

оновлюється Реєстр лікарських засобів, які підлягають реімбурсації. Так, наказом МОЗ України від 1 червня 2020 року № 1284 затверджено його нову редакцію, яка містить 246 позицій, що на 11 менше, ніж у Реєстрі, затвердженому відповідним наказом № 316. При цьому, слід зазначити, з 246 препаратів 77 відшкодовуються державою повністю, тобто є безкоштовними для споживачів, що на 4 позиції більше, ніж у Реєстрі, затвердженому наказом № 316. Крім того, з 246 ЛП 187 призначені для лікування серцево-судинних захворювань (лідер за смертністю в країні), 43 – для терапії цукрового діабету II типу, 15 – бронхіальної астми та 1 – для лікування ревматичних хвороб. У найбільшій кількості у зазначеному реєстрі представлені препарати Амлодипіну та Метформіну (по 33 найменувань відповідно).

У НСЗУ повідомляють, що до оновленої редакції Реєстру включено 7 нових препаратів. Вже з 18.04.2020 р. програму «Доступні ліки» розширено за рахунок препаратів Хлорохін та Гідроксихлорохін. В четвертих, з кожним роком обсяг фінансування зазначеної програми збільшується. Так, у 2020 р. на реалізацію програми «Доступні ліки» з бюджету виділено 2,1 млрд грн, при цьому вже за півроку 2020 р. НСЗУ компенсувала аптекам 570 млн грн за відпущені ЛП.

Вважаємо, що урядова програма «Доступні ліки» повинна розвиватися не лише у напрямку підвищення кількості аптечних закладів, які беруть у ній участь та кількості ЛП, які підлягають компенсації. Важливим напрямком її реалізації також може стати розширення категорій хворий, яким держава зможе гарантувати забезпечення доступної медичної та фармацевтичної допомоги, перш за все, за допомогою впровадження ефективних механізмів компенсації вартості споживання ліків етіологічної, патогенетичної та симптоматичної терапії.

Використана література:

1. Кірсанов Д. Програма «Доступні ліки» : хід реалізації під патронатом НСЗУ. *Щотижневик «Аптека»*. 2020. № 34(1255). Веб сайт. URL: <https://www.apteka.ua/article/562294> (дата звернення: 04.10.2020).

Міжнародна практика державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Костенко О. В., здобувач вищої освіти 2 курсу спеціальності «Адміністративний менеджмент», НФаУ

*Коляда Т. А., к.ю.н., доцент кафедри менеджменту та публічного адміністрування Національного фармацевтичного університету
takolyada@ukr.net*

Як свідчать дослідження механізмів державного управління системними змінами у медичній сфері, переваги обох видів власності, державної і приватної, можна використати, при цьому уникнувши великих соціальних змін, тільки на основі державно-приватного партнерства. У зв'язку із цим, стратегію мобілізації ресурсів для фінансування національних систем охорони здоров'я для їх

економічного та соціального розвитку треба зосереджувати на диверсифікації наявних джерел та набуття державно-приватних послуг для реалізації проектів, програм з розвитку медичної сфери.

Накопичений сьогодні арсенал форм і методів державно-приватного партнерства дозволяє за умов збереження найважливіших національних об'єктів державної власності передавати частину правочинів власнику приватного сектору [1, с. 38].

Проведений аналіз доступних міжнародних наукових джерел доводить, що державно-приватне партнерство стає все більш популярним у Європі, але на практиці воно менш ідеальне, ніж ідея. Партнери зіштовхуються з труднощами спільного прийняття рішень та організації і мають тенденцію повернення до традиційних форм, шляхом введення контрактів, концесій та розподілу обов'язків між партнерами [2].

Необхідність державно-приватних партнерств у країнах постала на тлі браку ресурсів державного сектора, а також виниклих питань управління для ефективного забезпечення суспільного блага населенню. Подібні міркування сприяли розвитку низки механізмів взаємодії, які об'єднують різні організації. Одні з повноваженнями на надання громадського здоров'я, інші мають змогу забезпечити усі необхідні ресурси, інформацію, експертизи тощо.

Так, до першої категорії входять уряди та міжурядові установи, до другої – приватний сектор. Хоча таке партнерство створює потужний механізм для вирішення складних проблем, використовуючи сильні сторони різних партнерів, вони також комплектують важливі етичні та технологічні проблеми.

Складний транснаціональний характер деяких з цих партнерських угод вимагає, щоб вони керувалися набором глобальних принципів і норм. Участь міжнародних агенцій гарантує, що вони повинні бути встановлені за принципами комплексної політики та операційної структури галузі в межах організаційних повноважень, і залучення законодавчого дозволу країни, у рамках якого повинні бути розроблені механізми та алгоритми.

Партнерства в медичній галузі можуть бути спрямовані на різні цілі, категорії та враховують такі механізми управління, у великих транснаціональних проектах: соціально-правовий, інформаційно-організаційний, організаційно-економічний, мотиваційний. Проте, існує ще багато інших механізмів якими користуються держави світу.

Державно-приватні партнерства все більше заохочуються у різні соціально-економічні сфери держав, як частина комплексного розвитку. Необхідність сприяти таким заходам підтверджується чітким розумінням того, що державні сектори не в змозі надавати сповна суспільні блага громадянам самостійно, ефективно та справедливо через відсутність ресурсів та проблем управління. У зв'язку з цим постає необхідність розроблення різних механізмів взаємодії, які об'єднують взаємодію організацій, які мають повноваження пропонувати суспільну користь, з одного боку, і ті, які могли б сприяти цьому. У рамках сектору охорони здоров'я партнерства між державним та приватним секторами також є предметом інтенсивного обговорення [3].

Найкращі приклади державно-приватного партнерства медичної сфери у Європі були запропоновані ще на початку 2000 року, саме вони засвідчили наявний потенціал для створення потужного механізму для вирішення складних питань у галузі. Також було проілюстровано не тільки потенційних партнерів з використанням їх сильних сторін, але й певні труднощі в механізмах управління. Це пов'язано з тим, що такі заходи об'єднують різних гравців, з різними, а іноді суперечливими інтересами та завданнями [4].

Міжнародні експерти зосередили більше уваги на партнерствах між державним та приватним секторами, які спрямовані на вирішення широкого кола питань забезпечення стійких результатів охорони здоров'я, а не на щоденній взаємодії, яка виникає тоді, коли уряд купує медичний сервіс від приватного постачальника, або коли він залишає усі питання надання медичних послуг приватному сектору [4].

У базі даних Ініціативи з державно-приватного партнерства охорони здоров'я Глобального форуму з досліджень у медичній галузі перераховано 91 міжнародний механізм, який може бути названий державно-приватним партнерством [4].

З-поміж них 76 призначено для профілактики та боротьби з інфекційними захворюваннями, зокрема СНІДом, туберкульозом та малярією; чотири зосереджені на питаннях репродуктивного здоров'я, три на недоліках харчування, інші зосереджуються на політиці управління в охороні здоров'я, наукових дослідженнях, використанні інформаційних технологій та ін. [4].

Отже, сьогодні аналітики пропонують декілька підходів для концептуалізації державно-приватних партнерств у країнах. Вони ґрунтуються на різних механізмах державно-управлінського впливу та формах економічної діяльності.

На нашу думку, міжнародна практика державно-приватного партнерства, яку слід запровадити в Україні у сфері охорони здоров'я, демонструє різні моделі, які сформувалися залежно від економічних та соціальних умов. Однією з найбільш розвинутих можна вважати «британську модель» ДПП, яка постала на початку 90-х рр. минулого століття.

Використана література:

1. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. Кривий Ріг : ДДУУ : Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
2. Вовк С. М., Лобас В. М., Черныш Е. И. Преобразование собственности лечебных учреждений Украины. *International Scientific Conference Formation of Modern Economic Area: Benefits, Risks, Implementation Mechanisms* : Conference Proceedings : Tbilisi : SSOTU. 2016. P.61–64.
3. Health Action International : Statement to 109th WHO Executive Board meeting, 2002. URL : <http://www.haiweb.org/campaign/PPI/EB109statement.html>.
4. Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я : дис. ... д-ра економ. наук : 25.00.02 / ДДУУ. Маріуполь : ДДУУ, 2019. 492 с.