

МЕДИЦИНА, ФАРМАЦІЯ ТА ОСВІТА

УДК 614.2: [616.12-008.331.1+616.379-008.64+616.328]:615

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ПРИНЦИПИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСІБ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ II ТИПУ, БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

*А. Ю. Бутко¹, В. В. Шаповалов (мол.)², В. О. Шаповалова²,
В. В. Шаповалов³, І. В. Тарасова²*

¹Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця, м. Київ,

²Харківська медична академія післядипломної освіти,
м. Харків,

³Управління охорони здоров'я Харківської обласної
державної адміністрації, м. Харків

Вступ. Одним з головних завдань системи охорони здоров'я є доступність лікарських засобів, яка забезпечується фармакоекономічними і судово-фармацевтичними підходами. Механізм відшкодування вартості лікарських засобів (ЛЗ) успішно діє в багатьох країнах світу та передбачає забезпечення пацієнтів певних категорій безкоштовними ЛЗ або значною знижкою на ЛЗ.

Мета. Опрацювати організаційно-правові принципи фармацевтичного забезпечення осіб, що страждають на серцево-судинні захворювання (ССЗ), цукровий діабет (ЦД) II типу, бронхіальну астму (БА), в умовах запровадження відшкодування (реімбурсації) вартості ЛЗ під час амбулаторного лікування.

Матеріали та методи. В процесі дослідження використано дані наукової літератури, чинні нормативно-правові документи, статистичні дані щодо кількості пацієнтів, які страждають на ССЗ, ЦД II типу та БА, на прикладі Харківської області. Використано документальний, ретроспективний, системний, нормативно-правовий, порівняльний та графічний методи аналізу.

Результати. Визначено алгоритм дій провізора (фармацевта) під час правовідносин у ланцюзі «лікяр-пацієнт-провізор» та реалізації відшкодування вартості ЛЗ.

Висновки. Опрацьовано організаційно-правові принципи запровадження моніторингу відшкодування вартості ЛЗ та підвищення ефективності впровадження пілотного проекту «Доступні ліки».

Ключові слова: лікарські засоби, серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу, бронхіальна астма, відшкодування (реімбурсація), фармацевтичне право.

Вступ. Сьогодні у світі проблема поширеності серцево-судинних захворювань (ССЗ), цукрового діабету (ЦД), бронхіальної астми (БА) давно вийшла за рамки суто медичної, а визначена як соціальна проблема, яка впливає на здоров'я суспільства і тривалість життя громадян. За даними офіційної статистики МОЗ України, 32,2 % дорослого населення країни страждає на артеріальну гіпертензію; 90 — 95 % серед пацієнтів з ЦД страждають на ЦД II типу, а також налічується 220 тис. хворих на БА. Серед супутніх факторів ризиків виникнення ускладнень при ССЗ, ЦД II типу та БА в Україні слід виділити такі: зловживання психоактивними речовинами (83 %); гіперхолестеринемія (67 %); малорухомий спосіб життя (48 %); ожиріння (46 %); паління (23 %) [12, 13, 16]. Однією із головних складових системи охорони здоров'я є доступність лікарських засобів (ЛЗ), яка забезпечується фармакоекономічними і судово-фармацевтичними підходами [11]. Серед фармакоекономічних підходів у світі, питання доступності ЛЗ для різних контингентів пацієнтів забезпечується шляхом ефективного цінового регулювання з використанням механізмів зовнішнього референтного ціноутворення для ЛЗ, вартість яких відшкодовується з боку держави. Усі механізми відшкодування (реімбурсації) мають свої відмінності щодо критеріїв та визначення базової вартості відшкодування, ступеня участі держави в ціновому регулюванні, тощо. Причому будь-яка модель відшкодування (реімбурсації) у країнах ЄС не обмежує лікаря або пацієнта у виборі необхідної фармакотерапії та ЛЗ. Міжнародна практика свідчить, що механізм відшкодування вартості ЛЗ успішно діє

в багатьох країнах світу та передбачає забезпечення пацієнтів певних категорій безкоштовними ЛЗ або значною знижкою на ЛЗ в залежності від стану фінансування державного або приватного сектору. У країнах ЄС (Німеччина) існує досвід впровадження у медичну практику інноваційних ЛЗ шляхом узгодження з провідними фармацевтичними компаніями-виробниками (Великобританія, Польща, Франція, Японія) цін на такі ЛЗ [15, 17]. З огляду на це, в Україні з 01.08.2012 р. у рамках соціальних ініціатив було запроваджено пілотний проект з гіпертонічної хвороби (ГХ) щодо державного регулювання цін на відповідні ЛЗ з подальшим частковим або повним відшкодуванням (реімбурсацією) їх вартості [4].

Проте вітчизняними вченими виокремлено проблеми в системі відшкодування вартості лікування (реімбурсації) в Україні, повне застосування якої стане можливим після запровадження обов'язкового медичного (фармацевтичного) страхування. Отже, проблема доступності лікарських засобів для окремих груп пацієнтів сьогодні актуальна на державному рівні. Основною метою удосконалення державного регулювання цін на ЛЗ є намагання держави збільшити тривалість життя населення, його якість, зменшити смертність, особливо серед людей працездатного віку. Тому Міністерством охорони здоров'я України запроваджено проект «Доступні ліки», покликаний змінити на краще ситуацію щодо доступності ЛЗ для пацієнтів, хворих на серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу, бронхіальну астму, в державі та регіонах України (особливо, у сільській місцевості). Цей крок дозволяє знизити вартість деяких ЛЗ та привести їх до рівня цін Польщі, Угорщини, Словаччини, Чехії, Латвії (саме ці країни були визначені референтними для України).

Метою роботи стало опрацювання організаційно-правових принципів фармацевтичного забезпечення осіб, що страждають на ССЗ, ЦД II типу, БА, в умовах запровадження відшкодування (реімбурсації) вартості ЛЗ під час амбулаторного лікування.

Матеріали і методи дослідження. Матеріалом дослідження були дані наукової літератури щодо відшкодування (реімбурсації) ЛЗ для пацієнтів різних контингентів в країнах світу; чинні нормативно-правові документи України щодо фармацевтично-

го забезпечення осіб з вищевказаними захворюваннями, статистичні дані щодо кількості пацієнтів, які страждають на ССЗ, ЦД II типу та БА, на прикладі Харківської області [1]. Використано документальний, ретроспективний, системний, нормативно-правовий, порівняльний та графічний методи аналізу.

Результати. На першому етапі дослідження було проведено ретроспективний аналіз даних по реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на ЛЗ для лікування осіб з ГХ у 2012-2014 роках. Пілотний проект ГХ спочатку передбачав регулювання цін на однокомпонентні генеричні ЛЗ (в рамках цього проекту ціни державою не регулювалися на комбіновані та оригінальні антигіпертензивні ЛЗ в період до 01.08.2013 р.). Державне регулювання цін торкалося 7 активних речовин (молекул) за міжнародними непатентованими найменуваннями (МНН): бісопролол, метопролол, небіволол, амлодипін, ніфедипін, еналаприл та лізиноприл. Наприклад, на регіональному рівні у пілотному проекті ГХ було задіяно 165 закладів охорони здоров'я (ЗОЗ); 1185 лікарів різних спеціальностей; 315 аптечних закладів різних форм власності (у м. Харкові 8 % аптек мали комунальну та 92 % — приватну форму власності в порівнянні з Харківською областю: 35,8 % та 64,2 % аналогічно); 584 пунктів реалізації ЛЗ [2, 9]. Проте, під час реалізації у 2012-2014 роках пілотного проекту щодо фармацевтичного забезпечення осіб з ГХ авторами було висвітлено організаційно-правові проблемні питання щодо значної різниці між виписаними рецептами Ф-1 лікарями ЗОЗ, кількістю звернень пацієнтів з рецептами Ф-1 до аптек та кількістю отриманих ЛЗ шляхом «отоварених» рецептів Ф-1; недостатнього асортименту ЛЗ в аптеках під час звернення пацієнтів з рецептами Ф-1. Також було з'ясовано недоліки механізму при виборі ЛЗ за МНН пілотного проекту ГХ. Так, до списку МНН на першому етапі пілотного проекту ГХ не були внесені діуретики та антагоністи рецепторів ангіотензину, що мало вплив на загальний перебіг захворювання та кінцевий результат фармакотерапії. Також ціни пілотного проекту ГХ регулювалися лише на монокомпонентні ЛЗ, хоча тільки 20–25 % пацієнтів з ГХ мали призначення лікарів на монотерапію. Тому було рекомендовано періодично переглядати такі списки ЛЗ.

МЕДИЦИНА, ФАРМАЦІЯ ТА ОСВІТА

З іншого боку, судово-фармацевтичні дослідження показали наявність певних проблем у системі правовідносин «головний лікар-завідувач аптекою» при складанні договорів між учасниками пілотного проекту ЗОЗ (лікарні і аптеки) [5, 14].

Враховуючи вищезазначене, наступним етапом наших досліджень було вивчення організаційно-правових принципів фармацевтичного забезпечення осіб, що страждають на ССЗ, ЦД II типу, БА в умовах пілотного проекту при запровадженні відшкодування (реімбурсації) вартості ЛЗ на етапі амбулаторного лікування. Отже, сьогодні в Україні державне регулювання цін на ЛЗ для пілотного проекту «Доступні ліки» здійснюється за трьома напрямками: ССЗ (65 % від загальної смертності в Україні); ЦД II типу (хворіють 1 млн. українців); БА (суттєво впливає на якість життя 210 тисяч пацієнтів працездатного віку). За даними статистичного аналізу кількість пацієнтів, які знаходяться на диспансерному обліку у ЗОЗ Харківської області та потребують фармацевтичного забезпечення у пілотному проекті «Доступні ліки» становить більше 736 тис. пацієнтів, серед яких страждають ССЗ 86,36 %, ЦД II типу — 11,72 % та БА 1,92 % (рис. 1) [10].

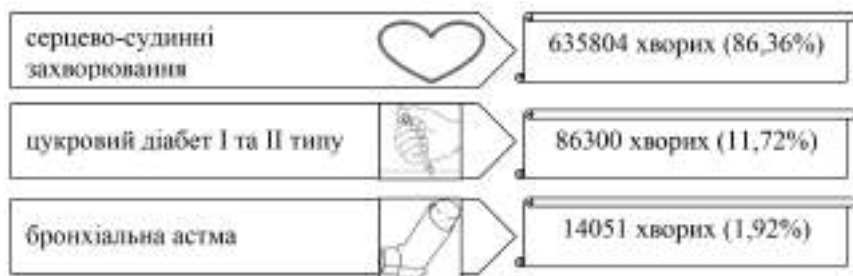


Рис. 1. Розподіл пацієнтів у комунальних ЗОЗ Харківської області, що потребують фармацевтичного забезпечення у пілотному проекті «Доступні ліки»

Серед нормативних документів пілотного проекту «Доступні ліки» слід вказати на Постанову Кабінету Міністрів України (КМУ) від 09.11.2016 р. № 862 «Про державне регулювання цін на ЛЗ», де вказано, що з 1 січня 2017 р. запроваджено державне регулювання граничних цін на ЛЗ шляхом встановлення

МОЗ референтних цін, в межах яких визначається оптово-відпускна ціна на ЛЗ для хворих на ССЗ, ЦД II типу та БА [6]. Затверджено перелік країн для розрахунку референтних цін. Вказано, що реалізація залишків ЛЗ, які були поставлені в аптечну мережу за оптово-відпускними цінами, що перевищують їх граничний рівень, здійснюється до 1 лютого 2017 р. Встановлено максимальну гуртову торгівельну надбавку на реалізацію ЛЗ на рівні 5 % та максимальну роздрібну торгівельну надбавку на реалізацію ЛЗ на рівні 15 % з урахуванням всіх податків та зборів.

Серед інших нормативних документів пілотного проекту «Доступні ліки» необхідно відмітити Постанову КМУ від 09.11.2016 р. № 863 «Про затвердження відшкодування вартості лікарських засобів», якою впроваджується з 01.04.2017 р. відшкодування вартості ЛЗ для переліку із 21 МНН [7]. Дія Постанови поширюється на ЛЗ, що зареєстровані в Україні, внесені до Національного переліку основних ЛЗ, затвердженого Постановою КМУ від 25 березня 2009 р. № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на ЛЗ і виробу медичного призначення», крім діючих речовин (субстанцій) та екстемпоральних ЛЗ [8]. Установлено, що: а) рецепти на ЛЗ пілотного проекту виписуються за місцем надання медичної допомоги на рецептурних бланках форми № 1 із зазначенням МНН ЛЗ, дозування та форми випуску; б) відшкодування вартості ЛЗ здійснюється за рахунок коштів цільової субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам.

Наказом МОЗ України від 23.01.2017 р. № 53 затверджено реєстр граничних оптово-відпускних цін для фармацевтичного забезпечення пацієнтів пілотного проекту, що включає 21 МНН, за якими в реєстр граничних оптово-відпускних цін внесено 89 лікарських форм, поділених по силі дії на підставі дозування (2,5 мг; 5мг) [3]. Для серцево-судинного напрямку у реєстр включено 17 МНН (66 лікарських форм); для антидіабетичного напрямку — 2 МНН (9 лікарських форм); для антиастматичного напрямку — 5 МНН (13 лікарських форм).

Маркетинговий аналіз підтверджує, що в цілому для фармацевтичного забезпечення пілотного проекту «Доступні ліки» превалюють ЛЗ іноземного виробництва. Тому актуальним

МЕДИЦИНА, ФАРМАЦІЯ ТА ОСВІТА

є створення необхідних умов у напрямі збільшення кількості вітчизняних виробників та вітчизняних ЛЗ. Щодо форми власності ЗОЗ регіонального аптечного ринку було визначено, що 61,0 % ЗОЗ розміщено у м. Харкові, а 39,0 % — в Харківській області, з них 95,5 % приватної та 4,5 % — комунальної форми власності. В подальшому було опрацьовано організаційно-правові принципи запровадження моніторингу відшкодування (реімбурсації) вартості ЛЗ пілотного проекту (рис. 2).



Рис. 2. Організаційно-правові принципи запровадження моніторингу відшкодування (реімбурсації) вартості ЛЗ пілотного проекту «Доступні ліки»

Аналіз скарг, які поступають на «гарячу лінію» Управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, демонструє лише 50 % забезпечення ліками пацієнтів, які звернулись в аптеку. Основною причиною відмови є відсутність достатнього асортименту ЛЗ. Для уникнення вказаної ситуації нами запропоновано порядок щоденного моніторингу реалі-

зації пілотного проекту ЗОЗ щодо підвищення доступності ЛЗ для пацієнтів.

На підставі проведеного дослідження, авторами були запропоновані організаційно-правові принципи підвищення ефективності впровадження пілотного проекту на рівні центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) та центральних районних лікарень (ЦРЛ), що приведено на рис. 3.

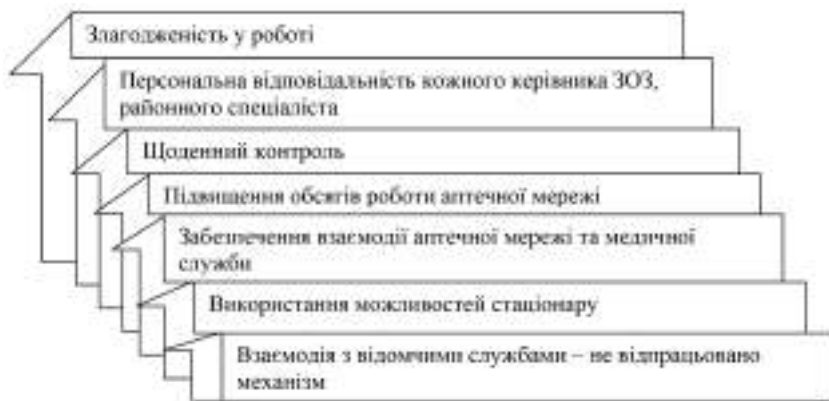


Рис. 3. Організаційно-правові принципи підвищення ефективності впровадження пілотного проекту на рівні ЦПМСД та ЦРЛ

Перевагами пілотного проекту «Доступні ліки» є: підвищення доступності, якості фармакотерапії та якості життя пацієнтів; зниження ускладнень; зменшення навантаження на службу екстреної медичної допомоги; зменшення первинного виходу на інвалідність; підвищення тривалості життя.

Введення референтного ціноутворення на ЛЗ в пілотних проектах відшкодування (реімбурсації) є важливим кроком в контексті гармонізації українського законодавства та законодавства ЄС. Принцип добровільності щодо участі у пілотних проектах аптечних закладів та виробників ЛЗ різних форм власності також повинен залишатися пріоритетним в програмах реімбурсації. Граничні оптово-роздрібні ціни на ЛЗ мають використовуватися тільки для тих ЛЗ, вартість яких відшкодується державою або тих, які закуповуються за бюджетні кошти. Держава має створити умови, коли виробники ЛЗ будуть

зацікавлені участю у програмах реімбурсації з відповідними преференціями щодо конкуренції на ринку. За рахунок програм реімбурсації для більшості пацієнтів ЛЗ стануть безкоштовними і більш доступними.

Висновки. У роботі над вивченням стану підготовки до запровадження відшкодування вартості ЛЗ під час амбулаторного лікування осіб, що страждають на серцево-судинні захворювання, цукровий діабет II типу, бронхіальну астму визначено наступне:

- на диспансерному обліку знаходиться більше 736 тис. пацієнтів з м.Харкова та Харківської області, серед яких хворі на серцево-судинні захворювання (86,36 %), цукровий діабет II типу (11,72 %) та бронхіальну астму (1,92 %)
- передбачено відпуск 21 МНН препаратів, з яких в реєстр граничних оптово-відпускних цін внесено 89 лікарських форм, поділених по силі дії (дозуванню — 2.5мг, 5мг, тощо) за зниженою ціною або безкоштовно;
- опрацьовано організаційно-правові принципи запровадження моніторингу відшкодування (реімбурсації) вартості ЛЗ пілотного проекту;
- запропоновано порядок щоденного моніторингу реалізації пілотного проекту ЗОЗ щодо підвищення доступності лікарських засобів;
- визначено організаційно-правові принципи підвищення ефективності впровадження пілотного проекту у ЗОЗ на рівні ЦПМСД та ЦРЛ;
- приведено переваги пілотного проекту «Доступні ліки» для пацієнтів, що страждають на ССЗ, ЦД II типу, БА.

ЛІТЕРАТУРА

1. Державний реєстр лікарських засобів України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.driz.kiev.ua/>; Нормативно-директивні документи МОЗ України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/liki.php/>
2. Зайцев О. М. Медичне та фармацевтичне право: організаційно-правові підходи до узагальнення даних статистичного аналізу щодо поширеності серцево-судинних захворювань, в т.ч. гіпертонічної хвороби в Харківській області за період 2010-2012 рр. / О. М. Зайцев, Л. С. Пашенко, В. О. Шаповалова [та ін.] // Український вісник психоневрології. — 2013. — Т. 21, вип. 2 (75), додаток. — С. 255–256.
3. Наказ МОЗ України від 23.01.2017 р. № 53 «Про затвердження реєстру граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби». [Електронний ресурс]. — Режим доступу до документу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20170123_53.

4. Нетяженко В. З. Реалізація пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою в Україні на засадах фармацевтичного права // Слобожанські читання. медичне і фармацевтичне право України: інновації, якість, безпека і перспективи розвитку : Матеріали Х наук.-практ. конф. за участю міжнар. спец., 15–16 листоп. 2013 р. — Х.: Мадрид, 2013. — С. 267–271.
5. Організаційно-правові особливості реалізації пілотного проекту з удосконалення державної системи обігу лікарських засобів для лікування пацієнтів з гіпертонічною хворобою на засадах медичного і фармацевтичного права: метод. реком. / І. М. Шурма, О. В. Галацан, В. В. Шаповалов [та ін.] — Х.: Фактор, 2012. — 154 с.
6. Постанова КМ України від 9.11.2016 р. № 862 «Про державне регулювання цін на лікарські засоби». [Електронний ресурс]. — Режим доступу до документу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/862-2016-p>.
7. Постанова КМ України від 09.11.2016 р. № 863 «Про затвердження відшкодування вартості лікарських засобів». [Електронний ресурс]. — Режим доступу до документу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/863-2016-p>.
8. Постанова КМ України від 25.03.2009 р. № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на ЛЗ і виробу медичного призначення». [Електронний ресурс]. — Режим доступу до документу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/333-2009-p>
9. Сіроштан Г. М. Медичне та фармацевтичне право: реалізація пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою / Г. М. Сіроштан, В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов [та ін.] // Український вісник психоневрології. — 2013. — Т. 21, вип. 2 (75), додаток. — С. 259–266.
10. Харківський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики [Електронний ресурс]. — Режим доступу до документу: <http://khomeiac.org/dostupnilky.php>.
11. Шаповалов В.В. (мл.). Контрольно-дозвільна система встановлення статусу лікарського засобу / В. В. Шаповалов (мл.) // Управління закладом охорони здоров'я. — 2012. — № 12. — С. 34–42.
12. Шаповалов В. В. Організаційно-правові дослідження обігу контрольованих лікарських засобів, що вміщують декстропропаксифен [Електронний ресурс] / В. В. Шаповалов, Л. О. Комар // Аналіз Мечниківського інституту. — 2016. — № 1. — С. 56–60. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ami_2016_1_7.
13. Шаповалов В.В. (мл.). Судебно-фармацевтична характеристика правонарушень в сфері оборота средств и веществ различных классификационно-правовых групп / В. В. Шаповалов (мл.), В. В. Шаповалов, С. И. Зброжек, В. А. Шаповалова, Л. А. Комар // Фармація Казахстана. — 2015. — № 3 (166). — С. 46–50
14. Шаповалова В. О. Забезпечення права пацієнтів з гіпертонічною хворобою на доступність до компенсації вартості життєвонеобхідних лікарських засобів / В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов, Л. А. Сєдакова // Фармацевтичний журнал. — 2014. — № 4. — С. 83–89.
15. Gallegoa G. Funding and access to high cost medicines in public hospitals in Australia: Decision-makers' perspectives [Electronic resource] / G. Gallegoa, S. J. Taylorb, J. E. Briemb // Health Policy. — 2009. — V. 92, Is. 1. — P. 27–34. — Access: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851009000256>.
16. Legislation in pharmacy, forensic pharmacy and evidence-based pharmacy : Study book (series: Pharmaceutical law) / V. A. Shapovalova, V. V. Shapovalov (Jr.), V. V. Shapovalov, Ju. V. Vasina [et al.]. — [3-rd ed.]. — Kharkiv, 2011. — 160 p.
17. Smith-Parker J. Germany's tough reimbursement rules cause drug companies to consider alternative drug trial solutions [Electronic resource] / J. Smith-Parker // The Financial Times. — 24.01.2012. — Access: <http://www.ft.com/cms/s/2/d458d470-4696-11e1-89a8-00144feabdc0.html>.

**Организационно-правовые принципы
фармацевтического обеспечения лиц, страдающих
сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным
диабетом II типа, бронхиальной астмой**

*А. Ю. Бутко¹, В. В. Шаповалов (мл.)², В. А. Шаповалова²,
В. В. Шаповалов³, И. В. Тарасова²*

¹Национальный медицинский университет
имени А. А. Богомольца, г. Киев,

²Харьковская медицинская академия последипломного
образования, г. Харьков,

³Управление здравоохранением Харьковской областной
госадминистрации, г. Харьков

Введение. Одной из главных задач системы здравоохранения является доступность лекарственных средств (ЛС), которая обеспечивается фармакоэкономическими и судебно-фармацевтическими подходами. Механизм возмещения стоимости ЛС успешно действует во многих странах мира и предусматривает обеспечение пациентов определенных категорий бесплатными ЛС либо со значительной скидкой.

Цель. Разработать организационно-правовые принципы фармацевтического обеспечения лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), сахарным диабетом (СД) II типа, бронхиальной астмой (БА), в условиях введения возмещения (реимбурсации) стоимости ЛС во время амбулаторного лечения.

Материалы и методы. В процессе исследования использованы данные научной литературы; действующие нормативно-правовые документы; статистические данные относительно количества пациентов, страдающих ССЗ, СД II типа и БА, на примере Харьковской области. Использованы документальный, ретроспективный, системный, нормативно-правовой, сравнительный и графический методы анализа.

Результаты. Установлен алгоритм действий провизора (фармацевта) во время правовых отношений в цепочке «врач-пациент-провизор» и реализации возмещения стоимости ЛС.

Выводы. Обработаны организационно-правовые принципы внедрения мониторинга возмещения стоимости ЛС и повы-

шення ефективності впровадження пілотного проекту «Доступные лекарства».

Ключевые слова: лекарственные средства, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет II типа, бронхиальная астма, возмещение (реимбурсация), фармацевтическое право.

Organizational and legal principles of pharmaceutical support for persons affecting cardiovascular diseases, type II diabetes mellitus, bronchial asthma

*A. Y. Butko¹, V. V. Shapovalov (Jr.)², V. A. Shapovalova²,
V. V. Shapovalov³, I. V. Tarasova²*

¹Bogomolets National Medical University, Kyiv,

²Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv,

³Health Management of the Kharkiv Regional State Administration, Kharkiv

Introduction. One of the main objectives of the health care system is the medicines availability, which is provided with pharmacoeconomic and forensic-pharmaceutical approaches. The mechanism of reimbursement of medicines is successfully operating in many countries of the world and implies providing free medicines or a significant drug discount for patients of certain categories.

Goal. To work out the organizational and legal principles of pharmaceutical provision of persons suffering from cardiovascular diseases, type II diabetes, asthma, in the conditions of introduction of reimbursement of the cost of drugs for outpatient treatment.

Materials and methods. In the study, the following data were analyzed: scientific literature; current regulatory and legal documents; statistical data on the number of patients who suffer from cardiovascular diseases, type II diabetes and asthma, by the example of the Kharkiv region. Documentary, retrospective, system, normative-legal, comparative and graphical methods of analysis were used.

Results. The algorithm of actions of a pharmacist during the “doctor-patient-pharmacist” legal relationship and of the implementation of reimbursement of medicines has been established.

Conclusions. Organizational and legal principles for implementing the monitoring of drug reimbursement and improving the effectiveness of the pilot project “Available medicines” have been studied.

Key words: medicines, cardiovascular diseases, type II diabetes, asthma, reimbursement, pharmaceutical law.

Відомості про авторів:

Бутко Аліна Юріївна — кандидат фармацевтичних наук, асистент кафедри фармакогнозії та ботаніки Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. Адреса: м. Київ, бульвар Тараса Шевченка, 13.

Шаповалов Валентин Валерійович — кандидат фармацевтичних наук, професор кафедри медичного та фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації Харківської медичної академії післядипломної освіти. Адреса: м. Харків, вул. Амосова, 58.

Шаповалова Вікторія Олексіївна — доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри медичного та фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації Харківської медичної академії післядипломної освіти. Адреса: м. Харків, вул. Амосова, 58.

Шаповалов Валерій Володимирович — доктор фармацевтичних наук, професор, професор кафедри медичного та фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації Харківської медичної академії післядипломної освіти. Адреса: м. Харків, вул. Амосова, 58.

Тарасова Ірина Володимирівна — здобувач кафедри медичного та фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації Харківської медичної академії післядипломної освіти. Адреса: м. Харків, вул. Амосова, 58.