

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 615.1:614.2

<https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.224>

А. С. Немченко, А. В. Ляденко

Національний фармацевтичний університет
Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків

АНАЛІЗ ДЕРЖАВНИХ ПРОГРАМ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ЗА РОКИ НЕЗАЛЕЖНОСТІ УКРАЇНИ

Незадоволеність населення низькою доступністю до медичної та фармацевтичної допомоги, значні витрати з кишень громадян на медичні послуги та лікарські засоби за відсутності держаного обов'язкового медичного страхування свідчать про необхідність проведення трансформації системи охорони здоров'я (ОЗ) в Україні. Поняття доступності передбачає не лише фізичну можливість отримати послугу, але й фінансову гарантію, що послуга буде оплачена державою. Чіткий перелік та обсяг медичних послуг і ліків, оплачених за рахунок державного бюджету, – це гарантована допомога пацієнту, яку він отримує безоплатно. У зв'язку з цим актуальним завданням уповноважених органів влади є удосконалення методологічних підходів до формування урядових програм та пакетів медичних послуг залежно від показників захворюваності, потреб населення та фінансових можливостей держави, що потребують аналізу результатів реалізації цих програм та обґрунтування необхідних змін.

Мета: аналіз змін у методологічних підходах відносно формування державних програм, що стосуються надання медичної і фармацевтичної допомоги населенню та визначення основних завдань стосовно доступності медичних послуг і лікарських засобів.

Матеріали та методи: були використані нормативно-правові акти і статистичні дані державного бюджету за період незалежності України, інформація з офіційних сайтів, а також методи системного аналізу: систематизації, узагальнення, статистичні та аналітичні.

Результати дослідження. За результатами опрацювання законодавчих документів у вигляді нормативно-правових актів та державних бюджетів було визначено основні методологічні зміни, що мали вплив на підвищення доступності медичних послуг та лікарських засобів (ЛЗ) для населення в системі ОЗ України. Проведений аналіз та систематизація даних дали можливість сформулювати основні чинники, що дозволили покращити доступність медичних послуг та ліків для населення, а також підвищити ефективність медичної і фармацевтичної допомоги. Оцінка подальшого розширення програми «Доступні ліки», моніторинг діючої програми медичних гарантій дозволить оцінити зміни в системі ОЗ та визначити ключові завдання на майбутнє.

Висновки. Проведене дослідження дозволило визначити методологічні зміни стосовно доступності медичних послуг та ліків для населення в державних програмах за період незалежності України, а також сформулювати напрямки для проведення подальшого дослідження з використанням методів оцінки медичних технологій.

Ключові слова: лікарські засоби; доступність; медична і фармацевтична допомога; державні та урядові програми; пілотні проекти; програма медичних гарантій.

A. S. NEMCHENKO, A. V. LIADENKO

National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv

THE ANALYSIS OF STATE PROGRAMS IN PROVIDING THE AVAILABILITY OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL CARE TO THE POPULATION DURING THE YEARS OF INDEPENDENCE OF UKRAINE

Dissatisfaction of the population with the low availability of medical and pharmaceutical care, as well as significant expenses from the pockets of citizens for medical services and medicines in the absence of the state compulsory medical insurance, indicate the need for transformation of the healthcare system (HS) in Ukraine. The concept of availability implies not only a physical opportunity to receive a service, but also a financial guarantee that the service will be paid for by the state. A clear list and volume of medical services, as well as drugs paid for at the expense of the state budget are the guaranteed assistance to the patient, which he receives free of charge. In this regard, the urgent task of the competent authorities is to

improve the methodological approaches to the formation of government programs and packages of medical services depending on the incidence rates, the needs of the population and the financial capabilities of the state; they require the analysis of the results of the implementation of these programs and substantiation of the necessary changes.

Aim. To analyze changes in methodological approaches regarding the formation of state programs related to medical and pharmaceutical care for the population and determine the main tasks for the availability of medical services and medicines.

Materials and methods. In the course of the study the regulatory legal acts and statistical data of the state budget for the period of independence of Ukraine, information from official sites, as well as methods of system analysis, such as systematization, generalization, statistical and analytical ones, were used.

Results. Based on the results of processing legislative documents in the form of regulatory legal acts and state budgets of Ukraine the main methodological changes having the impact on the availability of medical services and medicines for the population in the healthcare system (HS) were determined. The analysis and systematization of the data made it possible to form the main factors for improving the availability of medical services and medicines for the population and the efficiency of medical and pharmaceutical care. Further expansion of the "Affordable Medicines" program, monitoring of the current program of medical guarantees will allow assessing changes in health protection and identifying key tasks for the future.

Conclusions. The study conducted has made it possible to determine methodological changes in the availability of medical services and medicines for the population in state programs for the period of independence of Ukraine, as well as to form directions for further research using methods of assessing medical technologies.

Key words: medicines; availability; medical and pharmaceutical care; state and government programs; pilot projects; medical guarantee program.

А. С. НЕМЧЕНКО, А. В. ЛЯДЕНКО

Национальный фармацевтический университет

Министерства здравоохранения Украины, г. Харьков

АНАЛИЗ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ПРОГРАММ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЗА ГОДЫ НЕЗАВИСИМОСТИ УКРАИНЫ

Недовольство населения низкой доступностью к медицинской и фармацевтической помощи, значительные расходы из карманов граждан на медицинские услуги и лекарственные средства при отсутствии государственного обязательного медицинского страхования свидетельствуют о необходимости проведения трансформации системы здравоохранения (СЗ) в Украине. Понятие доступности предполагает не только физическую возможность получить услугу, но и финансовую гарантию, что услуга будет оплачена государством. Четкий перечень и объем медицинских услуг, а также лекарств, оплаченных из государственного бюджета, – это гарантированная помощь пациенту, которую он получает бесплатно. В связи с этим актуальной задачей уполномоченных органов власти является совершенствование методологических подходов к формированию правительственных программ и пакетов медицинских услуг в зависимости от показателей заболеваемости, потребностей населения и финансовых возможностей государства, которые требуют анализа результатов реализации этих программ и обоснование необходимых изменений.

Цель: анализ изменений в методологических подходах относительно формирования государственных программ, касающихся медицинской и фармацевтической помощи населению и определение основных задач по доступности медицинских услуг и лекарственных средств.

Материалы и методы: были использованы нормативно-правовые акты и статистические данные государственного бюджета за период независимости Украины, информация с официальных сайтов, а также методы системного анализа: систематизации, обобщения, статистические и аналитические.

Результаты исследования. По результатам обработки законодательных документов в виде нормативно-правовых актов и государственных бюджетов, были определены основные методологические изменения, которые имели влияние на доступность медицинских услуг и лекарственных средств (ЛС) для населения в системе здравоохранения (СЗ) Украины. Проведенный анализ и систематизация данных позволили сформировать основные факторы, позволившие улучшить доступность медицинских услуг и лекарств для населения, а также повысить эффективность медицинской и фармацевтической помощи. Оценка дальнейшего расширения программы «Доступные лекарства», мониторинг действующей программы медицинских гарантий позволит оценить изменения в СЗ и определить ключевые задачи на будущее.

Выводы. Проведенное исследование позволило определить методологические изменения относительно доступности медицинских услуг и лекарств для населения в государственных программах за период независимости Украины, а также сформировать направления для дальнейшего исследования с использованием методов оценки медицинских технологий.

Ключевые слова: лекарственные средства; доступность; медицинская и фармацевтическая помощь; государственные и правительственные программы; пилотные проекты; программа медицинских гарантий.

Постанова проблеми. Щорічне збільшення витрат на ОЗ не завжди показує зростання доступності населення до медичних послуг та ЛЗ [1]. Цільовий розподіл коштів і моніторинг змін можуть допомогти у формуванні дієвих методологічних підходів до розробки майбутніх державних програм та оцінити роботу діючих проєктів. ВООЗ щорічно проводить оцінку систем ОЗ у різних країнах світу та формує ключовий перелік методів та цілей для упровадження ефективних змін [2]. Саме можливість обґрунтованого упровадження змін, визначення основних цілей та індикаторів контролю розвитку ОЗ можуть суттєво вплинути й покращити якість та доступність послуг. У 2015 році на Саміті ООН для України було затверджено цілі сталого розвитку, які визначають основні напрямки змін у галузі ОЗ до 2030 року [3]. Трансформація вітчизняної системи ОЗ наразі відбувається завдяки тісній співпраці МОЗ та Національної служби здоров'я України (НСЗУ) з ВООЗ і такими міжнародними партнерами, як Агентство USAID в Україні, Посольство Великої Британії, громадськими організаціями та державними органами влади. У 2017 році відбулися важливі зміни в законодавстві – набув чинності Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Наступні етапи змін у методологічних підходах: 1 липня 2018 року НСЗУ було розпочато процес укладання договорів із закладами первинної медичної допомоги; 1 квітня 2019 року – адміністрування програми «Доступні ліки» переходить до НСЗУ; 1 квітня 2020 року – початок договірної компанії для закладів вторинної та високоспеціалізованої медичної допомоги [4]. На сьогодні питання моніторингу результатів та оцінки медичних технологій є невід'ємними частинами змін та залишаються актуальними і відкритими.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання аналізу методологічних підходів та сучасних моделей підвищення доступності медичної і фармацевтичної допомоги в діючих системах ОЗ посідає важливе місце у дослідженнях таких вітчизняних

учених, як А. А. Котвицька, К. Л. Косяченко, А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, В. М. Назаркіна та ін. [5-8].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Систематизацію та узагальнення методологічних підходів до формування державних програм з метою аналізу оцінки змін в історичному аспекті та за змістом раніше не проводили.

Формування цілей статті. Основними завданнями роботи стали опрацювання, систематизація й узагальнення державних програм та пілотних проєктів, які були запроваджені в Україні, виявлення основних змін щодо забезпечення доступності медичних послуг та ліків для населення, а також формування головних цілей і завдань щодо подальшого дослідження.

Викладення основного матеріалу дослідження. Методологічні зміни, які сьогодні відбуваються в системі ОЗ, потребують постійного аналізу ситуації та моніторингу результатів. Плануючи запровадження нових медичних технологій, які відповідають сучасним потребам населення, необхідно аналізувати рекомендації ВООЗ, формувати головні цілі та методи, що відповідатимуть економічним та фінансовим можливостям нашої держави. Систематизуючи урядові програми та пілотні проєкти, що були затверджені в Україні за роки незалежності, доцільно виділити декілька ключових етапів та їх характерні особливості (табл. 1) [9-12].

Державні програми та пілотні проєкти для більш детального аналізу були розділені на три групи за періодом аналізу запровадження. Дослідження кожного з періодів допомогло відстежити характерні риси, особливості фінансування та періоди дії прийнятих нормативних документів. Пілотні проєкти, які почали вводитися з 2012 року, зокрема щодо державного регулювання цін на гіпотензивні препарати та препарати інсуліну, дали можливість уперше застосувати в Україні механізми референтного ціноутворення на ЛЗ та часткове відшкодування вартості (реімбурсації) за рахунок державних коштів і коштів місцевих бюджетів.

Таблиця 1

ХАРАКТЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНИХ ПРОГРАМ ТА ПІЛОТНИХ ПРОЄКТІВ ЗА ПЕРІОДОМ ДІЇ

Державні програми		Пілотні проєкти	
період	характерні особливості	період	характерні особливості
I. Державні програми, затверджені у період 1993-2007 рр.	<ul style="list-style-type: none"> кожна з програм була затверджена окремим офіційним документом; документ чітко визначав мету, завдання, напрямки, очікувані результати, заходи для реалізації програм; обсяг фінансування був включений до Державного бюджету та затверджувався щорічно; чітко визначений термін дії, перелік міністерств та період запровадження змін 	I. Пілотний проєкт для лікування осіб з артеріальною гіпертензією 2012-2014 рр.	<ul style="list-style-type: none"> використання механізму порівняльного (референтного) ціноутворення; вдпрацювання механізму часткового відшкодування вартості ЛЗ за рахунок державного та місцевого бюджетів; визначення переліку МНН та їх комбінацій, які беруть участь у проєкті для лікування осіб з гіпертонічною хворобою; установлення рівня постачальницько-збутових і торговельних (роздрібних) надбавок; обсяг фінансування, передбачений у Державному бюджеті України
II. Державні програми, затверджені у період 2008-2016 рр.	<ul style="list-style-type: none"> кожна з програм була затверджена окремим офіційним документом; у документ чітко визначав мету, завдання, напрямки, очікувані результати, заходи для реалізації програм; більшість програм мала паспорт, який містив строк виконання, прогнозовані обсяги та джерела фінансування; у додатку до програми перераховані завдання та заходи з виконання, строк виконання та кошти закладу-виконавця; заходи визначали нормативно-правові акти, кадрове забезпечення, поліпшення діагностики, забезпечення ЛЗ населення, удосконалення системи реабілітації, якісну просвітницьку діяльність 	II. Пілотний проєкт щодо державного регулювання цін на препарати інсуліну 2014-2021 рр.	<ul style="list-style-type: none"> формування переліку категорій хворих на діабет для відшкодування вартості інсуліну; визначення механізму розрахунку референтних цін на парати інсуліну; установлення рівня граничних постачальницько-збутових і торговельних надбавок; фінансування провадиться за рахунок місцевого бюджету; визначає механізм повного або часткового відшкодування вартості (реімбурсації) суб'єктам господарювання
III. Програма медичних гарантій 2017-2021 рр.	<ul style="list-style-type: none"> створення електронної системи охорони здоров'я для обліку медичних послуг та управління документами в електронному вигляді; розрахунок тарифу як ставки (для ПМД), що визначає розмір повної оплати медичної послуги чи ЛЗ визначеного програмою; у межах програми визначення переліку медичних послуг чи ЛЗ, що підлягають повній оплаті, за рахунок коштів Державного бюджету; органи місцевого самоврядування можуть фінансувати та підтримувати місцеві заклади охорони здоров'я (ремонт, реконструкція, матеріально-технічна база) 	III. Програма «Доступні ліки» 2017-2021 рр.	<ul style="list-style-type: none"> визначення механізм повного або часткового відшкодування вартості (реімбурсації) ЛЗ суб'єктам господарювання; формування порядку визначення розміру реімбурсації лікарських засобів, які беруть участь у програмі; формування переліку МНН, на які поширюється дія програми; запровадження механізму електронного документообігу

Таблиця 2

**ПРІОРИТЕТНІ ЗАВДАННЯ СТОВОСНО ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ В ПРОГРАМАХ І ПРОЕКТАХ**

програми	Державні програми	пріоритетні завдання	пріоритетні завдання	пріоритетні завдання	пріоритетні завдання
I. Державні програми, затверджені у період 1993-2007 рр.	Державні програми	пріоритетні завдання	пріоритетні завдання	пріоритетні завдання	пріоритетні завдання
		<ul style="list-style-type: none"> забезпечення населення необхідною діагностикою, лікуванням та реабілітацією хворих; просвітницька діяльність щодо здорового способу життя, профілактики захворювань та базових медико-санітарних знань; формування механізмів, щодо забезпечення населення ЛЗ та виробами медичного призначення 	<ul style="list-style-type: none"> забезпечення населення необхідною діагностикою, лікуванням та реабілітацією хворих; просвітницька діяльність щодо здорового способу життя, профілактики захворювань та базових медико-санітарних знань; формування механізмів, щодо забезпечення населення ЛЗ та виробами медичного призначення 	<ul style="list-style-type: none"> державне регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, шляхом установа рівня оптово-відпускних цін; визначення чіткого переліку ЛЗ за МНН та їх комбінацій, включені до проекту; контроль за цінами та наявністю ЛЗ в аптечних мережах з боку держави; оплата пацієнтом різниці між роздрібною ціною ЛЗ на момент придбання в аптеці й установа ціною референтною ціною 	<ul style="list-style-type: none"> державне регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, шляхом установа рівня оптово-відпускних цін; визначення чіткого переліку ЛЗ за МНН та їх комбінацій, включені до проекту; контроль за цінами та наявністю ЛЗ в аптечних мережах з боку держави; оплата пацієнтом різниці між роздрібною ціною ЛЗ на момент придбання в аптеці й установа ціною референтною ціною
II. Державні програми, затверджені у період 2008-2016 рр.	Державні програми	пріоритетні завдання	пріоритетні завдання	пріоритетні завдання	пріоритетні завдання
		<ul style="list-style-type: none"> створення та забезпечення належної системи профілактики, діагностики та лікування хвороби; удосконалення порядку забезпечення хворих ЛЗ та виробами медичного призначення; створення державних реєстрів хворих; удосконалення системи соціального захисту та реабілітації хворих; роз'яснювальна робота серед населення з підвищення рівня обізнаності профілактики та лікування хвороби 	<ul style="list-style-type: none"> створення та забезпечення належної системи профілактики, діагностики та лікування хвороби; удосконалення порядку забезпечення хворих ЛЗ та виробами медичного призначення; створення державних реєстрів хворих; удосконалення системи соціального захисту та реабілітації хворих; роз'яснювальна робота серед населення з підвищення рівня обізнаності профілактики та лікування хвороби 	<ul style="list-style-type: none"> державне регулювання цін на препарати інсуліну, шляхом установа рівня оптово-відпускних цін; облік пацієнтів, які потребують інсулінотерапії, створення єдиного реєстру пацієнтів; визначення категорії хворих, які можуть отримати ліки безоплатно чи з незначною доплатою в аптеках будь-якої форми власності; доплата пацієнта становить не більше 10 % від референтної ціни повної вартості ЛЗ 	<ul style="list-style-type: none"> державне регулювання цін на препарати інсуліну, шляхом установа рівня оптово-відпускних цін; облік пацієнтів, які потребують інсулінотерапії, створення єдиного реєстру пацієнтів; визначення категорії хворих, які можуть отримати ліки безоплатно чи з незначною доплатою в аптеках будь-якої форми власності; доплата пацієнта становить не більше 10 % від референтної ціни повної вартості ЛЗ
III. Програма медичних гарантій на 2017-2021 рр.	Програма медичних гарантій на 2017-2021 рр.	пріоритетні завдання	пріоритетні завдання	пріоритетні завдання	пріоритетні завдання
		<ul style="list-style-type: none"> надання рівних фінансових гарантій всім верствам населення незалежно від віку, статі, місця реєстрації та інших ознак; вільний вибір пацієнтом свого лікаря та можливість укласти декларацію з лікарем в закладі охорони здоров'я будь-якої форми власності; забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення шляхом надання медичних послуг та ЛЗ належної якості; можливість запису до лікаря через електронний кабінет пацієнта; пацієнт може отримати ліки за програмою «Доступні ліки» безоплатно або з невеликою доплатою 	<ul style="list-style-type: none"> надання рівних фінансових гарантій всім верствам населення незалежно від віку, статі, місця реєстрації та інших ознак; вільний вибір пацієнтом свого лікаря та можливість укласти декларацію з лікарем в закладі охорони здоров'я будь-якої форми власності; забезпечення збереження та відновлення здоров'я населення шляхом надання медичних послуг та ЛЗ належної якості; можливість запису до лікаря через електронний кабінет пацієнта; пацієнт може отримати ліки за програмою «Доступні ліки» безоплатно або з невеликою доплатою 	<ul style="list-style-type: none"> електронне виписування рецептів для пацієнтів за трьома категоріями: серцево-судинні захворювання, цукровий діабет 2 типу, бронхіальна астма; можливість отримати ліки незалежно від місця реєстрації чи проживання в аптеках будь-якої форми власності; номер електронного рецепта та код підтвердження пацієнт отримує на мобільний телефон (за відсутності телефону – паперовий варіант у лікаря); обов'язкова наявність у реєстрі ЛЗ за МНН, що відпускається безоплатно 	<ul style="list-style-type: none"> електронне виписування рецептів для пацієнтів за трьома категоріями: серцево-судинні захворювання, цукровий діабет 2 типу, бронхіальна астма; можливість отримати ліки незалежно від місця реєстрації чи проживання в аптеках будь-якої форми власності; номер електронного рецепта та код підтвердження пацієнт отримує на мобільний телефон (за відсутності телефону – паперовий варіант у лікаря); обов'язкова наявність у реєстрі ЛЗ за МНН, що відпускається безоплатно

Таблиця 3

АНАЛІЗ ОЧІКУВАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ У ПРОГРАМАХ ТА ПІЛОТНИХ ПРОЕКТАХ

програми	Державні програми очікувані результати	проєкти	Пілотні проєкти очікувані результати
I. Державні програми, затверджені у період 1993-2007 рр.	<ul style="list-style-type: none"> • підвищення інформованості населення; • продовження середньої очікуваної тривалості життя; • задоволення потреб населення в ефективній, якісній та доступній медико-санітарній допомозі; • зменшення втрат працездатного населення, спричинених тимчасовою та стійкою непрацездатністю чи смертю; • зменшення витрат населення щодо лікування та профілактики захворювань 	I. Пілотний проєкт для лікування осіб з артеріальною гіпертензією 2012-2014 рр.	<ul style="list-style-type: none"> • зниження вартості ЛЗ для пацієнта шляхом установавання граничного рівня оптово-відпускних цін; • реалізація пілотного проєкту в закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності; • можливість вибору ЛЗ за торговою назвою та виробником для пацієнта в межах проєкту; • державний контроль щодо наявності ЛЗ в аптечних закладах та своєчасне фінансування проєкту за рахунок державних коштів та місцевих бюджетів
II. Державні програми, затверджені у період 2008-2016 рр.	<ul style="list-style-type: none"> • підвищення рівня поінформованості населення; • зменшення кількості випадків ускладнень, зумовлених захворюваннями; • удосконалення системи добровільного консультування; • збільшення середньої тривалості життя; • зниження рівня смертності та зменшення первинної інвалідності працездатного населення 	II. Пілотний проєкт щодо державного регулювання цін на препарати інсуліну 2014-2021 рр.	<ul style="list-style-type: none"> • створення єдиного реєстру пацієнтів, які потребують інсулінотерапії; • пацієнт має право отримати ліки в аптеці будь якої форми власності; • зниження вартості ЛЗ інсуліну, встановлення рівня оптово-відпускних цін; • пацієнт отримує ліки безоплатно або з незначною доплатою не більше 10 % від референтної ціни повного відшкодування вартості ЛЗ
III. Програма медичних гарантій на 2017-2021 рр.	<ul style="list-style-type: none"> • законодавче визначення умов та порядку фінансування надання медичних послуг і лікарських засобів за рахунок Державного бюджету за програмою медичних гарантій; • надання рівних державних гарантій всім верствам населення незалежно від віку, статі, місця реєстрації та інших ознак; • забезпечення збереження і відновлення здоров'я населення шляхом надання медичних послуг та лікарських засобів належної якості; • цільове та раціональне використання коштів, передбачених програмою; • універсальний та справедливий доступ до необхідних медичних послуг та лікарських засобів, передбачених програмою; • передбачуваність та спланованість обсягу медичних послуг та лікарських засобів; • гласність, прозорість, підзвітність діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; • конкуренція і відсутня дискримінація надавачів медичних послуг 	III. Програма «Доступні ліки» на 2017-2021 рр.	<ul style="list-style-type: none"> • облік пацієнтів, які мають захворюваність і необхідність прийому ліків за чотирма категоріями; • рівномірний розподіл бюджетних коштів на протязі року; • можливість отримати ліки в аптеках будь-якої форми власності та незалежно від місця реєстрації пацієнта; • пацієнт має можливість сам обирати ліки з реєстру (лікар робить призначення виключно за МНН)

Програма «Доступні ліки» була започаткована урядом у 2017 році. Із 1 квітня 2019 року програма перейшла під адміністрування НСЗУ та передбачає лише електронний документообіг виписування рецептів лікарями і рецептурний відпуск ліків в аптечних закладах. За результатами аналізу можна зробити висновок, що з кожним роком зміни методологічних підходів до формування програм мали більш глибоке обґрунтування мети запровадження програми, сформулованих цілей та завдань для кожного з учасників, а також визначення основних джерел фінансування за весь період дії програми.

Наступним кроком дослідження був аналіз пріоритетних завдань стосовно доступності для населення медичних послуг та ЛЗ, а також визначення спільних рис і особливостей кожного з періодів дії програм і проєктів. В кожному з нормативних документів відстежуються зміни, які були актуальними залежно від соціально-економічних проблем населення, захворюваності та розвитку системи ОЗ в Україні.

Аналізуючи результати, наведені в табл. 2, ми бачимо такі характерні завдання, які залишаються актуальними й наразі: профілактика та збереження здоров'я населення, пропаганда здорового способу життя, рання діагностика та лікування хвороби, удосконалення механізму забезпечення населення ЛЗ. Актуальними залишаються також механізми державного регулювання цін і контроль наявності ЛЗ в аптеках.

Програма «Доступні ліки» в 2019 році дала можливість пацієнтам отримати ЛЗ незалежно від місця реєстрації чи проживання. Подальший розвиток програми передбачає розширення класів хвороб (нозологічних форм) та комбінованих ЛЗ. А також запровадження моніторингу виконання умов програми «Доступні ліки» в аптечних та медичних закладах.

Перелік використаних джерел інформації

1. Індекс здоров'я. Україна 2019: Результати загальнонаціонального дослідження / Ю. Барська та ін. Київ, 2020. 102 с. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24133.60647>.
2. Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes : WHO's framework for action. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. World Health Organization, 2007. URL: https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf.
3. Цілі сталого розвитку: Україна. Національна доповідь. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, 2017. URL: <https://bit.ly/3p9dpa9>.
4. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.

Важливим етапом затвердження державних програм і пілотних проєктів є очікувані результати та показники ефективності. Перелік основних напрямів щодо питання результативності державних програм відображені в табл. 3.

У більшості документів очікувані результати містили показники у вигляді відсотків, що мають бути виконані за результатами методологічних змін затверджених документів. Характерними особливостями затверджених програм були: *інформованість населення, збільшення тривалості життя, зменшення витрат населення на лікування і профілактику захворювань*. Основним очікуваним результатом наразі залишається зменшення смертності населення від інфекційних та неінфекційних хвороб, уникнення випадків ускладнень та рівний доступ населення до медичних послуг і ЛЗ.

Висновки і перспективи подальших досліджень. За результатами дослідження було проаналізовано зміни в методології формування урядових програм та пілотних проєктів. Установлена необхідність постійного моніторингу результатів за допомогою індикаторів ВООЗ та показників захворюваності і смертності в Україні [13, 14].

Важливим кроком у розвитку системи ОЗ є аналіз державних програм з використанням інструментів оцінки медичних технологій, що допоможе приймати ефективні управлінські рішення в системі ОЗ із максимальною користю для пацієнтів. Процес оцінки медичних технологій тільки починає запроваджуватися в Україні відповідно до прийнятого нормативного акту уряду, який передбачає обов'язкову оцінку медичних технологій під час надання медичних послуг та ЛЗ, що закуповуються за бюджетні кошти [15-17].

Конфлікт інтересів: відсутній.

5. Немченко А. С., Котвіцька А. А. Розробка концептуальних засад пріоритетного розвитку соціально-ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення: метод. рек. Харків, 2006. 24 с.
6. Немченко А. С., Косяченко К. Л. Обґрунтування організаційної структури управління системою оцінок нових технологій в охороні здоров'я та фармації в Україні: метод. рек. Харків, 2011. 20 с.
7. Немченко А. С., Назаркіна В. М. Обґрунтування соціально ефективних напрямків удосконалення ціноутворення на лікарські засоби. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2016. Т. 2, № 3. С. 31–37. DOI: <https://doi.org/10.24959/sphhcj.16.50>.
8. Богдан Н. С., Панфілова Г. Л. Характеристика моделей функціонування системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення у світовій практиці. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження обов'язкового медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матеріали V Всеукр. наук.-освіт. Інтернет-конф. Харків : НФаУ, 2019. С. 213–215.*
9. Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою : Постанова КМУ від 25.01.2012 р. № 340. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/340-2012-%D0%BF#n14>.
10. Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну : Постанова КМУ від 05.03.2014 р. № 73. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/73-2014-%D0%BF#Text>.
11. Про забезпечення доступності лікарських засобів : Постанова КМУ від 17.07.2017 р. № 152. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/152-2017-%D0%BF#Text>.
12. Деякі питання оптимізації державних цільових програм : Постанова КМУ від 25.03.2011 р. № 223-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/244162318>.
13. Україна : Огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку / Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. 2019. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf.
14. Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами до 2025 року : Постанова КМУ від 05.12.2018 р. № 1022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1022-2018-%D0%BF#Text>.
15. Оцінка медичних технологій в Україні / Державний експертний центр МОЗ України, Департамент оцінки медичних технологій URL: <https://www.dec.gov.ua/ua/department-omt/>.
16. Інформація про здійснення державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів із залученням спеціалізованих організацій за кошти держбюджету на 2019 рік. Дані станом на січень 2020 року. URL: <https://moz.gov.ua/zakupivli-likiv>.
17. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядження КМУ від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>.

References

1. Barska, Yu. et al. (2020). *Health index. Ukraine. 2019*. Kyiv, 102. doi: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24133.60647>.
2. World Health Organization. (2007). *Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Available at: https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf.
3. Ministerstvo ekonomichnoho rozvytku i torhivli Ukrainy. (2017). *Tsili staloho rozvytku: Ukraina. Natsionalna dopovid*. Available at: <https://bit.ly/3p9dpa9>.
4. Zakon Ukrainy vid 19.10.2017 No. 2168-VIII "Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannya naselennia". *zakon.rada.gov.ua*. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.
5. Nemchenko, A. S., Kotvitska, A. A. (2006). *Rozrobka kontseptualnykh zasad priorytetnoho rozvytku sotsialno-efektyvnoi orhanizatsii farmatsevtichnoho zabezpechennia naselennia*. Kharkiv, 24.
6. Nemchenko, A. S., Kosiachenko, K. L. (2011). *Obhruntuvannia orhanizatsiinoi struktury upravlinnia systemoiu otsinok novykh tekhnolohii v okhoroni zdorov'ia ta farmatsii v Ukraini*. Kharkiv, 20.
7. Nemchenko, A. S., Nazarkina, V. M. (2016). *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorov'ia, 2 (3)*, 31–37. doi: <https://doi.org/10.24959/sphhcj.16.50>.
8. Bohdan, N. S., Panfilova, H. L. (2019). Proceeding from Formuvannia Natsionalnoi likarskoi polityky za umov vprovadzhennia obov'iazkovoho medychnoho strakhuvannia: pytannia osvity, teorii ta praktyky: *materialy V Vseukr. nauk.-osvit. Internet-konf.* (pp. 213–215). Kharkiv: NFAU.

9. KМУ. (2012). Postanova vid 25.01.2012 No. 340 "Pro realizatsiiu pilotnoho proektu shchodo zaprovadzhennia derzhavnoho rehuliuвання tsin na likarski zasoby dlia likuvannia osib z hipertoničnoiu khvoroboiu". *zakon.rada.gov.ua*. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/340-2012-%D0%BF#n14>.
10. KМУ. (2014). Postanova vid 05.03.2014 No. 73 "Pytannia realizatsii pilotnoho proektu shchodo zaprovadzhennia derzhavnoho rehuliuвання tsin na preparaty insulin". *zakon.rada.gov.ua*. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/73-2014-%D0%BF#Text>.
11. KМУ. (2017). Postanova vid 17.07.2017 No. 152 "Pro zabezpechennia dostupnosti likarskykh zasobiv". *zakon.rada.gov.ua*. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/152-2017-%D0%BF#Text>.
12. KМУ. (2011). Postanova vid 25.03.2011 No. 223-r "Deiaki pytannia optymizatsii derzhavnykh tsi-lovykh prohram". *kmu.gov.ua*. Available at: <https://www.kmu.gov.ua/npas/244162318>.
13. Vsesvitnia orhanizatsiia okhorony zdorov'ia. Yevropeiske rehionalne biuro. (2019). *Ukraina : Ohliad reformy finansuvannia systemy okhorony zdorov'ia 2016-2019. Spilnyi zvit VOOZ ta Svitovoho banku*. Available at: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf.
14. KМУ. (2018). Postanova vid 05.12.2018 No. 1022 "Pro zatverdzhennia Derzhavnoi stratehii realizatsii derzhavnoi polityky zabezpechennia naselennia likarskymy zasobamy do 2025 roku". *zakon.rada.gov.ua*. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1022-2018-%D0%BF#Text>.
15. Derzhavnyi ekspertnyi tsentr MOZ Ukrainy, Departament otsinky medychnykh tekhnolohii. (n. d.). *Otsinka medychnykh tekhnolohii v Ukraini*. Available at: <https://www.dec.gov.ua/ua/department-omt/>.
16. Informatsiia pro zdiisnennia derzhavnykh zakupivel likarskykh zasobiv ta medychnykh vyrobiv iz zaluchenniam spetsializovanykh orhanizatsii za koshty derzhbiudzhetu na 2019 rik. Dani stanom na sichen 2020 roku. Available at: <https://moz.gov.ua/zakupivli-likiv>.
17. KМУ. (2016). Rozporiadzhennia vid 30.11.2016 No. 1013-r "Pro skhvalennia Kontseptsii reformy finansuvannia systemy okhorony zdorov'ia". *kmu.gov.ua*. Available at: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>.

Відомості про авторів:

Немченко А. С., докторка фармацевтичних наук, професорка, завідувачка кафедри організації та економіки фармації, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<http://orcid.org/0000-0003-1601-8881>)

Ляденко А. В., аспірантка кафедри організації та економіки фармації, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<http://orcid.org/0000-0003-4023-770X>)

Information about authors:

Nemchenko A. S., Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), professor, head of the Organization and Economy of Pharmacy Department, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<http://orcid.org/0000-0003-1601-8881>)

Liadenko A. V., postgraduate student of the Department of Organization and Economics of Pharmacy, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<http://orcid.org/0000-0003-4023-770X>)

Сведения об авторах:

Немченко А. С., доктор фармацевтических наук, профессор, заведующая кафедрой организации и экономики фармации, Национальный фармацевтический университет Министерства здравоохранения Украины (<http://orcid.org/0000-0003-1601-8881>)

Ляденко А. В., аспирант организации и экономики фармации, Национальный фармацевтический университет Министерства здравоохранения Украины (<http://orcid.org/0000-0003-4023-770X>)

Надійшла до редакції 18.03.2021 р.