



Реімбурсація як один із видів фінансування видатків на охорону здоров'я

У статті розглянуто один із видів фінансування видатків на охорону здоров'я – реімбурсацію, повноцінне застосування якої в Україні стане можливим після запровадження обов'язкового медичного страхування. На підставі міжнародного досвіду виокремлено основні проблеми, що стоять на заваді ефективного відшкодування вартості лікування в Україні.



Оксана СОЛДАТЕНКО,
кандидат економічних наук, доцент,
директор НДІ фінансового права
Національного університету ДПС
України

Реімбурсація – часткове відшкодування третьою стороною видатків на придбання населенням медичних препаратів, котрою, як правило, виступає державний фонд. Однак видатки на реімбурсацію можуть фінансуватися за рахунок бюджетних коштів, ресурсів позабюджетних фондів медичного страхування, зокрема добровільних тощо.

В Україні вже здійснено певні наукові дослідження щодо реімбурсації (А. Котвіцькою [1], А. Кричковською та іншими [2]), проте вони стосуються переважно фармацевтичної сфери. Водночас цілісні дослідження цієї системи відшкодування вартості лікування для населення не проводяться. Причина полягає, очевидно, у відсутності соціального медичного страхування: Україна залишається єдиною європейською країною, де не запроваджено механізму реімбурсації (компенсації) амбулаторного споживання лікарських засобів на загальнодержавному рівні.

Майже в усіх європейських країнах діють закони про обов'язкове медичне страхування, що дає змогу застосовувати ефективні механізми реімбурсації. Системи реімбурсації зводяться до двох видів компенсації: для застрахованих осіб і для аптечних установ. Використання того чи того механізму, перелік лікарських засобів або медичних препаратів, вартість яких відшкодовується державою, і рівень реімбурсації залежать від особливостей національної системи охорони здоров'я та моделі медичного страхування. Наприклад, у Франції діє механізм відшкодування для застрахованих осіб, а в Німеччині – для аптечних установ. У вітчизняній системі добровільного медичного страхування використовується механізм відшкодування вартості ліків для аптечних установ.

Постановою Кабінету Міністрів України № 1303 від 17.08.1998 р. «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» визначено, що безоплатно чи на пільгових умовах відпускаються лікарські засоби, вказані в переліку лікарських засобів

вітчизняного та зарубіжного виробництва, які можуть закуповувати заклади охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів, затвердженому Постановою Кабінету Міністрів № 1071 від 05.09.1996 р. «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету». Відпуск лікарських засобів у разі амбулаторного лікування здійснюється аптеками за рецептами, виписаними лікарями лікувально-профілактичних закладів за місцем проживання пацієнтів. Особи, які обслуговуються у відомчих лікувально-профілактичних закладах і мають право на безоплатний або пільговий відпуск лікарських засобів, отримують їх в аптеках, закріплених за такими закладами.

Згідно з п. 3 Постанови КМУ № 1303 витрати, пов'язані з відпуском лікарських засобів, здійснюються за рахунок загальних асигнувань, передбачених відповідними бюджетами на охорону здоров'я, а також коштів Фонду для здійснення заходів щодо ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи та соціального захисту населення. Аналіз міжнародного досвіду засвідчує, що в Україні після ухвалення закону про обов'язкове соціальне медичне страхування найраціональніше запровадити механізм компенсації для застрахованих осіб, а не аптечних установ.

Відшкодування вартості ліків може бути частковим або повним. У багатьох європейських країнах існують позитивні й негативні переліки лікарських засобів, що підлягають чи не підлягають реімбурсації. Крім таких переліків, необхідні й методи оцінювання ефективності лікування, доцільності призначення лікарського засобу. У країнах, де запроваджено реімбурсацію, діють комісії з визначення вартості лікарських засобів, використовують математичні моделі розрахунку граничної ціни на них, розроблено конкретні механізми відшкодування витрат на лікування тощо. Процес реєстрації лікарських засобів зазвичай регулюється спеціальною директивою, а контроль за цінами на них здійснюють на регуляторній основі.

У країнах Євросоюзу компенсація вартості ліків для населення, відповідно до страхової рецептури, становить 70–90 відсотків. В Україні з держбюджету оплачується 20 відсотків вартості препаратів, а решта покривається особистими коштами громадян. Проте в деяких державах, зокрема в Угорщині, аби зекономити, мають намір внести зміни до системи реімбурсації (економія становитиме 39 млн. євро щорік). Із середини 2009 року угорський уряд зменшив страхове відшкодування вартості ортопедичного взуття з 80 до 50 відсотків, слухопротезування тепер підлягає страховому відшкодуванню в розмірі 75 відсотків вартості лікування для дітей і 70 відсотків – для дорослих. На другому етапі, який розпочався в січні 2010 року, буде здійснено стандартизацію процесу оцінювання ефективності лікування, уточнено перелік лікарських засобів, що підлягають реімбурсації [3].

До переліку реімбурсованих лікарських засобів у Румунії входять препарати для лікування СНІДу, діабету й раку. У зв'язку з економічною кризою 2009 року законодавчий орган Румунії був змушений ухвалити закон, яким відстрочено компенсаційні виплати аптечним установам до 2010 року. За прогнозами експертів, така ситуація може призвести до закриття невеликих аптек.

У Литві спеціальний компетентний орган оновлює 4 рази на рік реімбурсаційні списки з торговими назвами медичних препаратів і задекларованими на них цінами. Відсоток відшкодування вартості одного й того самого препарату може бути різним (50, 80, 100 відсотків) залежно від захворювання пацієнта. У кожному адміністративному регіоні є пацієнтська каса, яка, отримавши фінансування з держбюджету, здійснює взаєморозрахунки з аптеками, залученими до системи реімбурсації. Пацієнти мають персональні рецептурні книжки, а тому лікарі позбавлені можливості зловживати рецептурними бланками та неконтрольовано виписувати препарати. Пацієнт зобов'язаний відшкодувати власним коштом не лише різницю, що не компенсується, а й усі аптечні та дистриб'юторські націнки. Аптеки подають бланки відпущених рецептів у пацієнтські каси і протягом 30 днів отримують за них оплату.

У Польщі координацію системи реімбурсації здійснює Національний фонд охорони здоров'я – державна структура, яка складається з 16 регіональних підрозділів і головного управління.

Наведені приклади свідчать, що реімбурсація потребує чималих додаткових видатків із бюджету, проте, згідно з міжнародним досвідом, її застосування стимулює вітчизняне виробництво ліків.

Запровадження реімбурсації в Україні розпочалося 2009 року, коли Міністерством охорони здоров'я було створено Національну систему відшкодування витрат на медикаментозне забезпечення хворих діабетом. Планувалося, що хворі отримуватимуть інсулін в аптеках безкоштовно, зокрема у Дніпропетровській, Полтавській і Чернігівській областях. Однак одразу виникли істотні труднощі, зумовлені відсутністю реєстрації цін на медичні препарати та реєстру хворих на цукровий діабет. Аби розв'язати ці проблеми, Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення в липні 2009 року розробила проект постанови Кабінету Міністрів «Про затвердження порядку відшкодування аптечним установам коштів за лікарські засоби (інсулін і його аналоги)», а також положення про державний реєстр хворих на цукровий діабет і зареєстровані ціни на інсулін.

Відповідно до проекту вартість інсуліну повинна відшкодуватись аптекам за встановленими в державному реєстрі цінами з державного й місцевого бюджетів

на підставі рецепта, залишеного одержувачем препарату. Проектом передбачено, що розпорядником коштів є головні управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, які уповноважені укладати договори з аптеками. За платіжним дорученням головного управління охорони здоров'я Державне казначейство щокварталу має перераховувати на рахунок аптеки суму вартості виданого інсуліну.

Окрім того, Державна інспекція з контролю якості лікарських засобів підготувала проект наказу «Про затвердження Порядку декларування оптово-відпускних цін на лікарські засоби й виробу медичного призначення й ведення державного реєстру». Усе це свідчить про прогрес у запровадженні реімбурсації, що дає можливість державі відшкодувати вартість лікування всіх випадків певного захворювання, забезпечує доступність лікування всім громадянам. Зауважмо: в основу реімбурсації в центральноєвропейських країнах покладено загальнодержавне медичне страхування населення (соціальне медичне страхування), запровадження якого в Україні стримується відсутністю відповідної законодавчої бази. Обов'язкове медичне страхування гарантуватиме додаткове джерело коштів для відшкодування вартості ліків, дасть змогу створити механізми контролю за ефективністю лікування, доцільністю лікарських призначень. До того ж страховка покриватиме видатки працюючої частини населення, а з держбюджету компенсуватиметься вартість лікування лише пенсіонерів і непрацездатних громадян, що сприятиме економії бюджетних коштів.

Водночас потребують розв'язання й інші нагальні проблеми: розробка єдиних стандартів лікування, які були б затверджені Кабінетом Міністрів України; встановлення економічно обґрунтованої ціни на лікарські засоби; удосконалення спеціальної нормативно-правової бази; розробка переліку життєво важливих препаратів, які підлягали б реімбурсації; забезпечення обов'язкової державної реєстрації оптово-відпускних цін на лікарські засоби й виробу медичного призначення (для підвищення рівня їх доступності); здійснення розрахунків обсягу необхідного фінансування на основі даних про захворюваність; побудова адекватної фінансової моделі реімбурсації; розробка технічного механізму відшкодування таких видатків (за рахунок бюджетного фінансування, державних чи приватних страхових фондів). Виникає потреба постійно моніторити ризики в політичній і суспільній сферах, у процесі виробництва й реалізації ліків, під час прийняття рішень для забезпечення балансу інтересів сторін.

Реімбурсація (таку систему в Україні пропонують назвати «Національна система відшкодування витрат на медикаментозне (аптечне) забезпечення») гарантує дотримання рівних прав пацієнтів на доступність медикаментів. Безперечно, відшкодування громадянам витрат на охорону здоров'я вкрай необхідне для подальшого розвитку соціально орієнтованої держави та для її євроінтеграції.

Джерела

1. Котвіцька А. А. Методологія соціально-ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення: Дис. ... д-ра юрид. наук: 15.00.01. – Х.: Національний фармацевтичний університет, 2008.
2. Фармакоекономічні проблеми створення нових лікарських засобів / А. М. Кричківська, О. М. Федоришин, О. І. Хоменко, В. П. Новіков. – www.nbu.gov.ua/.../VNULP/ximia/2008_622/13.pdf
3. <http://www.apteka.ua/article/9540>