

якого, як показує світовий досвід, повинна формуватись і узгоджена система державних програм щодо). На сучасному етапі доцільно запровадити різноманітні форми державної підтримки будівництва об'єктів комунальної інфраструктури (співфінансування бюджетами всіх рівнів, державні гарантії, субсидії на часткове погашення кредитних ставок тощо) з поетапним зменшенням частки державних коштів. Створення системи ефективних фінансових й організаційних механізмів і формування інституту девелоперів, які будуть спеціалізуватись на інженерній підготовці ділянок під забудову, сприятиме розв'язанню зазначеної проблеми на засадах ринкової економіки.

Результати цього дослідження свідчать, що подальші розвідки доцільно будувати з урахуванням таких ключових напрямів удосконалення державного управлінського впливу на процеси та результати, як:

1. Визначення інституційних меж, обмежень та гарантій держави щодо активізації легальної діяльності в житловій сфері.

2. Аналіз та адаптація прогресивного зарубіжного наукового та практичного досвіду з розв'язання житлових проблем на сучасному етапі.

3. Визначення напрямів подальшої спеціалізації та профілізації підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації фахівців із держуправління з питань, порушених у цій статті.

### Література

1. Бергмен Д. Государственный менеджмент: Эффективность и продуктивность / Д. Бергмен ; пер. с англ. Дж. Клау. – Лондон : Изд. Мидлсекского ун-та, 2005. – 152 с.
2. Бодров В.Г. Трансформація економічних систем: концепції, моделі, механізми ре-

гулювання та управління : навч. посіб. / В.Г. Бодров. – К. : НАДУ, 2002. – 104 с.

3. Воронков А. Методы анализа и оценки государственных программ в США / А. Воронков. – М. : Статус, 2005. – 124 с.
4. Иванова Е.О. Використання земельних ділянок комунальної власності для забудови / Е.О. Иванова // Актуальні проблеми держави та права : зб. наук. пр. – Одеса: Юридична література, 2005. – Вип. 25. – С. 399–403.
5. Івашов М.Ф. Актуальні питання економічної теорії та практики її застосування в державному управлінні : навч. посіб. / М.Ф. Івашов. – К. : НАДУ, 2004. – 56 с.
6. Кахнич П.Ф. Організаційно-правові аспекти управління територіями населених пунктів та приміських зон / П.Ф. Кахнич, Л.В. Корнілов, П.Г. Черняга // Землевпорядний вісник. – 2003. – № 1. – С. 28–31.
7. Коуз Р.Г. Фирма. Рынок. Право / Р.Г. Коуз. – М. : Дело, 2006. – 306 с.
8. Паливода К.В. Ипотечный рынок жилья в Украине: проблемы и перспективы развития / К.В. Паливода. – К. : Знання, 2006. – 197 с.
9. Постановление Правительства Российской Федерации “Изменения, которые вносятся в целевую программу «Жилище» на 2002–2010 годы” от 31.12.2005 г. № 865 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.garant-park.ru/?word=rossijskoe+zakonodatelstvo&adv=yandex>.
10. Санталайнен Т. Управление по результатам / Т. Санталайнен, Е. Воутілайнен, П. Поренне. – М. : ИМИСИ, 2006. – 124 с.
11. Статистичний бюлетень Державного комітету статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

УДК 342.734

## ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ ПІЛЬГОВИХ КАТЕГОРІЙ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ

**Кряж М.С.**

аспірант Харківського регіонального інституту державного управління НАДУ при Президентові України

### Annotation

The state of the system of providing of favourable categories of population medications is analysed in the article. The problems of economic availability of medications are considered. It is proved that for today the system of the favourable providing is unalternative and the ways of its optimization are offered.

### Анотація

У статті проаналізовано стан забезпечення лікарськими засобами пільгових категорій населення. Розглянуто проблеми економічної доступності ліків. Доведено, що на сьогодні система пільгового забезпечення є безальтернативною та запропоновано шляхи її оптимізації.

**Ключові слова**

Лікарське забезпечення, пільгові категорії, доступність ліків.

**I. Вступ**

Пільгове медикаментозне забезпечення окремих категорій населення є невід'ємною частиною соціальної політики нашої держави. Актуальність цієї проблеми значно зростає в умовах економічної нестабільності, коли Міністерство охорони здоров'я змушене використовувати свій обмежений ресурс для забезпечення лікарської допомоги населенню. Рівень матеріальної допомоги і соціальної захищеності населення в умовах переходу до ринкової економіки помітно знизився, що призвело до зменшення обсягів надання послуг, у тому числі й щодо лікарської допомоги.

Незадовільний стан здоров'я населення України є загальновідомою проблемою, про необхідність подолання якої постійно наголошується в дослідженнях фахівців у галузі медицини, фармації, соціології, демографії, державного управління. Різні аспекти зазначеної проблематики висвітлюються в роботах Н. Бенюха, М. Білинської, В. Богдановича, В. Загорія, Д. Карамишева, Е. Лібанової, А. Немченко, В. Нестеровського, С. Пасічника, В. Склярєнка, В. Хоменко та ін.

**II. Постановка завдання**

Мета статті – проаналізувати ефективність механізму захисту населення від коливань цін на фармацевтичному ринку України з метою пільгового забезпечення лікарськими засобами в контексті організації охорони здоров'я в Україні.

**III. Результати**

На сьогодні, незважаючи на роботу, що проводиться відповідними державними органами, насамперед, Міністерством охорони здоров'я України, рівень забезпечення пільгових категорій населення лікарськими засобами залишається незадовільним через скрутне економічне становище, недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я, відсутність чіткого розподілу повноважень як по вертикалі, так і по горизонталі управління цими процесами. Більше того, як зазначає Д. Карамишев, на сьогодні не визначено остаточно, що таке охорона здоров'я – суспільне благо чи сфера послуг [4]. Без чіткого усвідомлення різниці в цих дефініціях громадянам не буде зрозуміло, від кого залежить стан надання медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Що ж стосується приватних лікувальних установ, то більшість громадян України, понад 85%, не спроможна отримати медичну допомогу в платних медичних закладах через малі доходи. З 1996 до 2005 рр., за да-

ними Українсько-Гельсінкської спілки з прав людини, частка індивідуальних платежів, які офіційно сплачує населення, підвищилася з 18,8 до 38,5% від загальних витрат на охорону здоров'я. Якщо врахувати неофіційні винагороди, то ця частка зростає до 52%, тобто насправді українці платять більше ніж половину вартості медичних послуг із власної кишені [6]. Лівова частка цих грошей витрачається на ліки. Як зазначає провідний фахівець із досліджуваної проблеми В. Загорій, понад 80% вартості ліків пацієнти покривають за рахунок власних коштів [3].

Значне поширення платежів робить систему охорони здоров'я менш доступною для бідних верств населення, що порушує принципи справедливості та рівності. Через неспроможність заплатити люди відкладають візит до лікаря, звертаються по допомогу лише у випадку крайньої необхідності, коли хвороба, яку за інших обставин можна було бвилікувати, переходить у стадію загострення. Інший бік проблеми – заощадження на ліках, тобто придбання більш дешевих і менш ефективних лікарських засобів, що, в свою чергу, призводить до збільшення частки хронічно хворих і таким чином, за словами В. Загорія, "розкручує спіраль" щорічного збільшення потреб у коштах на їхнє лікування [3].

З метою зниження рівня захворюваності та гарантованого надання медичної допомоги в Україні сформовано систему забезпечення лікарськими засобами, складовими якої є:

- національний перелік основних (життєво необхідних) лікарських засобів і виробів медичного призначення;
- перелік лікарських засобів вітчизняного та іноземного виробництва, які можуть закуповувати заклади та установи охорони здоров'я, що повністю або частково фінансуються з державного та місцевих бюджетів;
- перелік вітчизняних та іноземних лікарських засобів і виробів медичного призначення, ціни на які підлягають державному регулюванню.

Особлива увага приділяється питанню забезпечення лікарськими засобами пільгових категорій населення, зокрема, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України "Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань" від 17 серпня 1998 р. № 1303 визначені групи населення, яким лікарські засоби за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування відпускаються безоплатно або на пільгових умовах [7]. Серед них:

## Держава та регіони

- особи, яким передбачено безоплатний відпуск лікарських засобів згідно із Законом України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”;
- особи, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною відповідно до Закону України “Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні”;
- пенсіонери з числа колгоспників, робітників, службовців, які одержують пенсію за віком, по інвалідності та у зв'язку з втратою годувальника в мінімальних розмірах (за винятком осіб, які одержують пенсію на дітей у разі втрати годувальника).

Втім, незважаючи на те, що в процесі розвитку фармацевтичного ринку України фактично була вирішена проблема фізичної доступності ліків, через скорочення бюджетного фінансування охорони здоров'я, неефективне використання коштів, неграмотне керування галуззю ускладнюється забезпечення лікувальних закладів для населення. Через низьку платоспроможність більшості наших співвітчизників ліки, особливо дорогі, стали для них недоступними і, як результат, в Україні залишається актуальним питання браку коштів на відшкодування витрат для забезпечення ліками на

безоплатній основі та за пільговими рецептами.

Так, наприклад, за інформацією Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення за I півріччя 2008 р., за даними МОЗ АР Крим, обласних управлінь охорони здоров'я та управлінь охорони здоров'я у м. Києві та м. Севастополі, видатки на охорону здоров'я за рахунок коштів місцевих бюджетів на 2008 р. становили 19 529,98 млн грн (Волинська, Рівненська, Сумська та Харківська області інформації не надали). З цієї суми на медикаменти було виділено 1406,26 млн грн, що становить всього 7,2% від потреби. Частка видатків на безоплатні та пільгові рецепти дорівнює 30,83% від запланованих видатків на медикаменти. Для забезпечення лікарськими засобами пільгових категорій населення з місцевих бюджетів на 2008 р. необхідно було 918,3 млн грн. Заплановано з місцевих бюджетів на 2008 р. 109,58 млн грн, що становить 11,93% від потреби. Профінансовано з місцевих бюджетів станом на 01.07.2008 р. 58,46 млн грн (53,35% від запланованих коштів). Фактично використано близько 59,67 млн грн [2]. У таблиці наведено перелік проблемних питань, із яких найчастіше громадяни звертаються до органів державного управління.

Таблиця

**Перелік проблемних питань і кількість звернень за I квартал 2007 і 2008 рр.**

№ з/п	Причини звернення	2007 р.		2008 р.	
		К-ть звернень, од.	% від усіх звернень	К-ть звернень, од.	% від усіх звернень
1	Про надання медичної допомоги	891	20,3	983	20,6
2	3 питань направлення на МСЕК, ЛКК	846	19,3	841	17,6
3	3 кадрових питань	340	7,7	466	9,8
4	Про забезпечення ліками та виробами медичного призначення	336	7,6	396	8,3
5	Про санепідзабезпечення населення	202	4,6	297	6,2
6	3 питань санаторно-курортного лікування	109	2,5	185	3,9
7	3 питань заробітної плати	209	4,7	163	3,4
8	Про неправильні дії медпрацівників	142	3,2	132	2,8
9	Про зловживання (порушення фінансової дисципліни, розтрата, крадіжки)	30	0,7	96	2,0
10	Незадовільне лікування в стаціонарі	66	1,5	59	1,2

Організація ефективного та якісного медикаментозного обслуговування населення, насамперед, соціально незахищених верств, пільгових категорій хворих, повинна бути пріоритетним напрямом роботи фармацевтичних управлінь обласних державних адміністрацій.

Наприклад, на Харківщині на виконання Указу Президента України “Про оголошення в Україні 2005 року Роком ветеранів” від 24 вересня 2004 р. № 1135, Постанови Кабінету Міністрів України “Про затвердження Програми соціального захисту ветеранів” від 15 січня 2005 р. № 42, Наказу МОЗ України “Про виконання Програми соціального захисту ветеранів” від 21.01.2005 р.

№ 40, завдяки унікальній концентрації комплексу всіх складових фармацевтичної індустрії було вперше в Україні розроблено та впроваджено соціальний проект “Доступні ліки”. Мета проекту – забезпечення фізичної та економічної доступності для населення, насамперед, його соціально незахищених верств, ліків харківського виробництва, які включають понад 400 найменувань за 85 фармакотерапевтичними групами, що становить 30% від усього асортименту ліків вітчизняного виробництва [9].

Такі програми покликані вирішити найбільш актуальні на сьогодні проблеми медикаментозного обслуговування населення, насам-

перед, ветеранів війни та праці, сільських мешканців, основними з яких є такі:

1) обмеженість пільгового переліку лікарських засобів, призначених для відпуску ветеранам, згідно з регіональним соціальним проектом “Доступні ліки” (рекомендована кількість найменувань ліків харківського виробництва становить 235 найменувань);

2) недостатня фізична доступність медикаментозної допомоги, насамперед, для ветеранів, які знаходяться на амбулаторному та стаціонарному лікуванні, та сільських мешканців (обмежена кількість структурних підрозділів комунальних аптек у лікувально-профілактичних закладах, насамперед, розташованих у сільській місцевості);

3) недостатня економічна доступність ліків, призначених для відпуску ветеранам війни та праці, згідно з регіональним соціальним проектом “Доступні ліки”;

4) відсутність нормативно-правової бази на регіональному та державному рівні щодо запровадження соціальних проектів із пільгового медикаментозного забезпечення населення;

5) обмеженість переліку додаткових послуг, які надаються в рамках регіонального проекту “Доступні ліки”;

6) недосконалість обліку та контролю за медикаментозним забезпеченням населення, згідно з регіональним соціальним проектом “Доступні ліки” [9].

Як бачимо, значна частина лікарських засобів залишається малодоступною для населення України внаслідок кризового становища економіки та низького прожиткового рівня населення. До цього часу не розроблено економічно обґрунтованої державної політики щодо забезпечення населення та установ охорони здоров'я лікарськими засобами і саме це перешкоджає реалізації конституційних прав громадян на одержання необхідних лікарських засобів, у тому числі на безоплатній та пільговій основі. Отже, проблема забезпечення хворих якісними, безпечними та доступними ліками потребує невідкладного вирішення. Її актуальність підвищується, з огляду на дефіцит бюджетних асигнувань на охорону здоров'я, невизначеність механізму позабюджетних джерел фінансування, недостатнє нормативно-правове регулювання процесів виробництва та реалізації вітчизняних лікарських засобів.

Необхідно акцентувати увагу на тому, що на сьогодні тільки близько 10% від загального бюджету системи охорони здоров'я виділяється на придбання ліків. Таким чином, як вже було зазначено вище, більшу частину медикаментів пацієнти змушені купувати за власні кошти. На думку експертів,

вирішення цієї проблеми повинно передбачати [8]:

- повне забезпечення ліками громадян із певними захворюваннями та певних соціальних груп населення згідно з чинним законодавством;
- доступність медикаментів для населення в роздрібній торгівлі, наявність широкої мережі аптек, перш за все в сільській місцевості, з доступними цінами на ліки;
- достатнє забезпечення лікарськими препаратами всіх державних та комунальних закладів охорони здоров'я на основі державного прогнозування.

Залишається актуальним питання економічної доступності лікарських засобів. Зважаючи на те, що ліки є соціально значущим товаром, коливання цін може призвести до значних негативних наслідків. З метою своєчасного виявлення та запобігання необґрунтованому підвищенню цін на ліки МОЗ протягом останніх років здійснює моніторинг цін за декількома напрямками. Дослідження коливання цін проводиться шляхом аналізу прайс-листів українських виробників фармацевтичної продукції. Також відбувається моніторинг цін на лікарські засоби за визначеним асортиментом з урахуванням дозування лікарської форми. На основі аналізу підвищення цін на ліки протягом 2003–2005 рр. були виявлені причини цього процесу, спільні для всіх підприємств галузі. Зокрема, були визначені загальноекономічні чинники зростання цін на ліки – інфляція, зростання індексу споживчих цін і цін на енергоносії, які обумовили збільшення вартості сировини та допоміжних матеріалів, підвищення заробітної плати. Іншим фактором підвищення цін на фармацевтичну продукцію стали технологічні причини – впровадження нових технологій, стандартів виробництва GMP, підвищення складності технології виробництва, яка потребує значних витрат на підготовку та обслуговування виробничого процесу [1].

Крім цього, не слід недооцінювати деякі особливості вітчизняного фармацевтичного ринку, зокрема штучне обмеження підзаконними актами доступу на вітчизняний ринок імпортової продукції, що призводить до підвищення цін при проведенні державної закупівлі.

Якщо загальноекономічні причини значною мірою залежать від кон'юнктури світових ринків, а технологічні – від податкової та митної політики держави, то особливості вітчизняного фармацевтичного ринку зумовлені неефективністю регуляторної політики.

На сьогодні проблемою є те, що держава, здійснюючи комплексні заходи щодо забезпечення права громадян на отримання

безпечних та ефективних лікарських засобів, надаючи гарантії соціально незахищеним верствам населення, не контролює цінову ситуацію в сегменті основних життєво необхідних лікарських засобів. Унаслідок цього неефективно витрачаються бюджетні кошти на їх закупівлю, що призводить до невиконання зобов'язань держави перед своїми громадянами [1].

### IV. Висновки

Таким чином, підсумовуючи викладене, можемо зробити такі висновки. Основна частина пільговиків змушена виділяти додаткові ресурси на придбання ліків. При цьому фінансові ресурси споживачів лікарських засобів дуже обмежені і безпосередньо залежать від економічного добробуту держави. На сьогодні в Україні система пільгової лікарської допомоги є практично безальтернативною. Втім, її позитивне значення обмежене й стосується лише покриття вартості лікарських засобів, що містяться в переліку життєво необхідних лікарських засобів. Інші механізми оптимізації пільгового забезпечення ліками ще чекають на розробку та практичне впровадження. Це зокрема стосується забезпечення фізичної доступності медикаментозної допомоги представникам пільгових категорій, які знаходяться на амбулаторному та стаціонарному лікуванні, шляхом організації роботи соціальних аптечних пунктів, відділів у лікувально-профілактичних закладах відповідної адміністративно-територіальної одиниці регіону. Отже, існування такої пільгової системи можливе тільки за умов дотримання інтересів усіх зацікавлених сторін: держави, комунальних лікарських та фармацевтичних установ, фармацевтичного бізнесу та споживачів ліків.

### Література

1. Афанасьєв Є. Якими є конкретні завдання щодо розвитку фармацевтичного сектора системи охорони здоров'я? / Є. Афанасьєв [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.health-ua.com/articles/1209.html>.

2. Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.drugmed.gov.ua/pro\\_slugbu/news.html?aid=95](http://www.drugmed.gov.ua/pro_slugbu/news.html?aid=95).
3. Загорій В.А. Відкритий лист першому віце-прем'єр – міністру України Азарову М.Я. / В.А. Загорій // Ваше здоров'я. – 2006. – № 38. – С. 3.
4. Карамишев Д.В. Перетворення в системі охорони здоров'я з позиції управлінця і громадянина / Д.В. Карамишев [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.health-ua.com/articles/2887.html>.
5. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/?docID=9844>.
6. Паралельний звіт Українсько-Гельсінкської спілки з прав людини та Міжнародного фонду "Відродження" щодо забезпечення Україною економічних, соціальних і культурних прав до Комітету ООН з економічних, соціальних та культурних прав [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.helsinki.org.ua/index.php?print=1193993286>.
7. Постанова Кабінету Міністрів України "Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань" від 17 серпня 1998 р. № 1303 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1303-98-%EF>.
8. Склярєнко В.Є. Прогнозування впливу чинників соціальної динаміки на державне управління забезпеченням населення України лікарськими засобами: автореф. дис... канд. наук. з держ. упр. / В.Є. Склярєнко. – К., 2006. – 18 с.
9. Харківська обласна державна адміністрація [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.kharkivoda.gov.ua/for\\_press.php?for\\_press=561](http://www.kharkivoda.gov.ua/for_press.php?for_press=561).

УДК 342.26

## МЕХАНІЗМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СУСПІЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ РЕФОРМУВАННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ СТРУКТУРИ УКРАЇНИ

**Кучабський О.Г.**

кандидат географічних наук, доцент  
Львівський регіональний інститут державного управління НАДУ при Президентіві України

### Annotation

In the article the role of public support in administrative-territorial reformation in Ukraine

is examined. The concrete mechanisms of public support providing to reforms of the territorial mode are offered. A local referendum is