

УДК 615.2:338.51

А. А. Котвицька, А. С. Немченко, О. І. Красуля
 Національний фармацевтичний університет

МОДЕЛЮВАННЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ РЕІМБУРСАЦІЇ ВАРТОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

У статті з урахуванням чинників вітчизняної системи охорони здоров'я та фармацевтичної, а також міжнародної практики, запропоновано визначення на державному рівні груп населення та категорій хворих у системі реімбурсації вартості лікарських засобів. Відповідно до визначених груп населення та категорій хворих проведено моделювання процесу формування систем реімбурсації вартості лікарських засобів. З урахуванням принципів системності та взаємозв'язку медичної та фармацевтичної допомоги визначені характерні особливості та відмінності у змодельованих системах реімбурсації, що полягають у суб'єктах управління, механізмах компенсації, джерелах фінансування.

Ключові слова: медичне страхування; система реімбурсації; механізм компенсації; джерела фінансування; моделювання.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

В останні роки при зростанні захворюваності населення в Україні спостерігається неадекватний рівень споживання ліків, причому обсяг їх споживання на одного громадянина України у вартісному вимірі є в десятки разів нижчим, ніж у країнах ЄС. Середні витрати на ліки на рік складають близько 60 дол. США, причому за рахунок бюджетних коштів сплачується лише 20 %, решта — власні кошти наших громадян. Такий стан можна пояснити істотним недофінансуванням системи охорони здоров'я, нераціональним використанням ресурсів, що все ж таки надходять до системи охорони здоров'я, відсутністю медичного страхування та недосконалістю й неефективністю існуючої в Україні системи компенсації вартості лікарських засобів (ЛЗ).

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Основною метою функціонування систем реімбурсації є зменшення витрат громадян на ліки та підвищення економічної та фізичної доступності ЛЗ та фармацевтичної допомоги в цілому.

Таким чином, у сучасних економічних умовах актуалізується проблема створення в Ук-

раїні ефективної системи реімбурсації, яка б забезпечила населенню гарантований державою рівень, обсяг та умови надання фармацевтичної допомоги, а також визначила джерела фінансування, у т. ч. участь держави, роботодавців та громадян у здійсненні компенсаційних виплат за придбані ЛЗ.

ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Враховуючи економічну кризу та значні світові ціни, доступність фармацевтичної допомоги залежить переважно від джерел фінансування закупівель ЛЗ. В економічно розвинутих країнах основне навантаження щодо компенсації витрат населенню за придбані ЛЗ мають бюджети держав та страхові фонди, які відшкодовують населенню в середньому 70 % їх вартості [2; 10]. В Україні, як зазначалось раніше, відзначається істотне недофінансування системи охорони здоров'я, відсутність медичного страхування та ефективної системи реімбурсації. За таких умов забезпечення доступності фармацевтичної допомоги практично неможливе.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Сьогодні в Україні практично відсутній досвід з розробки та впровадження ефективної системи реімбурсації вартості ЛЗ. Враховуючи склад-

© А. А. Котвицька, А. С. Немченко, О. І. Красуля, 2009

ність питання, метою статті стало моделювання формування системи реімбурсації з урахуванням міжнародного досвіду та особливостей організації національної системи охорони здоров'я.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕНЬ

У результаті попередніх досліджень доведено, що систему реімбурсації доцільно розглядати як соціально-економічну систему з виділеними суб'єктом, об'єктом та механізмом відшкодування вартості ЛЗ. У зв'язку з цим нами було обґрунтовано визначення складових організації систем реімбурсації вартості ЛЗ та запропоновані окремі групи населення та категорії хворих, які виступають як об'єкт управління, суб'єкти управління — органи законодавчої й виконавчої влади, страхові фонди та ЛПУ, а також визначений механізм компенсації [1; 3].

Незадовільний стан фармацевтичного забезпечення населення в Україні, окрім названих раніше причин, пояснюється також тим, що у значної частини громадян країни низький рівень життя, що впливає на їх купівельну спроможність. Тому вирішення питання захисту малозабезпечених верств населення, враховуючи його соціальну значущість, вимагає застосування на державному рівні комплексу заходів щодо забезпечення ліками хворих, яким передбачено пільговий відпуск.

Міжнародна практика свідчить, що проблема формування пільгових категорій населення постає в соціальній сфері та охорони здоров'я майже всіх країн. Найчастіше до пільгових категорій населення в міжнародній практиці відносять дітей, людей похилого віку, малозабезпечених, осіб з хронічними хворобами, вагітних жінок, непрацездатних, інвалідів, пенсіонерів тощо.

Важливим напрямком вирішення проблеми пільгового забезпечення є система ціноутворення та компенсації. У країнах Європи ціни на ЛЗ контролюються державою і тому вартість ліків частково відшкодовується за рахунок держбюджету. Так, відшкодування у Великобританії сягає 92 %, Німеччині — 90 %, Греції — 85 %, Італії і Нідерландах — 80 %, Бельгії — 59 %, Данії — 40 % [5; 6; 7; 8; 9].

Відповідно до міжнародних норм, що регламентують умови соціального захисту населення, з урахуванням особливостей і традицій вітчизняної системи охорони здоров'я, нами визначені й запропоновані такі групи населення та категорії хворих, при лікуванні яких вартість ЛЗ обов'язково компенсується.

До першої групи населення належить пільговий контингент, статус якого визначений орга-

нами соціального забезпечення, а також спеціальними уповноваженими на це медичними установами. Цю категорію складатимуть інваліди I та II груп, пенсіонери, безробітні, які зареєстровані фондами зайнятості, бездомні, діти без батьків (або залишені без батьківської опіки) до 18 років та ін.;

До другої групи населення належать громадяни та непрацездатні члени їх сімей, якщо сума доходу на одного члена сім'ї *нижча за мінімальний прожитковий рівень*, встановлений КМУ.

До третьої групи населення належать громадяни та непрацездатні члени їх сімей, якщо сума доходу на одного члена сім'ї *вища за мінімальний прожитковий рівень*, встановлений КМУ

З урахуванням вітчизняного досвіду щодо визначення пільгових категорій доцільно виділити чотири категорії хворих, а саме:

А — дитячий контингент хворих, В — хворі загальноотерапевтичного профілю (з гострими формами захворювань), С — хронічно хворі (онкологія, цукровий діабет та ін.), Д — хворі на соціально небезпечні хвороби (ВІЧ-інфекція, туберкульоз та ін.).

Процес моделювання систем реімбурсації вартості ЛЗ передбачав розробку моделі реімбурсації для кожної із запропонованих груп населення. Відмінності у змодельованих системах реімбурсації полягають у суб'єктах управління, механізмах компенсації, джерелах фінансування, але розглядаються всі вони з урахуванням принципів системності та взаємозв'язку медичної та фармацевтичної допомоги.

Так, особливістю моделі системи реімбурсації для населення, яке належить *до першої групи*, є те, що механізм компенсації передбачає основне фінансування — основний страховий фонд, додаткові (гуманітарні програми, благодійні фонди, фонди добровільного медичного страхування (ДМС)) та спеціальні (державні та регіональні програми) джерела фінансування. У разі функціонування такої моделі реімбурсації, компенсаційні виплати здійснюються в рівних частках за рахунок пенсійних фондів, державного бюджету та бюджетів органів місцевого самоврядування. Недіючою складовою такої системи реімбурсації є добровільне медичне страхування (рис. 1).

Модель реімбурсації для громадян та непрацездатних членів їх сімей, якщо сума доходу на одного члена сім'ї *нижча за мінімальний прожитковий рівень (друга група)*, подібна до попередньої моделі тим, що механізмом реімбурсації також виступають основні, додаткові та спеціальні джерела фінансування, а добровільне страхування також є недіючою складовою. Ком-

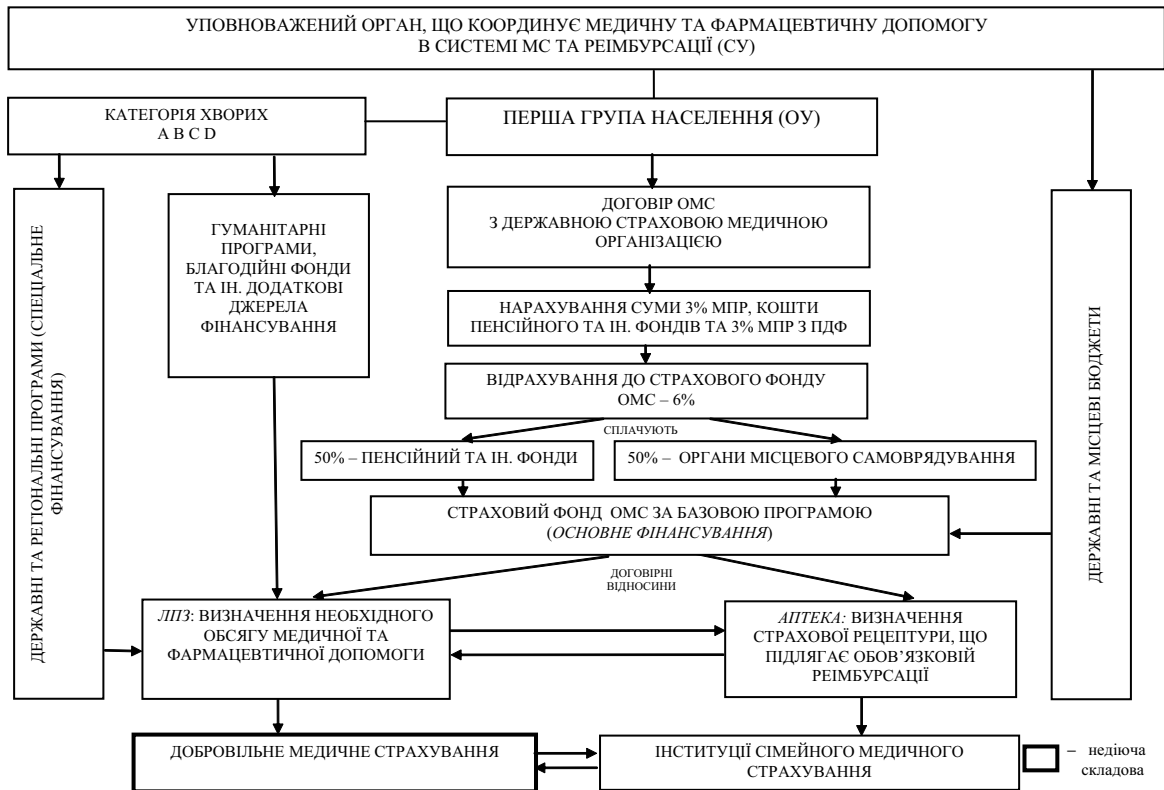


Рис. 1. Концептуальна модель системи реімбурсації для населення, яке належить до першої групи.

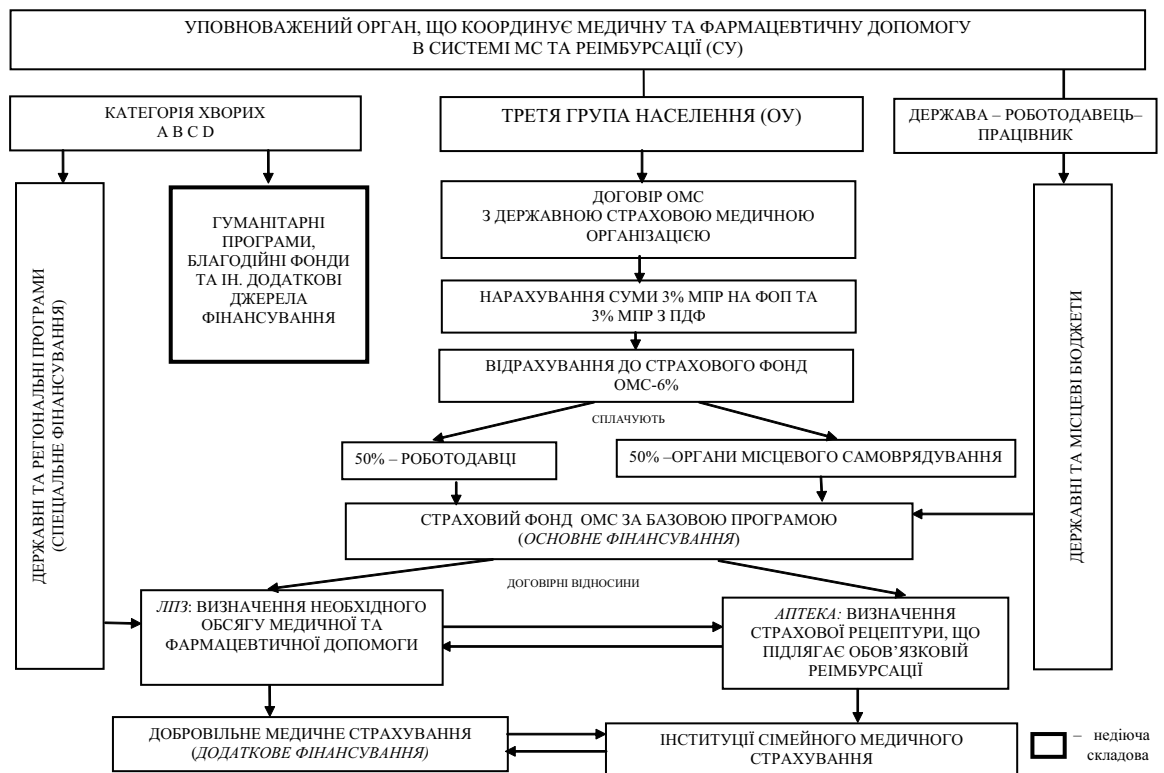


Рис. 2. Концептуальна модель системи реімбурсації для населення, яке належить до другої групи

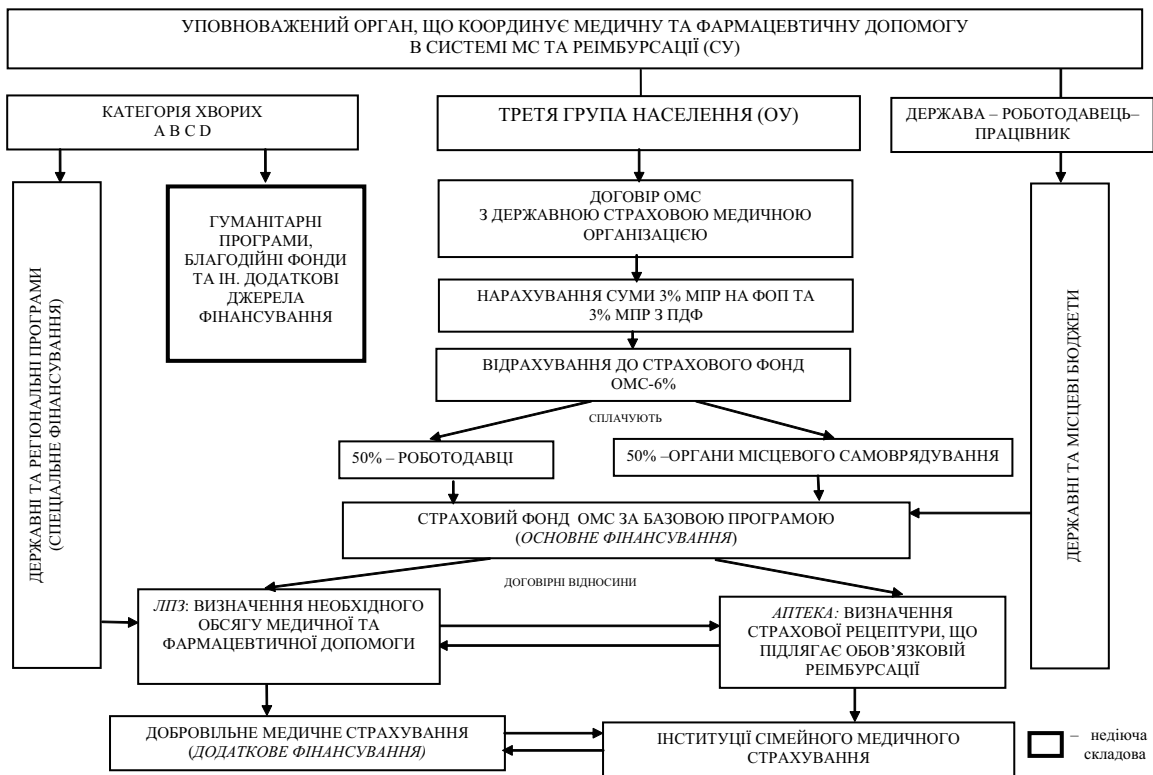


Рис. 3. Концептуальна модель системи реімбурсації для населення, яке належить до третьої групи

пенсійні виплати в разі функціонування такої моделі реімбурсації здійснюються за рахунок державних та місцевих бюджетів, а також за рахунок роботодавців, і саме це відрізняє наведену модель від попередньої (рис. 2).

Для громадян та непрацевдатних членів їх сімей, якщо сума доходу на одного члена сім'ї вища за мінімальний прожитковий рівень (третья група), модель системи реімбурсації передбачає основні та додаткові джерела фінансування. Добровільне медичне страхування в наведеній моделі виявляється функціонуючим. Відрізняється представлена модель від попередніх тим, що виплати компенсації здійснюються за рахунок держави, роботодавця та самого працівника. У такій моделі компенсації недіючою складовою виявляються гуманітарні програми, благодійні фонди та інші додаткові джерела фінансування (рис. 3).

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК

1. З урахуванням чинників вітчизняної системи охорони здоров'я та фармації, а також міжнародної практики, запропоновано визначення на державному рівні груп населення та категорій хворих у системі реімбурсації вартості ЛЗ.

- Відповідно до визначених груп населення та категорій хворих проведено моделювання процесу формування систем реімбурсації вартості ЛЗ.
- З урахуванням принципів системності та взаємозв'язку медичної та фармацевтичної допомоги визначені відмінності у змодельованих системах реімбурсації, що полягають у суб'єктах управління, механізмах компенсації, джерелах фінансування.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

- Котвіцька А. А. Методологія соціально-ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. д. фармацевт. наук / А. А. Котвіцька. — Х.: НФаУ, 2008. — 44с.
- Немченко А. С. Методологічне обґрунтування сучасних принципів ціноутворення та реімбурсації на лікарські засоби / А. С. Немченко, І. В. Кубарева, А. А. Котвіцька // Фармац. журн. — 2007. — № 3. — С. 3–9.
- Немченко А. С. Обґрунтування механізмів реімбурсації (компенсації) витрат на лікарські засоби в Україні: метод. рек. / А. С. Немченко, А. А. Котвіцька. — Х.: НФаУ, 2007. — 25 с.

4. Салтман Р.Б. Реформы системы здравоохранения в Европе: Анализ современных стратегий / Р.Б. Салтман, Дж. Фигейрас; пер. с англ. — М.: Геотар Медицина, 2000. — 423 с.
5. Смайловская М.С. Развитие системы здравоохранения за рубежом / М.С. Смайловская // Практика международного бизнеса. — 2007. — № 3. — С. 2
6. Снегирёв Ф. Теория и практика здравоохранения ЕС: сопоставление — в пользу пациента / Ф. Снегирёв // Аптека. — 2006. — № 45. — С. 8.
7. Юркин Г. Германия — страна с развитой системой медицинского страхования / Г. Юркин // Врач — 2000. — № 11. — С. 34–35.
8. Drugs and Money / M. N. G. Dukes, F. M. Haaijer-Ruskamp, C. P. de Joncheere, A. H. Rietveld / World Health Organization Regional Office for Europe. — IOS Press, 2003. — P. 158.
9. EMCDDA Legal aspects of substitution treatment. An insight into nine EU countries. — Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2003. — 140 p.
10. Kanavos P The single market for pharmaceuticals in the European Union in light of European Court of Justice Rulings / P Kanavos // Pharmacoeconomics. — 2000. — Vol. 18, № 6. — P. 523.
11. Lundkvist J. Pharmaceutical pricing in Sweden / J. Lundkvist // National Social Insurance Board. — Stockholm: NSJ, 2001. — 49 p.

УДК 615.2:338.51

А. А. Котвицкая, А. С. Немченко, О. И. Красуля

МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ РЕИМБУРСАЦИИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ

В статье с учетом показателей отечественной охраны здоровья и фармации, а также международной практики, предложено определение на государственном уровне групп населения и категорий больных в системе реимбурсации стоимости лекарственных средств. В соответствии с определенными группами и категориями проведено моделирование процесса формирования системы реимбурсации стоимости лекарственных средств. Учитывая принципы системности и взаимосвязи медицинской и фармацевтической помощи, определены характерные особенности и отличия в смоделированных системах реимбурсации, которые заключаются в субъектах управления, источниках финансирования.

Ключевые слова: медицинское страхование; система реимбурсации; механизм компенсации; источники финансирования; моделирование.

UDK 615.2:338.51

A. A. Kotvitskaya, A. S. Nemchenko, O. I. Krasulya

DESIGN OF FORMING PROCESS OF REIMBURSEMENT SYSTEM AND PHARMACEUTICAL HELP IN UKRAINE

Taking into account the indexes of Ukraine health care and pharmacy, and also international practice, the decision at the state level of groups of population and categories of patients in the system of the medicines cost reimbursement has been offered. In accordance with the definite groups and categories the design of process of forming of the system of the medicines cost reimbursement has been conducted. Taking into account to the principles system and interrelation between medical and pharmaceutical help, characteristic features and differences in the modeled systems of reimbursement, which includes the subjects of management, sources of financing have been defined.

Key words: medical insurance; system of reimbursement; mechanism of indemnification; sourcing; design.

Адреса для листування:
610168, м. Харків, вул. Блюхера, 4.
Кафедра ОЕФ НФаУ.
Тел. (0572) 67-91-70.
e-mail economica@ukr.net

Надійшла до редакції: 12.08.09