

## АНАЛІЗ ВИТРАТ НА ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Толочко В. М., Музика Т. Ф.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

В процесі лікування хворих фармацевтичне забезпечення (ФЗ) відіграє важливу роль, особливо в умовах стаціонарного лікування в лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ). ФЗ являється багатоаспектним процесом, який поєднує ряд важливих взаємозв'язаних чинників, серед них забезпечення лікарськими засобами (ЛЗ) та виробами медичного призначення (ВМП) є основним.

Актуальність питання вартості ЛЗ з введенням податку на додану вартість (ПДВ) на ЛЗ підвищується. Згідно з чинним законодавством ПДВ на ЛЗ нараховується на всьому ланцюжку постачання в розмірі 7%, що на практиці становить майже у всіх випадках 21% (виробник, дистриб'ютор, аптека чи ЛПЗ). Тобто, подорожчали ЛЗ на 21%, без врахування індексу інфляції, курсу валют. За даними моніторингових досліджень, що проводяться в Україні, за останні роки спостерігаються підвищення ціни на ЛЗ, зокрема на імпорتنі ЛЗ до 150%.

Отже підвищення цін на ЛЗ в Україні проходить не на рівні аптечних закладів, а на рівні держави. В той же час, у зв'язку з складним економічним становищем нашої держави фінансування на охорону здоров'я скорочується. Вартість ліжка-дня в залежності від рівня підпорядкування ЛПЗ, не просто залишається незмінною, вона навіть зменшується, її вартість не покриває витрат на ЛЗ, що застосовуються повсякчасно в умовах стаціонарного лікування. Наприклад, середня вартість ліжка-дня в ЛПЗ міського підпорядкування становить до 5 грн., державного підпорядкування – до 15 грн. А середня вартість флакону фізіологічного розчину 200 мл становить близько 10 грн, вартість пристрою для переливання крові близько 10 грн. У більшості ЛПЗ виділеного державного фінансування достатньо тільки для ЛЗ, що згідно з чинним законодавством не відпускаються амбулаторно, це наркотичні ЛЗ, засоби для наркозу тощо. Усі витрати на придбання основної кількості ЛЗ для здійснення лікувального процесу покладаються на пацієнта чи його сім'ю, що мають обмежену платоспроможність.

За даними аналітичного бюлетеню національних рахунків охорони здоров'я витрати на охорону здоров'я з державних джерел охоплюють лише 57% від загального обсягу фінансування, на ЛЗ в межах 15%. Окрім цього, за даним світового банку валовий внутрішній продукт (ВВП) на душу населення в Україні за останні роки систематично падає, що автоматично знижує фінансову складову на охорону здоров'я у ВВП. Це дуже важливий індикатор, адже рівень його показника впливає на якість здоров'я населення, що підтверджено міжнародними дослідниками.

Тому розроблена національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 рр. враховує політичну і економічну ситуацію в Україні та має можливість реформувати її сьогоdnішній стан. Її стратегія направлена на рішення щодо розміру фінансування та бюджетних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Збіднення населення впливає не тільки на його платоспроможність, в тому числі й купівлі ЛЗ. Здоров'я українців перебуває під впливом таких потужних факторів, як старіння населення, швидка урбанізація та глобальне поширення нездорового способу життя

Таким чином, вирішення питання рівня фінансування ФЗ ЛПЗ можливе тільки на державному рівні, необхідність реформування системи охорони здоров'я є особливо важливою.