

# АНАЛІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ОРІЄНТОВАНОЇ МОДЕЛІ ФІНАНСУВАННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В УКРАЇНІ

Т. А. Романько, Ю. В. Корж

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

**socpharm@nuph.edu.ua**

**Вступ.** Сьогодні проблема туберкульозу (ТБ) є проблемою загальнодержавного масштабу, тому необхідно впроваджувати комплексний підхід до формування та реалізації державної політики у сфері протидії туберкульозу. В Україні період 2017–2018 років був переломним щодо реформування та вдосконалення програм протидії ТБ. У країні розпочалося створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної та фармацевтичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби на ТБ, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я.

**Мета дослідження.** Аналіз та теоретичне обґрунтування соціально-орієнтованої складової у сучасній моделі фінансування хворих на ТБ.

**Основні матеріали дослідження.** Проведений аналіз літературних джерел показав, що принцип побудови нової моделі фінансування протитуберкульозних програм це запровадження переходу від кошторисного утримання фтизіатричних лікарень (оплата за ліжко) до закупівель послуг та оплати за результат лікування. При побудові нової моделі фінансування протидії ТБ будуть використані наступні принципи, а саме: фінансовий захист, універсальність покриття, прозорість, ефективність, передбачуваність, субсидіарність.

Так, «фінансовий захист» передбачає недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної та фармацевтичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання. «Універсальність покриття» чи «справедливість доступу» до медичної та фармацевтичної допомоги повинна забезпечувати доступ до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує. «Прозорість і підзвітність» – недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів. «Ефективність» – максимально висока віддача кожної вкладеної в систему одиниці коштів, «конкуренція постачальників» – залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги,

впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів. «Передбачуваність» як фактор обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті що передбачає повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї. «Субсидіарність» передбачає встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси.

Слід зазначити, що наразі в Україні сформовано пакет гарантованих зобов'язань держави, які є рівними для усіх громадян України незалежно від їх місця проживання, запроваджено новий механізм фінансування первинної медичної допомоги – капітаційної ставки зі зваженими ризиками, створено закупівельника послуг у вигляді «Національної служби здоров'я України», яка наділена повноваженнями щодо укладання та виконання договорів та забезпечення якості медичної та фармацевтичної допомоги. Тобто медичні заклади первинної допомоги отримують кошти від Національної служби здоров'я України за вже відомим принципом реформи охорони здоров'я «гроші йдуть за пацієнтом».

В Україні активно впроваджується пацієнт-орієнтована модель лікування туберкульозу як вагома складова стратегії громадського здоров'я, зокрема, амбулаторне лікування ТБ. Так, амбулаторне лікування ТБ – стандарт медичної допомоги, який у всьому світі вважається найкращим способом підвищення соціально-економічної ефективності надання медичної та фармацевтичної допомоги, сприяє незалежності пацієнта та унеможливорює внутрішньолікарняну передачу інфекції в закладах охорони здоров'я. Необхідно відмітити, що реформування підходів до надання протитуберкульозної допомоги населенню в Україні шляхом розвитку системи амбулаторної допомоги хворим на ТБ з дотриманням сучасних принципів інфекційного контролю, забезпечення соціального супроводу пацієнтів, впровадження та розширення застосування інноваційних методів діагностики та лікування туберкульозу з урахуванням наявного в країні та передового світового досвіду, принципів доказової медицини за умови зміни моделей фінансування та координації зусиль медичної спільноти і громади з формуванням відповідального ставлення держави та суспільства. При вищезазначеній моделі у центрі уваги при лікуванні ТБ поставлені інтереси пацієнта. За таких умов пацієнти не випадають із соціального життя, продовжують роботу, не ізольовані від близьких.

Виходячи з вищевикладеного можна зробити **висновок**, що впровадження амбулаторної моделі лікування базується на соціально-орієнтованих принципах.

## **НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ КОНЦЕПТУАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ГАЛУЗЕВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ В УКРАЇНІ**

О. С. Самборський<sup>1</sup>, М. М. Слободянюк<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Кафедра організації й економіки фармації та технології ліків  
Івано-Франківський національний медичний університет,  
м. Івано-Франківськ, Україна*

*<sup>2</sup>Кафедра фармацевтичного маркетингу та менеджменту  
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

Фармацевтичний ринок за своєю сутністю є соціальним і функціонує в умовах ринкової економіки. Залежно від моделі ринкової економіки країни в економіці соціально-ринкового типу поєднуються у різних співвідношеннях конкуренція (в значній мірі регульована), вільна ініціатива особистості з економічними та адміністративними важелями державного регулювання, які направлені на соціальну справедливість, соціалізацію прогресу і справедливий розподіл прибутків.

Метою наших досліджень є аналіз загальних та специфічних характеристик фармацевтичного ринку (ФР) для побудови концептуальної моделі його галузевого регулювання у напрямку формування соціально орієнтованої асортиментної лікарської політики.

Сьогодні відомі три основні різновиди соціально орієнтованої економіки. Перший різновид (Велика Британія, Канада, Ірландія) характеризується відносно невисоким рівнем участі держави у вирішенні соціальних проблем суспільства, всього 30-40% ВВП перерозподіляється через бюджет. В той же час високий рівень вирішення соціальних питань забезпечується потужним розвитком приватного сектору, широко розвиненою і добре організованою системою недержавних пенсійних фондів. В країнах другого різновиду (Норвегія, Данія, Фінляндія і особливо Швеція) в умовах діючої соціально орієнтованої ринкової економіки притаманна дуже активна роль держави у вирішенні соціальних проблем та забезпечення високого рівня життя населення. Досягнення соціальних стандартів здійснюється за рахунок потужних перерозподільних процесів, які проводить держава. В таких умовах характерним є досягнення соціального партнерства між власниками засобів виробництва і найманими працівниками. При цьому держава постійно здійснює