зауважимо, що йдеться саме про кількість уже вакцинованих пацієнтів серед тих, хто підписав декларацію з вами як лікарем. Не за кількість щеплень, зроблених, починаючи із січня 2022 року, а за всі, які отримали ваші пацієнти, — незалежно від того, де саме і коли вони вакцинувалися.*

Адже насамперед саме сімейний лікар має комунікувати з пацієнтами про важливість зробити щеплення, щоб запобігти важкому перебігові коронавірусної хвороби, а відтак — зменшити навантаження на лікарні, зберегти здоров'я пацієнтів від ускладнень і зрештою зупинити поширення COVID-19.

Сімейні лікарі часто є ключовими особами у прийнятті рішення пацієнтом і тому мають агітувати на користь

вакцинації, активніше комунікувати з пацієнтами та спиратися на доказову медицину. Тому розповідайте пацієнтам про необхідність щеплення вже зараз і не припиняйте це робити, адже з поширенням штаму «Дельта» епідемічна ситуація в Україні погіршується.

**64%**

українців загалом

**72%**

людей від 60 років

**ДОСЛУХАЮТЬСЯ  
ДО ПОРАД СІМЕЙНОГО  
ЛІКАРЯ ПРИ ПРИЙНЯТТІ  
РІШЕННЯ ПРО ЩЕПЛЕННЯ\***

*\*За даними дослідження ЮНІСЕФ/ USAID, проведеного «Info Sapiens» у березні 2021 р.*

## ЗА ПРОДАЖ ТА КОРИСТУВАННЯ ПІДРОБЛЕНИМИ COVID-СЕРТИФІКАТАМИ — КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

Отримати сертифікат можна в декілька кліків у застосунку чи на порталі «Дія» або у свого сімейного лікаря. Утім, деякі люди виготовляють, продають чи купують підробку. Вже

зараз у роботі правоохоронних органів відкрито сотні проваджень.

Шановні лікарі, доносьте до своїх пацієнтів інформацію про те, що, використовуючи підроблений сертифікат, вони не лише наражають себе на небезпеку захворіти коронавірусом із тяжким перебігом, а й понести за це суворе покарання.

Нещодавно Уряд ухвалив законопроект про кримінальну відповідальність за продаж та користування підробленими COVID-сертифікатами:

- За використання підроблених COVID-сертифікатів — штраф до 34 тисяч гривень або до 2 років обмеження волі.
- Медпрацівникам, що вносять неправдиві відомості в бази даних, — штраф до 68 тисяч гривень або до 2 років обмеження волі та позбавлення права обіймати посаду.
- За виготовлення та продаж підроблених COVID-сертифікатів — штраф до 170 тисяч гривень або позбавлення волі до 3 років.

# ПИТАННЯ / ВІДПОВІДІ

**?** Чи можна звернутися до сімейного лікаря, щоб він змінив призначення ендокринолога?

Лікар ПМД може виписати електронний рецепт на препарати інсуліну лише за первинним призначенням у плані лікування, який створив ендокринолог. Однак призначення ендокринолога сімейний лікар змінювати не може.

**?** Хто має виписувати повторні рецепти на інсулін пацієнтові?

Повторний рецепт зможе виписати як ендокринолог, так і сімейний лікар. До кого з цих лікарів звертатися, пацієнт обирає самостійно. Це полегшує його доступ до необхідного лікування.

**?** Який лікар виписує електронний рецепт за програмою «Доступні ліки» для пацієнтів з розладами психіки та поведінки?

Електронний рецепт для пацієнтів з епілепсією, невротичними розладами зможе виписати невролог або психіатр, у тому числі дитячі лікарі за цими спеціальностями.

Електронний рецепт для пацієнтів із психічними розладами виписуватиме винятково психіатр, у тому числі дитячий.

Сімейний лікар не може виписувати електронний рецепт за цими напрямками.

**?** Чи може лікар-ендокринолог дорослий створювати плани лікування дітям, хворим на цукровий діабет?

Так, може, обмежень немає.

**?** Чи може лікар виписати електронний рецепт за програмою «Доступні ліки» по телефону?

Щодо ліків від серцево-судинних захворювань, діабету II типу та бронхіальної астми, для отримання електронного рецепта пацієнт не обов'язково має відвідувати лікаря: рецепт можна одержати по телефону. Але сімейний лікар і пацієнт мають завчасно погодити, як їм зручніше це зробити.

Щодо ліків від розладів психіки та поведінки, то пацієнт, який має план лікування і якому потрібно отримати повторний рецепт, може отримати такий електронний рецепт по телефону, якщо лікуючий лікар вважає за можливе це зробити.

**?** Чи може сімейний лікар продовжити індивідуальний план лікування пацієнта з цукровим діабетом після того, як за ним закінчилась кількість інсуліну?

Ні, не може.

При закінченні кількості інсуліну за планом лікування сімейний лікар направляє пацієнта до ендокринолога для коригування або створення нового плану.

**?** Як лікар-ендокринолог може стежити за перебігом лікування, якщо по повторні рецепти на інсулін пацієнт звертається до сімейного лікаря?

Медичні записи, які створюються в електронній системі охорони здоров'я на підставі вторинних призначень плану лікування (е-направлень та е-рецептів), автоматично потрапляють до відповідного плану лікування. Таким чином лікуючий лікар-ендокринолог, який його створив, може відстежувати виконання і бачити результати своїх призначень.

**?** Чи потрібно створювати індивідуальний план лікування для пацієнтів з розладами психіки та поведінки, щоб вони могли скористатись програмою «Доступні ліки»?

Так, лікуючий лікар — невролог чи психіатр повинен створити індивідуальний план лікування і внести його в електронну систему охорони здоров'я. В ньому лікар фіксує встановлений діагноз та призначення відповідних ліків. Надалі на основі цього плану буде формуватися електронний рецепт.

**?** Хто виписує найперший електронний рецепт на інсулін?

Перший електронний рецепт на інсулін виписує винятково лікар-ендокринолог.