

Рекомендации (обсуждены с Минздравом, учреждениями прямого подчинения Минздраву и фарм компаниями на «Круглом столе» по результатам проекта «Доступность медикаментов – право, а не привилегия» 16 января 2013 г. и на заседании Консультативного Совета по фармации при Минздраве 14 февраля 2013 г.)

- 1). Не допускать ситуаций, когда нормативные акты механически подстраиваются под экономическую ситуацию в стране, не соблюдая интересы пациентов и мнения медиков.
- 2). Выполнить Распоряжение Кабинета министров № 99 от 12 февраля 2009 года, которое отмечено на портале законов «Likumi.lv» как «действующее», и начать внедрение утвержденной Правительством Концепции о развитии Системы Компенсации приобретения лекарств (СКПЛ).
- 3). Восстановить четыре компенсационные категории в Правилах Кабинета министров № 899 «Порядок компенсации расходов на приобретение лекарственных средств и медицинского оборудования, предназначенных для амбулаторного лечения» в редакции, существовавшей на 28 февраля 2009 года, и определить, что диагнозы хронических гепатитов В и С подпадают под вторую категорию: «компенсация в размере 90%, если у пациента констатировано такое хроническое заболевание, лечение которого без применения определенных медикаментов осложняет поддержание жизненных функций и / или вызывает тяжелую инвалидность».
- 4). Ввести 50%-ю компенсацию стоимости вакцин к гепатитам А и В пациентам с хроническим гепатитом С, если вакцинирование признает необходимым врач инфекционист/гепатолог или семейный врач.
- 5). Увеличить заинтересованность семейных врачей в своевременном распознавании гепатита С и направлении пациентов к инфекционистам или гепатологам, одновременно улучшив доступность подтверждающей диагностики во всех регионах страны. Постановить, что если в образце крови пациента обнаружены антитела к ВГС, этот образец крови исследуется так же и методами подтверждающей диагностики.
- 6). Ввести в рамках «Э-здоровья» ясную систему учета, наблюдения и оценки экономической эффективности лечения пациентов с хроническим гепатитом С, чтобы была возможность получить достоверные статистические данные, как по общему числу пациентов с гепатитом С, так и о числе пациентов начавших и прекративших лечение, или успешно излеченных.
- 7). Государство должно снизить пошлины на регистрацию лекарств, содержание их в различных регистрах и списках. Кроме того, необходимо обсудить возможность внедрения единой системы национальной регистрации лекарственных средств в трех Балтийских странах, в т.ч. выработать единую политику в установлении госпошлин.
- 8). Ввести правило, что цены на компенсируемые патентованные медикаменты, включенные в списки В и С, которые находятся на рынке Латвии более 10 лет, базовая цена компенсации существенно снижается.
- 9). Все скидки, которые применяются в ходе процесса реализации лекарств, должны достигать конечного потребителя — пациента, ибо существующий надзор за применением наценок на лекарства недостаточно эффективен и система — непрозрачна.
- 10). Для компенсируемых лекарств ставка НДС не должна превышать 5%.
- 11). В систему компенсаций необходимо включить инновативные медикаменты для лечения гепатита С.
- 12). Разработать программы приверженности лечению гепатита С и ВИЧ/СПИДа, которая включала бы в себя эффективный менеджмент побочных эффектов и осуществление лечения в соответствии с международными рекомендациями. Компенсировать приобретение медикаментов для устранения побочных эффектов, нормативно определив необходимые условия назначения этих медикаментов.
- 13). Государство должно продолжать программу поддержки в отношении бедных, а также ввести аналогичную программу в отношении малообеспеченных жителей страны с диагнозами, при лечении которых доплата за компенсируемые лекарства соизмерима с установленным прожиточным минимумом.