



Оксана КІРІЯК¹

ДОГОВІР РЕІМБУРСАЦІЇ: ЗАСТОСУВАННЯ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВИХ МЕХАНІЗМІВ В УМОВАХ КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ

Досліджено особливості використання механізму цивільно-правового відшкодування витрат на медичне обслуговування в умовах глобального поширення гострої респіраторної інфекції COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, а також опрацьовано теоретичну можливість здійснення такого покриття фінансових відрахувань і надходжень через укладення договорів на реімбурсацію, за аналогією з поширеною нині державною програмою «Доступні ліки». Проаналізовано напрацювання багатьох вітчизняних та іноземних дослідників, які у своїх працях висвітлювали різноманітні аспекти реімбурсації, в тому числі в контексті доцільності екстраполювання алгоритмів таких традиційних інститутів цивільного права, як: зобов'язання на користь третіх осіб, компенсація грошових коштів тощо. Для повноти наукового пошуку стаття також містить аналіз статистичних показників дієвості договорів реімбурсації в нашій країні, що базується на відомостях із відкритих офіційних джерел Національної служби здоров'я України. У результаті проведеного порівняння, було зроблено висновок, що зафіксована на нормативному рівні продумана організація якісної медичної допомоги з наступним відшкодуванням повної або часткової вартості одержаних послуг чи придбаних медикаме-

¹ кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри приватного права,
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича,
o.kiriyak@chnu.edu.ua,
<https://orcid.org/0000-0001-8850-805X>.



нтів у рамках дії реімбурсаційних договорів дозволяє комплексно й ефективно вирішувати більшість проблем цієї сфери таким чином, щоб максимально оперативно захистити інтереси пацієнтів, лікарів і фармацевтичних компаній як ключових учасників таких правовідносин. Також наголошено на тому, що система правового регулювання та медичного забезпечення доступності лікарських засобів і процедур у більшості розвинених країн світу розглядається як невід'ємний елемент державного управління, потреба у вдосконаленні якого завжди є актуальним викликом для кожного правопорядку, тим більше в умовах глобального поширенням гострої респіраторної інфекції COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Окрема увага акцентується на тому, що зафіксована на нормативному рівні продумана організація якісної медичної допомоги з наступним відшкодуванням повної або часткової вартості одержаних послуг чи придбаних ліків у контексті дії договорів реімбурсації дозволяє комплексно й ефективно вирішувати більшість проблем цієї сфери таким чином, щоб максимально оперативно захистити інтереси пацієнтів, лікарів і фармацевтичних компаній як ключових учасників таких правовідносин.

Ключові слова: реімбурсація, договір реімбурсації, цивільно-правовий механізм, відшкодування вартості, компенсація витрат.

На сучасному етапі поширення гострої респіраторної інфекції COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, у правових системах більшості держав світу актуалізується проблема не лише оптимального забезпечення прав на доступне й ефективне медичне забезпечення, але й задіяння різноманітних механізмів інших галузевих наук задля мінімізації шкідливих наслідків захворювання, в тому числі економіко-соціальних та правових. До таких допоміжних інститутів, які сприяють вченим у моделюванні потенційних форм оперативного реагування на виклики цієї та ймовірних наступних пандемій, можна віднести і процедуру цивільно-правового відшкодування вартості витрачених на лікування та наступне оздоровлення грошових коштів, що останнім часом все більше обговорюється в контексті доцільності використання механізмів, закладених у зміст договорів на реімбурсацію.

Дослідження ефективності запровадження можливості часткової або повної компенсації оплачених лікувальних засобів у рамках договору реімбурсації донедавна перебувала в полі зору широкого спектру науковців, проте здебільшого прикладного, насамперед, соціально-економічного чи медичного спрямування. Серед представників комплексних наукових досліджень, що базуються на поєднанні норм різних галузевих дисциплін, до висвітлення цього питання вдавалися такі вчені, як: А. Беліченко, О. Гетало, Л. Дешко, А. Кратенко, І. Костюк, В. Пашков, А. Полтавцева та ін. Наявні в юридичній науці спроби дослідження особливості застосування реімбурсаційних договорів саме з правового погляду мають фрагментарно-описовий характер і не враховують реального потенціалу цього потужного компенсаційного інституту, що може бути широко застосований



зараз в умовах пандемії. Як слушно наголошує А. С. Полтавцева, проблема функціонування вітчизняної системи медикаментозного забезпечення громадян, передусім соціально незахищених верств населення, є надзвичайно актуальною, зважаючи на те, що протягом останніх років під час зростання рівня захворюваності населення спостерігається неадекватний рівень споживання ліків [1, с. 218].

Метою статті є дослідження та вивчення можливості й доцільності поширення практики застосування цивільно-правових інститутів відшкодування витрат у рамках договорів реімбурсації з надання медичних послуг. Очевидно, що, не маючи фахової медичної освіти, ми не ставимо перед собою *мету* напрацювати лікувальні протоколи з наступним запровадженням можливості укладення договорів реімбурсації на їх виконання, проте переконані, що саме реімбурсаційні механізми (як загальна ідея безвідносно до конкретних медичних препаратів чи послуг) здатні суттєво допомогти у процесі боротьби з поширенням гострої респіраторної інфекції COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і громадянам (щодо зменшення фінансового навантаження на лікування від хвороби та наступного відновлення після одужання), і державі в цілому (як спосіб передати вирішення окремих організаційних моментів — на «аутсорс»). Ми погоджуємося з твердженням Л. Дешко, який вважає, що найбільш ефективним способом досягнення цієї мети є процедура відшкодування витрат — реімбурсація [2, с. 90].

Згідно з останніми науковими розробками, реімбурсація є загальноприйнятою в міжнародній практиці назвою процесу, за допомогою якого система охорони здоров'я впливає на доступність лікарських засобів та медичних послуг для населення [3, с. 45], що забезпечує доступність медикаментів та дієвість лікування. З теоретичного погляду, поняття «доступність» має розумітися, по-перше, як фактична можливість для особи отримати відповідні препарати без значних затрат часу, інших фізичних ресурсів, що включає також наявність лікарських засобів на ринку, по-друге, як економічна можливість, тобто купівельна спроможність особи щодо придбання необхідних їй ліків [1, с. 219].

Первинно зародки реімбурсаційних механізмів було закріплено в Постанові Кабінету Міністрів України від 17 серпня 1998 р. № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями хворих», згідно з якою всі 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 [4].

Створення системи реімбурсаційного відшкодування в Україні було започатковано у 2009 році, коли Міністерством охорони здоров'я було створено Національну систему відшкодування витрат на медикаментозне (аптечне) забезпечення, що, за словами О. Солдатенко, мала на меті гарантувати дотримання рівних прав пацієнтів на доступність медикаментів [5, с. 20]. Протягом певного часу в Україні діяв пілотний проект з реім-



бурсації, згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2012 р. № 340 «Про лікарські засоби для лікування осіб із гіпертонічною хворобою» та Постановою Кабінету Міністрів України від 5 вересня 2012 р. № 907 «Про затвердження Порядку часткового відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою». Запровадження нового підходу до правової регламентації відшкодування коштів, витрачених на лікування осіб, на практиці стикалося з безліччю правозастосовчих та імплементаційних проблем. Згідно з висновками А. С. Полтавцевої, не вирішеним і досі залишається питання доступу пацієнтів до цього проекту в сільській місцевості, де мережа аптечних пунктів розповсюджена нерівномірно; у зв'язку з цим вчений пропонував відкрити аптеки у фельдшерсько-акушерських пунктах, а також надати право виписувати рецепти на лікарські засоби фельдшеру на підставі складеної лікарем схеми лікування конкретного пацієнта, що позбавило б пацієнтів необхідності їздити до районної лікарні [1, с. 222–223].

Окремі зрушення в цьому питанні відбулися після прийняття Порядку укладення, зміни та припинення договору про реімбурсацію, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України «Про деякі питання щодо договорів про реімбурсацію» від 27 лютого 2019 р. № 136 [6], а окремі питання наразі регулюються Постановою Кабінету Міністрів України «Про деякі питання реімбурсації лікарських засобів» від 27 лютого 2019 р. № 135 [7] та Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження форми Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації» № 635 від 22 березня 2019 р. [8].

Донедавна повноваженнями щодо визначення клінічно та економічно найбільш ефективних та безпечних лікарських засобів був наділений формулярний комітет, що структурно підпорядковувався Державному фармакологічному центру Міністерства охорони здоров'я України. За словами А. С. Полтавцевої, це негативно впливало як на кількість медикаментів, стандарти лікування, так і на процес відбору ефективних лікарських засобів, вартість яких підлягала відшкодуванню [1, с. 222]. Натомість з 1 квітня 2019 р. урядова програма реімбурсації «Доступні ліки» перейшла в адміністрування Національної служби здоров'я і наразі охоплює майже 300 препаратів для лікування серцево-судинних хвороб, бронхіальної астми та діабету II типу. Незважаючи на чіткі межі використання, дослідники різних галузевих дисциплін останнім часом все більше уваги приділяють дослідженню питання поширення цих реімбурсаційних механізмів на різні види хронічних та інших захворювань, що теоретично розглядається як дієвий метод протидії поширенню решти форм захворювань [9, с. 41].

Перспективи розвитку вітчизняного законодавства у сфері реімбурсації перебувають наразі у прямій залежності від ефективності самої системи охорони здоров'я та від її здатності модернізуватися у напрямку швидкого реагування на поширення гострої респіраторної інфекції COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, від можливості оперативно адаптувати напрацьовані процедури реімбурсації до викликів сьогодення. Основна увага у відповідь на зусилля урядів та охорони здоров'я організацій у всьому світі полягає в запобіганні та стримуванні роз-



повсюдження COVID-19, і дієвим механізмом у цьому процесі стає практика реімбурсаційної компенсації вартості зроблених медичних процедур чи придбаних ліків. Як стверджують американські дослідники К. Роквел та А. Гілрой, спалах COVID-19 став тим необхідним поштовхом, щоб допомогти урядам та стейкхолдерам вдатися до більшого залучення договорів реімбурсації для відшкодування витрат, пов'язаних з лікуванням гострої респіраторної інфекції, викликані поширенням вірусів COVID-19 та SARS-CoV-2 [10, с. 17–18].

Насправді, реімбурсація є потужним драйвером для оперативного реагування на виклики сьогодення, коли держава бере на себе дієву роль ефективного регулятора і спрямовує фінансові компенсаційні механізми на часткове або повне покриття витрат найбільш уразливих до певного захворювання верств населення. Провівши дослідження використання цього договору в чотирьох Скандинавських країнах (у контексті розширення підстав для відшкодування в ситуаціях поширення сезонних респіраторних захворювань), Е. Хеммінкі та П. Боман-Ларсен дійшли висновку, що посилення державного фінансування в напрямку грошової компенсації витрат на медикаменти суттєво збільшує кількість випадків укладення договорів з реімбурсації і таким чином є ще однією формою державної підтримки тієї частини населення, котра цього найбільше потребує [11, с. 8–9].

Звісно, певна група дослідників (С. Кіршер, С. Велдон, А. Бенсон та ін.) пропонує масштабну інтервенцію реімбурсаційних механізмів відшкодування вартості лікарських засобів, за якою визнають майбутнє світової медицини та практики, розпочати запроваджувати після зняття карантинних обмежень [12, с. 2]. Проте, з іншого боку, є досить велика група вчених, які, навпаки, наполягають на необхідності збільшення процедур реімбурсації саме в такі складні часи пандемії, адже міжнародна правова спільнота та зовнішні регулятори засвідчують вражаючі позитивні зрушення у всіх державах, де на тлі зростання питомої ваги хворих на коронавірусну інфекцію було збільшено кількість доступних для реімбурсації медикаментів та форм надання медичної допомоги з наступним відшкодуванням через реімбурсаційні механізми. Як підсумували К. Роквел та А. Гілрой на прикладі Італії, всі 20 регіонів якої серед перших зустріли колапс медичної системи, проте після розширення підстав для укладення договорів реімбурсації владнання більшості бюрократичних моментів стало істотним важелем, що в сукупності сприяло загальному покращенню ситуації [10, с. 18].

Як бачимо, у тих випадках, коли держава адекватно оцінює всі ресурси та потенційні можливості системи реімбурсації, суспільство в цілому відчуває істотну ефективність всіх запроваджених процедур і механізмів реалізації цього виду договорів. Такі висновки відіграють вирішальну роль і для подальшого законодавчого вдосконалення досліджуваного інституту, оскільки в умовах загальнокарантинних обмежень особі легше звернутися до найближчої аптеки за потрібними ліками з лояльною ціною чи до найближчого центру з тестування на COVID-19, аніж, наприклад, втрачати час, очікуючи на кисневе забезпечення тощо.



Водночас це динамічна система важелів і противаг, за якої держава має можливість виступати регулятором у лікувальній практиці окремо визначених захворювань, а з іншого боку, може використати такі реімбурсаційні механізми для реагування на критичні виклики сьогодення, насамперед, протидіяти поширенню гострої респіраторної інфекції COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Тому ми переконані, що досвід Італії та Скандинавських країн у цій сфері, який продовжує демонструвати вражаючі результати і в наш час, в умовах поширення гострої респіраторної інфекції COVID-19, заслуговує як мінімум на увагу, з метою наступного запозичення для використання на теренах нашої держави, через те, що іноземні дослідники одноставні у твердженні, що кожним наступним місяцем застосування договорів реімбурсації до нових викликів сьогодення є все більше підтверджень того, що вони є дієвим інструментом, спроможним потенційно покращити доступність медичних послуг та ліків, у тому числі в умовах пандемії (так би мовити, природного експерименту, в якому ми всі зараз перебуваємо), оскільки дозволяє швидко тестувати, оцінювати та оплачувати нові моделі медичної допомоги [12, с. 6].

Вітчизняні науковці погоджуються з тим, що лише державне регулювання фармацевтичного сектору може вирішити питання економічної доступності лікарських засобів для населення [13, с. 147]. При цьому дослідники звертають увагу на той факт, що економічна доступність лікарських засобів визначається ефективними механізмами реімбурсації — компенсації вартості лікарських засобів. У країнах ЄС рівень відшкодування вартості ліків для населення складає 70–90 %, а в Україні, згідно з результатами дослідження, проведеного А. В. Беліченко, — лише 15–20 % [14, с. 1].

Хоча, відповідно до офіційних даних Національної служби здоров'я України, рівень реімбурсаційного відшкодування прогнозовано зростає до запровадження карантинних обмежень, потім кількість погашених електронних рецептів за договорами реімбурсації дещо знизилася у II кварталі, і цей показник досі не повернувся до рівня запровадження локдауну, що продемонстровано нижче (табл. 1), на сформованій нами діаграмі.

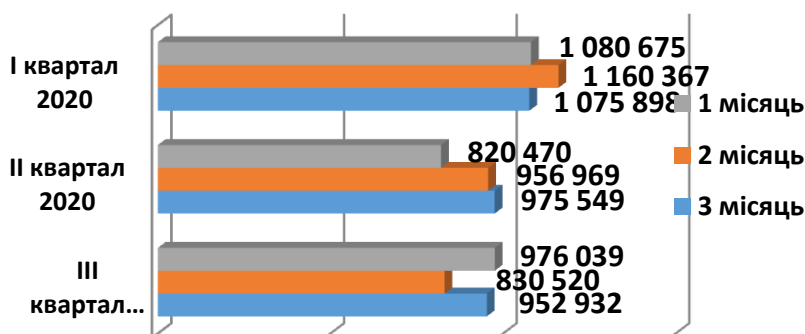


Рис. 1. Розподіл погашення е-рецептів (за договором реімбурсації) за I–III квартали 2020 року



Не останню роль серед причин такого зниження відіграє і політика урізання фінансування, що випливає з низки нормативно-правових актів (серед останніх можна назвати Постанову Кабінету Міністрів України «Про внесення зміни до п. 9 Порядку укладення, зміни та припинення договору про реімбурсацію» від 25 листопада 2020 р. № 1154 [15]). Також важливим чинником, що пояснює таку низхідну динаміку, є країна походження ліків, що зараз підпадають під дію реімбурсаційних механізмів. Згідно з висновками проведеного минулого року І. А. Костюком дослідження, очевидно, що 87 % лікарських засобів, щодо яких застосовуються відшкодування вартості за реімбурсаційними договорами, є імпортними (серед країн-виробників переважають Іспанія (32 %) та Швеція (23 %)), і лише 13 % — національними за походженням. Саме тому, як узагальнює автор, актуальним також є вдосконалення асортиментної політики з метою забезпечення на фармацевтичному ринку доступних та необхідних лікарських засобів вітчизняного виробництва [16, с. 17].

При цьому світова практика давно напрацювала конкретні механізми запровадження договорів реімбурсації залежно від рівня критичності ситуації, в якій опинилася медицина певної держави в конкретний історичний проміжок часу. Як констатують іноземні дослідники В. Кім, А. Робертс та Т. Браун, реімбурсаційні контракти на відшкодування «плаваючих» витрат зазвичай використовуються для складних товарів на екстремальних ринках (тобто таких, що з тих чи інших причин перебувають у стані надзвичайної ситуації), а договори реімбурсації з фіксованою ціною, як правило, переважають для простих продуктів на спокійних ринках та перевірених складних продуктах, які вийшли за межі досліджень та розробок у фазу виробництва [17, с. 803]. У багатьох країнах світу нормативно-правове регулювання ціноутворення не вирішується без врахування думку провідних стейкхолдерів на ринку на рівні виробників. Відповідно до підсумків дослідження С. Гарфілда, у таких державах, як Словаччина, Франція та Угорщина, ціни регулюються лише на ліки, вартість яких підлягає відшкодуванню в рамках систем медичного страхування; у Швеції, приміром, регулюванню підлягають ціни лише на рецептурні лікарські засоби [18, с. 7–8]. При цьому зберігається налагоджена взаємодія між лікарями первинної ланки, пацієнтами та виробниками медикаментів чи обладнання. Як зазначають С. Морган, Дж. Доу і П. Томпсон, договори про відшкодування витрат, що стосуються конфіденційних знижок, що сплачуються виробниками ліків страховикам, стають звичним явищем у всьому світі [19, с. 775]. Виграють від такого порядку нормативного унормування ситуації й суб'єкти первинної ланки надання медичної допомоги. Згідно з висновками А. Хатун, лікарі на місцях мають можливість продовжувати надавати оперативну допомогу потребуючим, замість того, щоб затримувати лікування свого пацієнта, чекаючи відповіді системи та втрачаючи дорогоцінний час на бюрократичні процедури [20, с. 11]. Таким чином, основною метою, яку договори реімбурсації дозволяють найбільш оптимально досягти в максимально короткі строки — це прискорення процесу відшкодування витрат на систему охорони здоров'я.



Наведені приклади свідчать, що реімбурсація потребує чималих додаткових видатків із бюджету, проте, згідно з міжнародним досвідом, її застосування, зрештою, стимулює вітчизняне виробництво ліків. Водночас, зважаючи на висновки О. В. Гетало та А. О. Кратенко, 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 [21, с. 63]. Відшкодування виплат страховикам, як зазначають іноземні дослідники, також впливає на інтенсивність застосування реімбурсаційних процедур [22, с. 34].

Як бачимо, система правового регулювання та медичного забезпечення доступності лікарських засобів і процедур у більшості розвинених країн світу розглядається як невід'ємний елемент державного управління, потреба у вдосконаленні якого завжди є актуальним викликом для кожного правопорядку, тим більше в умовах глобального поширення гострої респіраторної інфекції COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. Зафіксована на нормативному рівні продумана організація якісної медичної допомоги з наступним відшкодуванням повної або часткової вартості одержаних послуг чи придбаних ліків у контексті дії договорів реімбурсації дозволяє комплексно й ефективно вирішувати більшість проблем цієї сфери таким чином, щоб максимально оперативно захистити інтереси пацієнтів, лікарів і фармацевтичних компаній як ключових учасників таких правовідносин.

Список використаних джерел

1. Полтавцева А. С. Реімбурсація в системі регулюючого впливу держави на фармацевтичному ринку: постановка питання. *Право і суспільство*. 2014. № 3. С. 218–221.
2. Дешко Л. Державне регулювання ціноутворення на лікарські засоби в країнах Європейського співтовариства та інших країнах. *Підприємництво, господарство і право*. 2007. № 12. С. 88–91.
3. Medicines Reimbursement policies in Europe (2018). *World Health Organization*. URL : <https://bit.ly/2NmYNpl>.
4. Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань. Постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 р. № 1303. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL : <http://bit.ly/3lryPNV>.



5. Солдатенко О. Реімбурсація як один із видів фінансування видатків на охорону здоров'я. *Віче*. 2010. № 8. С. 19–20.
6. Деякі питання щодо договорів про реімбурсацію. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.02.2020 р. № 136. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL : <http://bit.ly/30K5eG3>.
7. Деякі питання реімбурсації лікарських засобів. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.02.2019 р. № 135. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL : <http://bit.ly/30PtPJz>.
8. Про затвердження форми Реєстру лікарських засобів, які підлягають реімбурсації. Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22.03.2019 р. № 635. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL : <http://bit.ly/38GrWmU>.
9. Журавлева Л. В., Смирнов И. И., Пылев Д. И. Современные технологии в контроле: взгляд клинициста на проблему и перспективы. *Ліки України*. 2020. № 4 (240). С. 40–43.
10. Rockwell K. L., Gilroy A. S. Incorporating telemedicine as part of COVID-19 outbreak response systems. *The American Journal of Managed Care*. 2020. Vol. 26, No. 4. Pp. 17–18. <https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.42784>.
11. Hemminki E., Bomann-Larsen P. Drug Reimbursement in Four Nordic Countries. *Scandinavian Journal of Social Medicine*. 1981. Vol. 9, No. 1. Pp. 1–10. <https://doi.org/10.1177/140349488100900101>.
12. Telemedicine in Oncology and Reimbursement Policy During COVID-19 and Beyond / S. M. Kircher, M. Mulcahy, A. Kalyan, C. B. Weldon, J. Trosman, J. Benson. *JNCCN*. 2020. Pp. 1–7.
13. Пашков В. М. Особливості цінової політики держави щодо продукції фармацевтичного виробництва. *Вісник академії правових наук України*. 2012. № 3 (70). С. 146–158.
14. Беліченко А. В. Державне регулювання забезпечення населення лікарськими засобами : автореф. дис. ... канд. держ. упр. : 25.00.02. Харків, 2010. 19 с.
15. Про внесення зміни до пункту 9 Порядку укладення, зміни та припинення договору про реімбурсацію. Постанова Кабінету Міністрів України від 25.11.2020 р. № 1154. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL : <http://bit.ly/30L7fS6>.
16. Костюк І. А. Аналіз динаміки асортименту лікарських засобів для фармакотерапії бронхіальної астми у програмі «Доступні ліки». *Фармацевтичний журнал*. 2019. Т. 74, № 5. С. 12–20.
17. Kim Y. W., Roberts A., Brown T. Impact of Product Characteristics and Market Conditions on Contract Type: Use of Fixed-Price Versus Cost-Reimbursement Contracts in the U.S. Department of Defense. *Calhoun: The NPS Institutional Archive*. 2016. Vol. 39, Issue 4. Pp. 783–813. <https://doi.org/10.1080/15309576.2015.1137765>.
18. Garfield S. Advancing Access to Personalized Medicine: A Comparative Assessment of European Reimbursement System. *Personalized Medicine Coalition*. URL : <https://bit.ly/2PZaKlQ>.
19. Morgan S., Daw J., Thomson P. International best practices for negotiating 'reimbursement contracts' with price rebates from pharmaceutical companies. *Health Affairs*. 2013, Apr 32 (4). Pp. 771–777. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1268>.
20. Khatoon A. A Blockchain-Based Smart Contract System for Healthcare Management: the case of reimbursement banks. *Galway Electronics*. 2020. Vol. 9 (94), No 1. Pp. 1–24. <https://doi.org/10.3390/electronics9010094>.



21. Гетало О. В., Краменко А. О. Аналіз соціально-економічного стану системи реімбурсації вартості лікарських засобів за кордоном. *Scientific journal «ΛΟΓΟΣ. The art of scientific mind»*. 2019. № 2. С. 62–64.
22. Acquatella A. Optimal Reimbursement Contracts for Provider Administered Treatments, 2020. 50 p.

Надійшла до редакції 12.08.2020

Oksana KIRIIAK

Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University

Reimbursement Contracts: Application of Civil Law Mechanisms under Pandemic Restrictions

The article contextualizes and assesses the peculiarities of using the mechanism of civil law reimbursement of medical expenses in the context of the global spread of acute respiratory infection COVID-19 caused by coronavirus SARS-CoV-2, as well as the theoretical possibility of such coverage of financial costs and revenues through the enforcement of reimbursement contracts, by analogy with the currently widespread state program «Affordable Medicines of Ukraine». The author analyses the achievements of many domestic and foreign researchers who have covered various aspects of reimbursement in their writings, including the extrapolation algorithms of such traditional institutions of civil law as the fulfilment of obligations for the third parties, compensation, etc. For the completeness of the scientific search, the article also contains an analysis of statistical indicators of the effectiveness of reimbursement contracts in our country, based on information from open official sources of the National Health Service of Ukraine. As a result of the comparison, the author concluded that the well-thought-out organization of high-quality medical care, followed by reimbursement of the full or partial cost of services received or medicines purchased under reimbursement agreements allows to comprehensively and effectively solve most problems in this area in such a way as to protect the interests of patients, doctors, and pharmaceutical companies as the key participants in such legal relations. It is also emphasized that the system of legal regulation and medical provision of access to medicines and procedures in most developed countries is considered as an integral part of public administration, the need to improve which is always an urgent challenge for every law enforcement, especially in the context of the global spread of acute respiratory infection COVID-19 caused by the coronavirus SARS-CoV-2. Particular attention is paid to the fact that the well-thought-out organization of quality medical care, followed by reimbursement of the full or partial cost of services received or drugs purchased in the context of reimbursement agreements allows comprehensive and effective solutions to most problems in this area to protect the interests of patients, doctors and pharmaceutical companies as key participants in such legal relations.

Keywords: reimbursement, reimbursement contract, pandemic, civil law mechanism, reduction of variability, compensation for expenses.