

МОДЕЛЮВАННЯ РОЗРОБКИ ФОРМУЛЯРІВ І СТРАХОВОЇ РЕЦЕПТУРИ ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Г.Л.Панфілова

Національний фармацевтичний університет

Ключові слова: формуляр; страхова рецептура; страховий перелік лікарських засобів; регулюючі переліки лікарських засобів

Представлені результати теоретичних досліджень з розробки формулярів та страхових переліків лікарських засобів (СПЛЗ) за допомогою моделювання в умовах впровадження медичного страхування (МС). Автором представлена модель функціонування обов'язкового та добровільного МС у сучасних умовах, а також модель урегулювання змісту формулярів і СПЛЗ із системою регулюючих переліків лікарських засобів (ЛЗ). Визначено, що на організацію вищезгаданого урегулювання впливають тип моделі МС (обов'язкове та добровільне) та функції, які виконують формуляри, СПЛЗ, Національний перелік основних ЛЗ, Бюджетний та Ціновий перелік ЛЗ. Механізм урегулювання формулярів та СПЛЗ може бути прямого законодавчого та зворотного ринкового характеру.

Важливим завданням національної системи охорони здоров'я згідно з вимогами ВООЗ є надання населенню якісної та доступної фармацевтичної допомоги. Особливе місце при формуванні умов надання доступної фармацевтичної допомоги громадянам незалежно від їх матеріального стану та соціального статусу у суспільстві займає медичне страхування (МС). На жаль, в силу дії комплексу об'єктивних причин у вітчизняній охороні здоров'я відсутній досвід страхових відносин. Крім цього, представникам виконавчої та законодавчої гілок влади та політичним партіям бракує відповідальності та рішучості щодо впровадження моделі обов'язкового медичного страхування (ОМС) у практику суспільних відносин. Як свідчить закордонний досвід, все більшого соціального значення у суспільстві набуває добровільне медичне страхування (ДМС). Тому наукові роботи, в яких розглядаються питання теорії та практики впро-

вадження ОМС в практику охорони здоров'я, а також досліджується сучасний характер взаємодії ОМС та ДМС, є актуальними. Особливого значення дослідження у вказаному напрямку набувають у світлі реалізації "Державної програми забезпечення населення лікарськими засобами на 2003-2010 роки", яка затверджена постановою КМУ від 25.07.2003 р. №1162. У другому розділі даної програми серед великої кількості завдань питання впровадження МС у практику охорони здоров'я займають пріоритетні позиції [4]. Метою досліджень була розробка методології урегулювання елементів системи страхових відносин, а саме формулярів і страхової рецептури у вигляді страхових переліків лікарських засобів (СПЛЗ) з вимогами існуючої законодавчо-правової бази, яка регулює обіг та споживання лікарських засобів (ЛЗ). Для вирішення поставленої мети були розроблені наступні завдання: слід проаналізувати основні функції фор-

мулярів і СПЛЗ у різних моделях МС; розробити загальну модель урегулювання вищезазначених елементів страхових відносин з існуючими законодавчими нормами та вимогами; визначити характер механізмів вказаного урегулювання, виходячи із завдань формулярів і СПЛЗ у різних моделях медичного страхування (ОМС або ДМС).

У сучасному суспільстві ефективне існування двох моделей медичного страхування — ОМС та ДМС розглядається як основний параметр оцінки соціальної стабільності в суспільстві [5-8]. На рис. 1 представлена модель функціонування ОМС і ДМС у сучасних умовах дії комплексу факторів різного характеру — рівень розвитку ринку страхових послуг, вимоги суспільства щодо підвищення соціальних стандартів, дефіцит ресурсів охорони здоров'я тощо. Як бачимо, ДМС не можна розглядати як суто ринкову структуру, основною метою якої є одержання прибутку. ДМС є, перш за все, соціально орієнтованою формою страхової діяльності, яка функціонує в єдиній структурі з ОМС. Так, надання застрахованим медичної і фармацевтичної допомо-

Таблиця

Характеристика різних рівнів надання населенню фармацевтичної допомоги

Рівень надання фармацевтичної допомоги	Зміст	Галузь застосування (ОМС або ДМС)
Життєзабезпечуючий рівень	Гарантований державою і суспільством та забезпечений фінансовим інститутами НСОЗ рівень надання фармацевтичної допомоги щодо збереження життєвих функцій людини, лікування невідкладних станів, патологій, що загрожують життю пацієнтів	ОМС
Здоров'язберігаючий рівень	Гарантований державою і суспільством, забезпечений фінансовим інститутами НСОЗ, що включає надання фармацевтичної допомоги, спрямованої на підтримку, збереження та поліпшення здоров'я людей, лікування хвороб, травм та інших станів, що загрожують здоров'ю або працездатності пацієнта	ОМС
Сервісний рівень	Рівень надання фармацевтичної допомоги, що фінансово забезпечується коштами фонду, акумульованими згідно з умовами договору страхування. Надання фармацевтичної допомоги на сервісному рівні спрямовано на задоволення потреб населення, що знаходяться за межами програм ОМС	ДМС

ги за програмами ДМС повинно здійснюватись у межах, затверджених на національному рівні медичних стандартів, а при необхідності — за межами даних стандартів, на так званому сервісному рівні страхової діяльності (табл.).

Рецептура є важливим показником роботи аптеки, який визначає її як заклад системи охорони здоров'я. За відсутності страхових відносин в охороні здоров'я в колишньому СРСР страхові рецепти як медико-фармацевтична і соціально-економічна категорія не розглядалися. З впровадженням ОМС і механізмів

компенсації (реімбурсації) вартості наданої хворим фармацевтичної допомоги страхові рецепти будуть виконувати функцію регулятора фінансово-економічних відносин між суб'єктами в системі охорони здоров'я [2]. Вказаний механізм компенсації (реімбурсації) в моделях ОМС і ДМС повинен здійснюватись лише за СПЛЗ.

Формуляр — це перелік лікарських засобів (ЛЗ), відібраних експертною радою лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ), які можуть закуповуватись та використовуватись у даному закладі або в інших ЛПЗ відповідної адмі-

ністративної території. Формуляр може бути оформлений у вигляді переліку ЛЗ або довідника [3]. Як і СПЛЗ, формуляри є важливими елементами страхових відносин. Функціонування формулярних і СПЛЗ у моделі страхових відносин при ОМС та ДМС є складовою загального процесу обігу ЛЗ та їх споживання. Згаданий процес здійснюється у відповідному законодавчо-правовому просторі, який сформований загальнодержавними і галузевими законодавчими актами.

Серед останніх особливого значення набувають ті, що формують систему регулюючих переліків ЛЗ. До складу даної системи в Україні належать:

- Національний перелік основних ЛЗ (ОЛЗ) і виробів медичного призначення (затверджений постановою КМУ №400 від 29.03.2006 р.) так званий *Національний перелік*;
- Перелік вітчизняних та іноземних ЛЗ і виробів медичного призначення, ціни на які підлягають державному регулюванню (затверджений Наказом МОЗ України та Міністерством економіки №480/294 від 03.12.2001 р.) — *Ціновий перелік*;
- Перелік ЛЗ вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади та установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місце-



Рис. 1. Модель взаємодії ОМС і ДМС у сучасному суспільстві

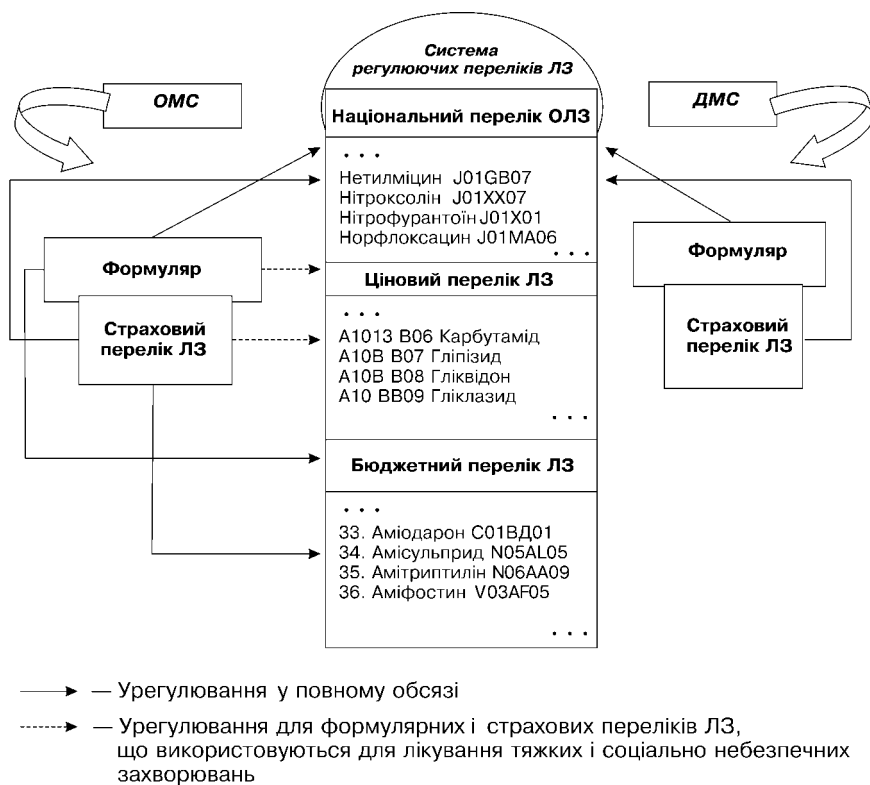


Рис. 2. Модель урегулювання формулярів і СПЛЗ із системою регулюючих переліків ЛЗ

вого бюджетів (затверджений Наказом МОЗ України №86 від 27.02. 2006 р.) — *Бюджетний перелік* [1].

Основною функцією даної системи є нормативно-правове і соціально-економічне регулювання процесу обігу ЛЗ по всій товаропровідній мережі та споживання препаратів при наданні населенню фармацевтичної допомоги в амбулаторних і стаціонарних умовах. На жаль, існуюча в Україні система регулюючих переліків ЛЗ має значні недоліки, але це питання не є предметом розгляду даної статті. Тому зробимо припущення, що в перспективі вказані переліки ЛЗ будуть формувати ефективно діючу систему, що буде врегульовувати питання якості і доступності наданої населенню фармацевтичної допомоги.

Формулярні і СПЛЗ є досить динамічними категоріями, тому при їх розробці та впровадженні необхідний постійний контроль на їх відповідність вимогам системи регулюючих переліків ЛЗ. Порядок проведення даного процесу залежить від основних функцій, які виконують формулярні та СПЛЗ,

а також вищезгадані переліки. Крім цього, важливий вплив на організацію проведення даного урегулювання має тип моделі МС: ОМС (з обмеженістю ресурсів) та ДМС (ринковий характер діяльності). Використання формулярів дозволяє надавати більш ефективну фармацевтичну допомогу в умовах обмеженості фондів ОМС, а також раціоналізувати фармацевтичне забезпечення функціонування медичного стандарту. На основі формулярів формуються СПЛЗ, що виступають як важливі індикатори фінансово-економічних відносин суб'єктів МС. Процес компенсації (реімбурсації) вартості використання ЛЗ пов'язаний з ціновими характеристиками препаратів, тому СПЛЗ, на відміну від формулярів та стандартних схем фармакотерапії, повинні формуватись лише за торговими назвами препаратів. Крім цього, з метою деталізації фінансових розрахунків у моделі ОМС, СПЛЗ повинні формуватись з урахуванням особливостей регіонального фармацевтичного ринку, даних постклінічного моніторингу ефективності і безпеки застосу-

вання ЛЗ та під контролем експертної ради з формування Національного переліку ОЛЗ.

У моделі ДМС СПЛЗ визначаються як препарати, що фактично використовувались при наданні хворому терапії та вартість яких повинна згідно з договором компенсуватись. Сума вказаної компенсації може залежати від умов договору, наприклад, встановленої франшизи та розміру акумульованого страхового фонду. При ОМС компенсація здійснюється лише у відповідності зі стандартами фармакотерапії за тими міжнародними та торговими назвами ЛЗ, які врегульовані з системою регулюючих переліків ЛЗ.

Основною функцією Національного переліку ОЛЗ є реалізація стратегії ВООЗ з організації надання населенню якісної і доступної фармацевтичної допомоги. Даний перелік є пріоритетним в системі регулюючих переліків ЛЗ. Тому формулярні та СПЛЗ повинні в обов'язковому порядку входити до Національного переліку ОЛЗ. Аналіз співставимості препаратів здійснюють за їх INN (для монопрепаратів) та за складом комбінацій ЛЗ (комбіновані препарати). Урегулювання здійснюється як за програмами ОМС, так і ДМС.

Ціновий перелік регулює, перш за все, доступність ЛЗ, що використовуються при лікуванні тяжких хронічних та соціально небезпечних захворювань. Усі вони підпадають під програми ОМС та цільові програми державного фінансування. Тому урегулюванню з Ціновим переліком підлягають лише формуляри та СПЛЗ, що використовуються при лікуванні вказаних захворювань у моделі ОМС. Препарати повинні співставлятись за INN згідно з класифікаційною системою АТС.

Обсяг фінансування ЛПЗ в моделі ОМС на фармацевтичне забезпечення хворих напряму пов'язаний з процесом компенсації (реімбурсації) вартості використаних ЛЗ. Тому в умовах ОМС урегулювання формулярних та СПЛЗ з бюджетним переліком є обов'язковим за всіма групами хворих. ДМС функціонує в су-

спільстві як ринкова структура, на яку державою покладено виконання соціальних завдань. Компенсація коштів страховиком застрахованій особі за СПЛЗ при проведенні ДМС не пов'язана з державними джерелами фінансування або обмеженими фондами ОМС. Тому співставлення СПЛЗ з бюджетним переліком у цьому випадку не має сенсу.

У результаті досліджень була побудована модель урегулювання формулярів та СПЛЗ з системою регулюючих переліків у моделі ОМС та ДМС (рис. 2).

Далі був визначений тип та характер механізмів урегулювання формулярів і СПЛЗ з системою регулюючих переліків ЛЗ. Так, насамперед, це *механізм прямого законодавчого урегулювання*, який може бути реалізований як у повному обсязі, наприклад, у випадку порівняння змісту формулярів і СПЛЗ з Національним переліком ОЛЗ та частково у випадку з Ціновим переліком ЛЗ. Для ефективності дії даного механізму необхідно розробити відповідну процедуру. Вищезазначений механізм реалізується переважно в межах програм ОМС. Для ДМС характерний другий тип *зворотного механізму уре-*

гулювання, що не відображений на рис. 2, тому що він реалізується в ринковому середовищі.

Даний механізм має суто ринковий характер, тому не потребує розробки відповідної процедури нормативно-правового ухвалення.

Комплексна дія вищезазначених механізмів як у площині державних програм ОМС, так і ДМС дозволить, перш за все, надавати більш доступну фармацевтичну допомогу в умовах все більшої комерціалізації на фармацевтичному ринку. Крім цього, гармонізація змісту формулярів і СПЛЗ з вимогами діючого законодавства є важливою передумовою для організації більш ефективної моделі страхових відносин між суб'єктами в ОМС і ДМС.

ВИСНОВКИ

1. Формуляри і страхова рецептура у вигляді СПЛЗ у системі МС постають як складові загального процесу обігу ЛЗ та їх споживання, який здійснюється у відповідному законодавчо-правовому просторі. Тому склад формулярів і СПЛЗ необхідно урегульовувати з нормами загальнодержавних і галузевих актів, зокрема системою регулюючих переліків ЛЗ.

2. На організацію проведення вказаного урегулювання впливають тип моделей МС (ОМС або ДМС) та функції, які виконують формуляри й СПЛЗ, а також самі регулюючі переліки ЛЗ (Національний перелік ОЛЗ, Ціновий та Бюджетний).

3. Національний перелік ОЛЗ є пріоритетним у системі охорони здоров'я, тому формуляри та СПЛЗ повинні в обов'язковому порядку входити до складу вказаного переліку.

4. Урегулюванню з Ціновим переліком ЛЗ підлягають лише формуляри та СПЛЗ, що використовуються при лікуванні тяжких хронічних та соціально небезпечних захворювань за програмами ОМС.

5. В умовах ОМС урегулювання формулярів та СПЛЗ з бюджетним переліком повинні здійснюватись за всіма групами хворих. Враховуючи ринковий характер ДМС, вважаємо, що вказане вище урегулювання в даному випадку не має сенсу.

6. Процес урегулювання формулярів і СПЛЗ в моделях ОМС та ДМС може здійснюватись за двома основними механізмами — прямого законодавчого та зворотного (ринкового) урегулювання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Немченко А.С., Кубарева І.В. *Методологічні принципи розробки соціально-економічних регулюючих переліків лікарських засобів та виробів медичного призначення: Метод. рекомендації*. — Х., 2008. — 28 с.
2. Немченко А.С., Котвіцька А.А. *Обґрунтування механізмів реімбурсації (компенсації) витрат на лікарські засоби в Україні: Метод. рекомендації*. — Х., 2007. — 25 с.
3. *Фармакоэкономика: Учеб. пособие для студентов вузов / Л.В.Яковлева, Н.В.Бездетко, О.А.Герасимова и др.; Под ред. Л.В.Яковлевой*. — Х.: Изд-во НФаУ, 2007. — С. 147-148.
4. *Юридичні аспекти фармації. Збірник нормативно-правових актів: у 2-х томах*. — Х.: Меганоліс, 2004. — Т. 1. — С. 33-34.
5. Ash A.S., Ellis R.P., Pope G.C. et al. // *Health Care Financing Review*. — 2000. — Vol. 21, №3. — P. 75-78.
6. Berndt E.R., Cutler D.M., Frank R. et al. // *Handbook of Health Economics*. — 2001. — Vol. 1A. — P. 111-115.
6. Dranove D., Satterthwaite M.A. // *Handbook of Health Economics*. — 2001. — Vol. 1B. — P. 63-68.
8. http://www.op.net/~pkreilly/research_reports/mfnhe.html.

Адреса для листування: 61168, м. Харків, вул. Блюхера, 4. Тел. (0572) 67-91-70.
Національний фармацевтичний університет

Надійшла до редакції 12.05.2008 р.