

Н. М. Левченко, доктор наук з державного управління, завідувач кафедри обліку і оподаткування Запорізького національного технічного університету

Д. О. Плеханов, доктор наук з державного управління, завідувач кафедри місцевого самоврядування та регіонального розвитку Інституту державного управління Чорноморського національного університету імені Петра Могили

МЕХАНІЗМ ВІДШКОДУВАННЯ ВАРТОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ (РЕІМБУРСАЦІЇ) ЗА УРЯДОВОЮ ПРОГРАМОЮ “ДОСТУПНІ ЛІКИ”

Акцентовано увагу на основних проблемах доступності лікарських засобів українцям. Наголошено, що введення в дію з 1 квітня 2017 р. урядової програми “Доступні ліки” потребує детального вивчення дієвості та соціально-економічної ефективності механізму відшкодування вартості лікарських засобів (реімбурсації). Розглянуто механізм реімбурсації за урядовою програмою “Доступні ліки”, якою передбачено нове цінове регулювання на препарати для лікування трьох категорій захворювань (серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу, бронхіальна астма) та порядок надання субвенцій з державного бюджету на відшкодування вартості лікарських засобів.

Ключові слова: лікарські засоби; доступність лікарських засобів; економічна доступність ліків; фізична доступність ліків; механізм відшкодування вартості лікарських засобів; реімбурсація; цінове регулювання.

The article focuses on the main problems of availability of medicines to Ukrainians. It is emphasized that the introduction of the Government Available program “Available Medicines” from April 1, 2017 will require a detailed study of the effectiveness and socio-economic efficiency of the mechanism for reimbursement of medicinal products (reimbursement). The mechanism of reimbursement under the government program “Available drugs”, which provides for a new price regulation for drugs for the treatment of 3 categories of diseases (cardiovascular diseases, type II diabetes and bronchial asthma), and the procedure for subventions from the state budget for reimbursement of costs is considered. The scheme of granting by the state of subventions for the reimbursement of the cost of drugs under the Government program “Available drugs” was developed. The first steps of the Program implementation are analyzed: the level of accessibility (both physical and economic); the level of efficiency of using budget funds; the level of motivation of pharmacies and manufacturers of pharmaceutical products to participate in the implementation of the program “Available drugs”. The advantages and disadvantages of the mechanism of the cost reimbursement of medicinal products are determined. The reasons for the loss of the possibility of obtaining the expected results, deficiencies of the reimbursement mechanism were determined, and practical recommendations for improving the mechanism of reimbursement of the cost of medicines by the Government program “Available medicines”, implementation of which in practice will allow in the near future to ensure the socio-economic efficiency of the reimbursement mechanism at the level of indicators of European countries.

Key words: medicines; availability of medicines; economic availability of medicines; physical availability of drugs; mechanism of reimbursement of drugs costs; reimbursement; price regulation.

© Н. М. Левченко, Д. О. Плеханов, 2017

Постановка проблеми. Наявний стан соціально-економічного розвитку України визнається фахівцями як кризовий. З огляду на це особливо важливого значення для усунення соціальної напруги в суспільстві та подолання кризових явищ набуває доступність для населення соціально значущих товарів, серед яких одне з найвагоміших місць займають лікарські засоби (далі – ЛЗ).

Ситуація, що склалася впродовж останніх років у сфері ціноутворення на лікарські засоби, потребує невідкладного втручання держави, оскільки призводить до ускладнення доступності ліків, що становить загрозу національній безпеці держави, а також унеможливує повноцінне забезпечення конституційних прав громадян на медичну та фармацевтичну допомогу.

Основною проблемою доступності ЛЗ населенню є те, що держава не має достатніх важелів впливу на їх ціноутворення. Як наслідок, спостерігається необґрунтоване завищення цін на основні ЛЗ, що лягає тягарем на кінцевого споживача [1, 8].

У зв'язку з цим актуалізується потреба державного втручання у процеси ціноутворення на лікарські препарати, яка є більш ніж очевидною внаслідок її колосальної значущості для суспільного розвитку. Прояви монополізації, інші деструктивні явища і процеси, які щоденно проявляються на фармацевтичному ринку з вкрай негативними їх детермінаціями стану суспільного здоров'я, потребують конкретних державних втручань через регуляторні механізми [2, 18]. Такими у світовій практиці загально визнано механізм цінорегулювання, реімбурсації тощо. Уряд України, поєднавши інструментарій окремих механізмів державного регулювання, створив подібний механізм забезпечення доступності ліків для населення, запровадивши з 1 квітня 2017 р. державну програму “Доступні ліки” (далі – Програма), якою передбачено нове цінове регулювання на препарати для лікування трьох категорій захворювань (серцево-судинних захворювань (далі – ССЗ), цукрового діабету II типу (далі – ЦД) та бронхіальної астми (далі – БА) та порядок надання субвенцій з державного бюджету на відшкодування вартості лікарських засобів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій засвідчує, що критичний стан доступності ЛЗ населенню не залишає байдужими як практиків, так і провідних вітчизняних науковців. Зокрема, питання державного втручання у процеси ціноутворення на ЛЗ та реімбурсації досліджували такі провідні українські вчені, як М. М. Білинська, Л. І. Жаліло, Д. В. Карамішев, В. М. Лехан та ін. Водночас, попри досить ґрунтовне дослідження зазначеної проблеми, вона й досі залишається нерозв'язаною, адже на сьогодні практичних, результативних кроків її розв'язання вкрай мало. Тож питання державного втручання у процеси ціноутворення на ЛЗ та побудови дієвого механізму державного регулювання доступності ліків дотепер не втрачають своєї актуальності, а навпаки, в умовах євроінтеграції набувають нового змісту.

Мета статті – вивчення регуляторного механізму забезпечення доступності ліків для населення, передбаченого державною програмою “Доступні ліки”, оцінка рівня його дієвості та соціально-економічної ефективності (за рівнем доступності – як фізичної, так і економічної); рівнем ефективності використання бюджетних коштів; рівнем мотивації аптечних закладів та виробників продукції фармотерапії до участі у реалізації цієї програми), а також розробка практичних рекомендацій щодо його вдосконалення, реалізація яких на практиці дасть змогу в найближчій перспективі забезпечити соціально-економічну ефективність механізму реімбурсації на рівні показників європейських країн.

Виклад основного матеріалу. Монополізація українського фармацевтичного ринку, корумпована й “зарегульована” система реєстрації лікарських засобів та ймовірна наявність домовленостей щодо цін між фармацевтичними компаніями і дистриб'юторами призвели до надзвичайного зростання цін на ліки, а отже, і до ускладнення їх доступності населенню.

Із 1 квітня 2017 р. в Україні запрацювала державна програма “Доступні ліки”. Для її успішної реалізації КМУ прийнято ряд нормативно-правових актів, які мають забезпечити, з одного боку, доступність ліків, а з іншого – ефективне використання бюджетних коштів, спрямованих на надання субвенцій на відшкодування вартості лікарських засобів для амбулаторного лікування окремих захворювань. Зокрема, Постановою КМУ від 17.03.2017 р. № 152 “Про забезпечення доступності лікарських засобів” (далі – Постанова № 152) [3] затверджено “Порядок відшкодування вартості лікарських засобів” [4] та “Порядок визначення розміру відшкодування вартості лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню” [5], завдяки яким знято напругу, що виникла на фармацевтичному ринку у сфері цінового регулювання деяких препаратів для лікування серцево-судинних захворювань, цукрового діабету II типу і бронхіальної астми, а також врегульовано механізм відшкодування їх вартості.

Порядком визначення розміру відшкодування вартості ЛЗ на Міністерство охорони здоров'я (далі – МОЗ) покладено зобов'язання з формування Реєстру лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню. Згідно з Порядком, до Реєстру вносяться торгові назви ЛЗ, оптово-відпускна ціна за упаковку яких не перевищує граничну оптово-відпускну ціну в перерахунку на добову дозу лікарського засобу.

Розмір граничної оптово-відпускної ціни встановлюється МОЗ в Реєстрі граничних оптово-відпускних цін на ЛЗ з огляду на референтні ціни, визначені з урахуванням даних про ціни на лікарські засоби, зареєстровані в Республіці Польща, Словацькій Республіці, Чеській Республіці, Латвійській Республіці та Угорщині (далі – референтні країни).

Оновлення Реєстру граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби передбачено здійснювати двічі на рік: станом на 1 січня та 1 липня поточного року. Перерахунок Реєстру граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби має виконуватись також у разі зміни офіційного курсу гривні до долара США, встановленого Національним банком України, більш ніж на 5 відсотків за місяць або на 10 відсотків за квартал [6].

Для здійснення відпуску лікарських засобів, вартість яких підлягає повному або частковому відшкодуванню, аптечні заклади мають звернутися до розпорядників бюджетних коштів (далі – Розпорядники) із заявою щодо укладення договору про відшкодування вартості лікарських засобів. Розпорядники, своєю чергою, на підставі укладених договорів мають сформувати перелік аптечних закладів, що здійснюють відпуск лікарських засобів за Програмою та створити належне інформаційне забезпечення для споживачів [5].

Програмою передбачається компенсувати лише вартість найдешевших лікарських засобів, про які подано заявку на участь у програмі “Доступні ліки”. Тобто лише такі препарати пацієнти матимуть змогу отримати безкоштовно.

Дорожчі препарати, ціна на які не перевищує граничну референтну, пацієнти зможуть отримати, доплативши різницю між мінімальною ціною та роздрібною ціною обраного препарату.

Лікарські препарати, ціна на які перевищує референтну ціну в 5 сусідніх країнах, не підпадають під програму відшкодування, а отже, і надання субвенцій на відшкодування вартості таких ліків Програмою не передбачено.

З метою контролю цільового використання субвенцій відпуск лікарських засобів за Програмою здійснюється лише за рецептами, наданими закладами охорони здоров'я (незалежно від форми власності) за місцем надання медичної допомоги пацієнту на рецептурних бланках форми № 1, на підставі яких аптечні заклади зобов'язані звітувати перед Розпорядником бюджетних коштів про відпущені лікарські засоби.

У звіті про відпущені лікарські засоби стосовно кожного лікарського препарату зазначають дату і номер рецепта, на підставі якого здійснено відпуск ЛЗ, його міжнародна непатентована та торгова назви (далі – МНН), сила дії (дозування), форма випуску, кількість одиниць лікарської форми відповідної дози в упаковці, кількість відпущених упаковок, фактична роздрібна ціна реалізації упаковки, розмір відшкодування вартості лікарського засобу за упаковку, сума відшкодування, інформація про лікаря, який виписав рецепт, найменування закладу охорони здоров'я.

Звітувати аптечні заклади мають двічі на місяць: 15 числа поточного місяця (або першого робочого дня після 15 числа, якщо 15 число припадає на вихідний) та першого робочого дня наступного місяця, а в грудні – додатково до 24 числа звітного місяця.

Протягом п'яти робочих днів з дня надходження Звіту розпорядник бюджетних коштів за рахунок відповідної цільової субвенції зобов'язаний відшкодувати аптечним закладам, що працюють за Програмою, вартість відпущених лікарських засобів [5].

Головним розпорядником субвенції відповідно до Порядку та умов надання субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам на відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань, затвердженого Постановою КМУ від 10.03.2017 р. за № 181 [7], визнано МОЗ України, який має розподіляти субвенції між місцевими бюджетами адміністративно-територіальних одиниць відповідних областей на підставі статистичних даних про кількість осіб, які страждають на серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу, бронхіальну астму.

Надання субвенції розпорядникам здійснюватиметься через Державну казначейську службу України (далі – ДКСУ) відповідно до Порядку перерахування міжбюджетних трансфертів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 15.12.2010 р. за № 1132 [8] та Порядку казначейського обслуговування місцевих бюджетів, затвердженого наказом Мінфіну від 23.08.2012 р. № 938 [9], а також Порядку казначейського обслуговування державного бюджету за витратами, затвердженого наказом Мінфіну від 24.12.2012 р. № 1407 [10].

Розпорядники субвенції щомісяця до 10 числа мають звітувати перед МОЗ про використання субвенції, а МОЗ та ДКСУ щомісяця до 20 числа зобов'язані звітувати перед МФУ про перераховані обсяги субвенції та касові видатки у розрізі адміністративно-територіальних одиниць [5].

З огляду на вищенаведену схему механізму надання субвенцій за програмою “Доступні ліки” набуває такого вигляду (рис.1).

На перший погляд, регуляторний механізм забезпечення населення доступною фармакотерапією, передбачений Програмою, чітко відпрацьований, проте реалії свідчать, що це далеко не так.

Попри виділені гроші й переможні реляції, сам механізм забезпечення доступності ЛЗ в рамках програми “Доступні ліки” за шість місяців, що минули, так і не запрацював. Він не став цікавим та ефективним ані для пацієнтів, ані для лікарів чи фармацевтів. І причини цього криються в системних проблемах і помилках, які були прогнозовані ще на етапі його розробки та впровадження [11].

Для встановлення причин, що стали на заваді ефективності Програми, проаналізуємо зроблені перші кроки її реалізації за:

- рівнем доступності (як фізичної, так і економічної);
- рівнем ефективності використання бюджетних коштів;
- рівнем мотивації аптечних закладів та виробників продукції фармотерапії до участі у реалізації програми “Доступні ліки”.

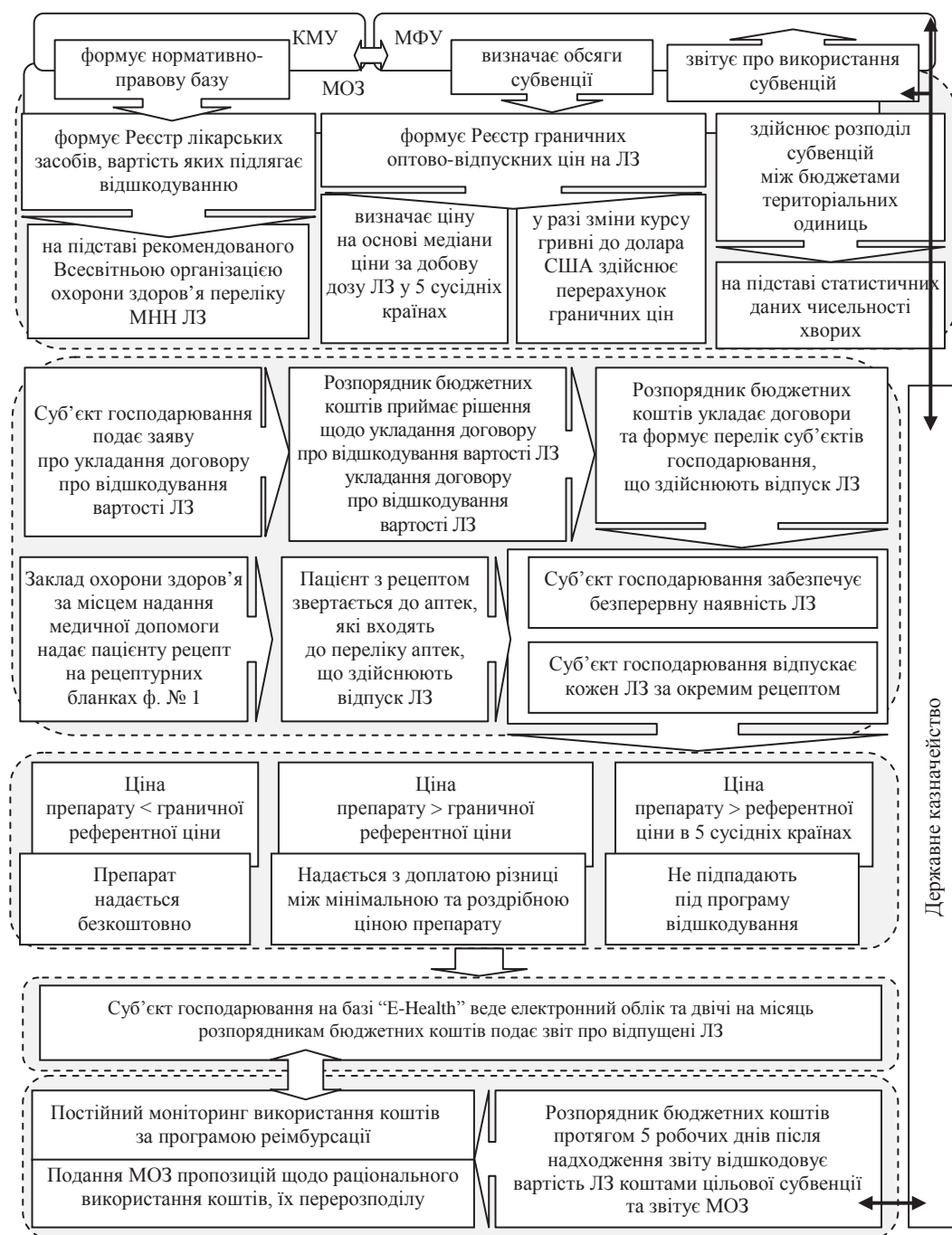


Рис. 1. Схема механізму відшкодування вартості лікарських засобів за програмою "Доступні ліки"

Джерело: складено автором.

Щодо рівня фізичної доступності, то слід зазначити, що реалізація Програми природно стимулювала суттєве збільшення споживання препаратів, вартість яких підлягає відшкодуванню.

Так, у травні 2017 р. споживання препаратів, зарахованих до переліку МНН, затвердженого Постановою КМУ від 09.11.2016 р. за № 863 [12], зросло більше ніж на 50 % порівняно з аналогічним періодом минулого року. Переважна більшість пацієнтів націлена на отримання саме безоплатних ліків, тож обсяги їх споживання збільшилися майже на 80 %, тоді як обсяги споживання препаратів, вартість яких не відшкодовується, збільшились приблизно на 5 % (рис. 2а). У грошовому вираженні темпи зростання споживання препаратів, зарахованих до переліку МНН, у травні 2017 р. становили більше 30 % порівняно з аналогічним періодом минулого року (рис. 2б).

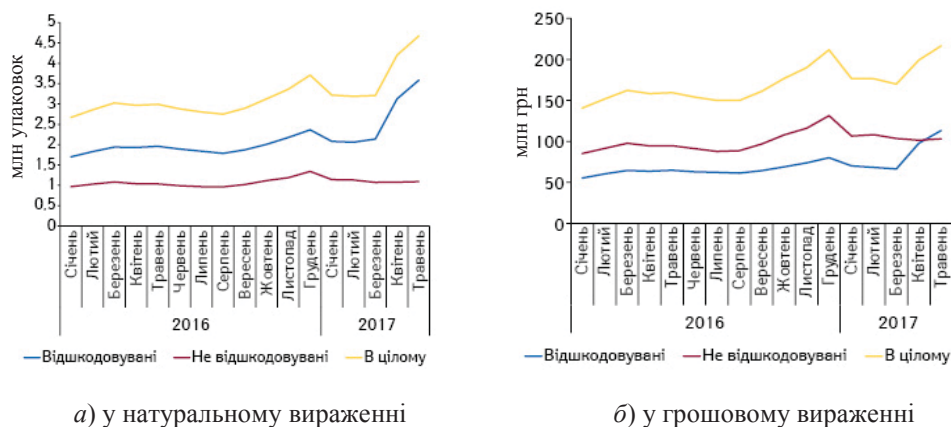


Рис. 2. Динаміка аптечних продажів ЛЗ у натуральному та грошовому вираженні, зарахованих до переліку МНН за період із січня 2016 до травня 2017 р. [13]

Для препаратів, які зараховано до Реєстру та вартість яких відшкодовується державою, цей показник підвищився більш ніж на 70 %, а для препаратів, вартість яких не відшкодовується, – близько 10 % [13]. Шалений ажіотаж, відсутність належного моніторингу попиту на ліки, а також урегульованого механізму їх поставок спричинили дефіцит окремих лікарських засобів, а отже, призвели до ускладнення фізичної доступності ліків та до невдоволення населення (про що свідчать численні звернення на гарячу лінію МОЗ України).

Не сприяв покращанню фізичної доступності до ЛЗ і досить обмежений перелік ліків для реімбурсації. За даними МОЗ України, до нього увійшли лише ті лікарські засоби, МНН яких є у Національному переліку основних лікарських засобів (усього 21). По суті це лише перелік базових препаратів, зокрема для лікування гіпертонічної хвороби, і аж ніяк не засоби для повноцінної терапії ССЗ (те саме стосується і бронхіальної астми та ЦД II типу). Із таким “запасом” неможливо повною мірою допомогти хворим, як це анонсовано Програмою, тобто неможливо забезпечити повноцінну терапію згаданих недуг чи дотримання протоколів (стандартів) їх лікування [14].

Фізична доступність до фармакотерапії, яка передбачена Програмою, ускладнюється для населення сільської місцевості внаслідок замалої кількості аптечних пунктів, що беруть участь у Програмі, чи їх відсутності взагалі. Проте це не єдина проблема сільського населення щодо доступності до медикаментів, оскільки рецептурний відпуск ЛЗ потребує на щоразове звернення до районних лікарень, що супроводжується додатковими матеріальними витратами на транспорт та витратами часу.

Витрачання пацієнтами особистого часу в нескінченних чергах характерне і під час відвідування лікарів, штат яких у більшості регіонів реально ледве досягає 40 % від необхідної кількості. Тож пацієнти, які мають обмаль часу, віддають перевагу або ж самолікуванню, або ж безрецептному відпуску ліків.

Не бажають брати участь у програмі “Доступні ліки” й самі лікарі з причин:

- зростання трудовитрат (йдеться про десятки пацієнтів, які намагаються отримати належні їм за законом медикаменти);
- зміни характеру рецепту, який у ході реалізації Програми набув статусу не обмежувального, а правово-фінансового документа, котрий гарантує правомірність призначення ЛЗ та забезпечення відшкодування їх вартості коштами бюджету;
- посилення їх відповідальності за правильність складання рецептів, правомірність призначення ЛЗ, забезпеченість бланками рецептів тощо.

Фізична доступність до ЛЗ ускладнена і нерегульованим рецептурним обігом, налагодження якого очікує не лише населення, але й фармацевти. Адже нині обслуговування одного паперового рецепта за програмою “Доступні ліки” забирає від п’яти хвилин і більше. Перехід до електронного рецепту міг би значно прискорити цей процес, а також дав би змогу:

- сформулювати чіткий реєстр пацієнтів;
- контролювати використання бюджетних коштів;
- надати пацієнту можливість отримувати ліки незалежно від місця проживання у будь-якій точці доступу;
- забезпечити можливість відслідковувати статистику і динаміку хронічних захворювань [15].

Отже, перші кроки реалізації урядової програми “Доступні ліки” засвідчують, що ідеологічно та організаційно вона практично повністю повторює реалізований ще у 2012–2013 рр. пілотний проект з регулювання цін і реімбурсації препаратів для хворих на гіпертонію. На жаль, висновків із попереднього досвіду не було зроблено.

Щодо економічної доступності до ЛЗ слід зазначити, що в ході реалізації Програми середньозважена роздрібна вартість 1 упаковки на відшкодуванні ЛЗ дійсно знизилась на 4,4 %, про що свідчать дані рис. 3. Проте чи треба говорити про поліпшення економічної доступності ліків, якщо за Програмою передбачено компенсацію лише вартості найдешевших лікарських засобів? Дорожчі препарати, ціна на які не перевищує граничну референтну, пацієнти можуть отримати лише доплативши різницю між мінімальною та роздрібною ціною обраного препарату. Водночас лікарські препарати, ціна на які перевищує референтну, пацієнти можуть придбати лише за власні кошти.

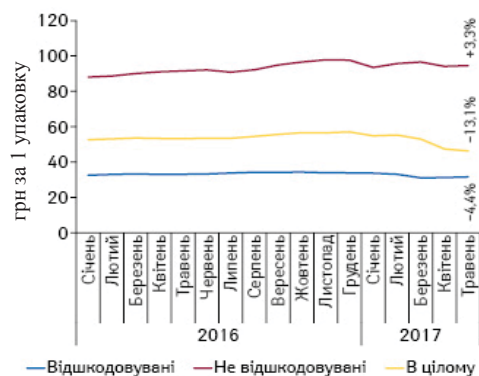


Рис. 3. Динаміка середньозваженої роздрібної вартості 1 упаковки лікарських засобів, зарахованих до переліку МНН за період із січня 2016 до травня 2017 рр. [13]

Під час перших спроб запровадження реімбурсації в Україні МОЗ пропонувало інший механізм: якщо пацієнт не бажає безоплатно отримати найдешевший препарат, то він може доплатити різницю між найдешевшими і будь-якими іншими, навіть найдорожчими ліками. Зараз громадяни позбавлені такої можливості, а отже, їй нагоди лікуватися тими ліками, які їм підходять найбільше чи до яких вони звикли, яким довіряють [14].

На відшкодування вартості медичних препаратів від ССЗ, ЦД II типу та БА держава планувала в 2017 р. витратити 500 млн грн. Проте попит на безкоштовні (або за зниженою вартістю) ліки виявився настільки високим, що наразі урядом уже прийнято рішення збільшити обсяг субвенцій на поточний рік ще на 250 млн грн. Навіть якщо розділити всю цю суму на 13 млн пацієнтів (нагадаємо про некоректність статистики хворих на ССЗ), то виходить, що у середньому на реімбурсацію ліків для одного хворого припадає 58 грн на рік. Тож про яке “покращання” економічної доступності до ліків та запобігання смертності можна говорити, коли фахівці стверджують, що на лікування гіпертонічної хвороби (без особливих ускладнень) найдешевшими вітчизняними препаратами пацієнт має витратити щонайменше в 10 разів більше на рік? Виходить, що виділених бюджетом коштів вистачить на забезпечення базовими ліками приблизно 13–14 % таких хворих, та й то лише з диспансерної групи [14].

Водночас окремі науковці та практики наголошують, що кошти, спрямовані на надання субвенції щодо відшкодування вартості ЛЗ, до кінця поточного року практично не зможуть бути використані в повному обсязі з тієї причини, що згідно з поточною статистикою на місяць в середньому за програмою використовувалося 44 млн грн. Отже, щоб освоїти до кінця року всі виділені кошти, інтенсивність їх витрачання в рамках реалізації Програми має бути збільшена майже у 2 рази [11]. Досягти такого підвищення інтенсивності витрачання бюджетних коштів можливо лише завдяки розширенню переліку препаратів, визначених Програмою, та збільшенню обсягів виписки рецептів. Але ж основною метою Програми було визначено не освоєння бюджетних коштів та збільшення обсягів реалізації фармацевтичної продукції, а забезпечення кожного громадянина України необхідними лікарськими засобами, що сприятиме покращанню якості життя і дасть змогу запобігти виникненню ускладнень та передчасної смертності. Тож доводить ефективність використання бюджетних коштів завдяки зазначеним заходам не слід.

Насправді говорити про ефективність використання бюджетних коштів за Програмою досить складно ще із причини відсутності статистичних даних щодо результатів її реалізації. За відсутності ж належного інформаційного забезпечення будь-які з висновків щодо ефективності використання бюджетних коштів за Програмою, на нашу думку, слід вважати поспішними та необґрунтованими.

Щодо мотивації участі аптечних закладів у реалізації урядової програми “Доступні ліки”, то зазначимо, що її зовсім немає, свідченням чого є таке:

– по-перше, в цій програмі аптечні заклади по суті виступають кредиторами держави, оскільки змушені чекати на компенсацію вартості ліків, відпущених пацієнтам, і це очікування часом суттєво затягується. Нині за інформацією, що надходить з різних областей від членів АПАУ (Аптечної професійної асоціації України), які беруть участь у цій програмі, розпорядники бюджетних коштів мають заборгованість перед 70 % аптек. Більш того, перед 15 % аптек залишається заборгованість за участь у програмі реімбурсації ліків проти гіпертонії, реалізація якої проходила ще в 2012–2014 рр.;

– по-друге, визначений МОЗ рівень торговельних націнок не дає можливості відшкодувати вартість фармацевтичних послуг з відпуску лікарських засобів, передбачених Програмою, що в окремих випадках призводить до збитковості реалізації препаратів;

– по-третє, посилення відповідальності аптек за відпуск ЛЗ за правильно оформленими рецептами (оскільки у разі відпуску лікарських препаратів за неправильно оформленими або ж фальсифікованими рецептами вартість ліків за програмою реімбурсації не відшкодовується, а це – прямі збитки аптечних закладів);

– по-четверте, великі черги пацієнтів, які отримують препарати за програмою реімбурсації, призводять до втрачання аптеками споживачів, які купують дорожчі препарати та надають перевагу безрецептурному відпуску ліків;

– по-п'яте, звітність аптек – учасниць Програми є настільки обтяжливою, що потребує суттєвих трудно-, а отже, їх додаткових матеріальних витрат, покриття яких не передбачено Програмою.

Щодо мотивації виробників продукції фармотерапії до участі у реалізації Програми слід зазначити, що програма “Доступні ліки” виявилася нецікавою багатьом виробникам. Причина в тому, що для препаратів, які надаються зі 100 % компенсацією (безкоштовно для пацієнта), встановлено низькі ціни – для багатьох позицій на рівні рентабельності або навіть нижче за неї, а для препаратів, які передбачають доплату з боку пацієнта, рівень державної компенсації також мінімальний; тобто рівень цієї доплати практично наближається до звичайної роздрібною ціни на препарат.

Так, зокрема, на один “Амлодипін” за роздрібною ціною 68 грн рівень доплати пацієнта становить 50 грн, тобто держава в рамках програми “Доступні ліки” компенсує лише 26 % від вартості цього препарату. Інший приклад – “Еналаприл”: за ціни на препарат в аптеці 14,2 грн пацієнт має доплатити 9,45 грн, тобто держава компенсує виробникові 4,47 грн за упаковку [11].

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі. З огляду на вищевикладене доходимо висновку, що нинішній механізм відшкодування вартості лікарських засобів за програмою “Доступні ліки” потребує суттєвого доопрацювання інструментарію державного регулювання, зокрема в частині:

фізичної доступності до ЛЗ:

– організації належного моніторингу попиту на ліки та запровадження урегульованого механізму їх поставок;

– внесення до Ліцензійних умов питання участі всіх аптек у реалізації програм державного значення;

– ліквідації обмеження процесу реімбурсації лише амбулаторним рівнем лікування, адже більшість пацієнтів, які перебувають у стаціонарах, вимушені купувати препарати, які належать до госпітальних;

– надання права виписувати пільгові рецепти фельдшерам для жителів сільської місцевості на підставі розписаних лікарем схем лікування, що дасть змогу уникати щомісячного відвідування лікарської амбулаторії чи районної лікарні;

економічної доступності до ЛЗ:

– зміни методу розрахунку граничної вартості ліків, заснованого на формуванні медіанної ціни на метод розрахунку за рівнем доходності громадян країни;

– анулювання обмежень щодо можливості доплати різниці між найдешевшими і будь-яким іншими, навіть найдорожчими ліками;

ефективності використання бюджетних коштів:

– створення і використання електронного реєстру пацієнтів, який дасть змогу здійснювати контроль за відшкодуванням вартості медичних препаратів;

– спрямування коштів на покращання якості життя, запобігання виникненню ускладнень та передчасної смертності;

мотивації до участі в Програмі аптек і товаровиробників продукції фармотерапії:

– спрощення рецептообігу та звітування аптек про відпуск лікарських засобів, передбачених програмою “Доступні ліки”;

– забезпечення якісних договірних відносин між аптеками та розпорядниками бюджетних коштів, результатом взаємодії яких має стати повне покриття витрат на відпуск ліків, передбачених Програмою;

– створення дієвої нормативної, методологічної, організаційної, логістичної, медичної та технічної бази для впровадження адекватної системи реімбурсації в Україні.

Проведені дослідження засвідчують недосконалість чинного регуляторного механізму забезпечення доступності ліків для населення, передбаченого державною програмою “Доступні ліки”, що потребує приведення його до європейських стандартів та вимог.

Список використаних джерел:

1. Немченко А. С. Державне регулювання цін на лікарські засоби в Україні: проблеми та перспективи / А. С. Немченко, І. В. Кубарєва, Л. В. Галій // Фармацевтичний часопис. – 2007. – № 1. – С. 8–11.
2. Голубка В. М. Механізми регулювання фармацевтичного ринку: сутність, класифікація та роль у забезпеченні конкурентоспроможності / В. М. Голубка // Економічний форум. – 2015. – № 2. – С. 18–24.
3. Про забезпечення доступності лікарських засобів [Електронний ресурс] : Постанова КМУ від 17.03.2017 р. № 152. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua/go/152-2017-p>
4. Порядок відшкодування лікарських засобів [Електронний ресурс] // Про забезпечення доступності лікарських засобів : Постанова КМУ від 17.03.2017 р. № 152. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua/go/152-2017-p>
5. Порядок визначення розміру відшкодування вартості лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню [Електронний ресурс] // Про забезпечення доступності лікарських засобів : Постанова КМУ від 17.03.2017 р. № 152. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua/go/152-2017-p>
6. Порядок розрахунку граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби на основі референтних цін [Електронний ресурс] : наказ МОЗ України від 29.12.2016 р. № 1423. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0012-17>
7. Порядок та умов надання субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам на відшкодування вартості лікарських засобів для лікування окремих захворювань [Електронний ресурс] : Постанова КМУ від 10.03.2017 р. № 181. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249852460>
8. Порядок перерахування міжбюджетних трансфертів [Електронний ресурс] : Постанова КМУ від 15.12.2010 р. № 1132. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua/laws/show/1132-2010-p>
9. Порядок казначейського обслуговування місцевих бюджетів [Електронний ресурс] : наказ Міністерства фінансів від 23.08.2012 р. № 938. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1569-12>
10. Порядок казначейського обслуговування державного бюджету за витратами [Електронний ресурс] : наказ Міністерства фінансів від 24.12.2012 р. № 1407. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0130-13>
11. Подтуркін Д. Програма “Доступні ліки – ходіння по граблях” [Електронний ресурс] / Д. Подтуркін // Ракурс. – Режим доступу : <http://www.ua.racurs.ua/1639-hodinnya-pograblyah-pidsumky-chotygo>
12. Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів [Електронний ресурс] : Постанова КМУ від 09.11.2016 р. № 863. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/393210>
13. Кірсанов Д. Хід реалізації програми “Доступні ліки” [Електронний ресурс] / Д. Кірсанов // Щотижневник Аптека. – № 25 (1096), 3 липня 2017 р. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/416288>
14. Дудик С. Як не перетворити реімбурсацію на фікцію [Електронний ресурс] / С. Дудик // Ваше здоров'я. – Режим доступу : <http://www.vz.kiev.ua/yak-ne-peretvoryty-reimbursatsiyu-na-fikts>
15. Горбунова К. Програма “Доступні ліки”: регіони відзвітували про хід її виконання / К. Горбунова // Щотижневник Аптека. – № 28 (1099), 24 липня 2017 р.