

жавно-комерційного фінансування проекту шляхом придбання уповноваженим органом регіонального управління пакета акцій з одночасним наданням інвесторові часткових гарантій повернення вкладених коштів у разі зриву проекту не з його провини.

Що ж стосується державної підтримки проєктів регіональної інвестиційної програми, як правило, фінансованих виключно з бюджетних фондів, то якщо такі проєкти пов'язані з розвитком інфраструктурних об'єктів, можуть бути використані механізми залучення приватного капіталу. Зокрема, не виключене застосування комбінованого методу, що передбачає надання інфраструктурних концесій при-

ватним інвесторам, доповнене субсидуванням процентних ставок за залученими кредитами і частковими державними гарантіями.

Література

1. Игнатов В.Г. Регионоведение и управление / В.Г. Игнатов, В.И. Бутов. – М. : Тесса, 2000. – 416 с.
2. Коломійчук В.С. Стратегічні засади соціально-економічного розвитку регіону / В.С. Коломійчук, Л.Т. Шевчук, С.Л. Шульц. – Тернопіль, 2002. – С. 71–72.
3. Трансформація структури господарства України. Регіональний аспект / [за ред. Г.В. Балабанова, В.П. Нагірної, О.М. Нижник]. – К., 2003. – 341 с.

УДК 351.77

МЕХАНІЗМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ГРОМАДЯН УКРАЇНИ НЕПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я

Кряж М.С.

аспірант Харківського регіонального інституту державного управління НАДУ при Президентіві України

Annotation

Problem of rendering pharmaceutical aid for people of pensionable age is considered. Cardinal problems of the reforming of medical provision system are identified.

Анотація

Розглянуто проблеми надання фармацевтичної допомоги особам пенсійного віку. Визначено основні проблеми на шляху реформування системи лікарського забезпечення.

Ключові слова

Лікарське забезпечення, пільгові категорії, соціальна аптека.

I. Вступ

Стаття 1 Конституції проголошує Україну соціальною державою. Світовий досвід свідчить про те, що конституційно проголошують себе соціальними ті держави, які не тільки зобов'язуються гармонізувати інтереси особистостей, соціальних груп і всього суспільства, виключити їх антагоністичне протиставлення та підкорення одне одному, а й виявляють політичну волю щодо послідовного втілення в життя цих зобов'язань. Головним атрибутом соціальної держави є реальна відсутність бідних, а не декларативне проголошення допомоги соціально вразливим верствам. При цьому добробут забезпечується не тільки й не стільки перерозподілом власності одних на користь інших, скільки стимулюванням і забезпеченням активної та ініціативної діяльності всіх громадян.

У часи трансформаційних перетворень, що відбуваються в нашій державі, об'єктивно зростає увага до соціальної складової

реформ, їх наближеності до кожного громадянина. Аналізуючи перетворення, що тривають в Україні, особливу увагу наукове товариство, громадськість, кожна пересічна особа приділяють саме тим новаціям, які можуть безпосередньо позначитися на добробуті, соціальній захищеності, зрештою, особистому здоров'ї. Однією з таких сфер є галузь охорони здоров'я, розвиток якої є пріоритетним напрямом діяльності суспільства й держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України. Її невід'ємною складовою є забезпечення населення держави високоякісними доступними лікарськими засобами. Саме доступність ліків зумовлює доступність системи охорони здоров'я для населення й має дві складові: фізичну доступність, тобто кількість пропозицій у якісному та асортиментному вираженні, та економічну, яка визначається фінансовими можливостями використання фізичної доступності ліків [15].

На сьогодні найактуальнішими є такі проблеми забезпечення лікарськими засобами: значна частина потреб фінансується за рахунок пацієнтів, споживачів ліків; витрати з державного та місцевих бюджетів на охорону здоров'я є недостатніми; поширеним є самолікування, що спричинено нестачею коштів у хворих; система безкоштовного забезпечення фінансується не в повному обсязі; українські виробники лікарських препаратів не витримують конкуренції ціни та якості з ліками зарубіжного походження.

Над розробленням цієї теми плідно працюють фахівці з державного управління, медици-

ни, фармації: Д. Карамішев, А. Котвицька, З. Надюк, А. Немченко, Г. Панфілова, В. Хоменко та ін.

II. Постановка завдання

Метою статті є аналіз основних проблем, що ускладнюють доступність медикаментів для осіб непрацездатного віку, які мають право на відповідні медико-реабілітаційні пільги та викладення механізмів підвищення ефективності діючої системи лікарського забезпечення. Предметом розгляду є лікарське забезпечення пенсіонерів, кількість яких у нашій країні зростає як в абсолютному, так і у відносному до працездатного населення вимірах. Саме на них спрямовано реалізацію одного з положень Концепції розвитку охорони здоров'я щодо збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей [2].

III. Результати

За даними Держкомстату України, станом на 2008 р. у країні нараховувалося 13,8 млн пенсіонерів. Зрозуміло, що не всі з них є одночасно й особами власне пенсійного віку, адже до цієї кількості включені громадяни, які отримують пенсії по інвалідності, у зв'язку із втратою годувальника, судді у відставці тощо. Також у контексті цього питання ми свідомо виводимо за межі проблемного поля ті категорії пенсіонерів, розмір пенсій яких є помітно більшим, ніж середньостатистичні 750–790 грн, що, у свою чергу, дає їм змогу розраховувати на гідне існування, перш за все, у матеріальному розумінні.

Е. Лібанова визначає такі чинники, що зумовлюють низький рівень матеріального забезпечення пенсіонерів: низькі зарплати, високий рівень безробіття та тінізації економіки, високе демоекономічне навантаження (співвідношення чисельності осіб пенсійного та працездатного віку) і внаслідок цього – низький коефіцієнт заміщення зарплати пенсією. Пенсія вже давно перестала бути основним джерелом доходів цієї категорії населення. Таким чином, існуюча в Україні система пенсійного забезпечення не захищає пенсіонерів від бідності [9].

Проблема загострюється не тільки суб'єктивними, а й об'єктивними чинниками – значною кількістю захворювань серед цієї вікової групи. Так, за результатами соціологічних опитувань, найвища частка хронічних хворих або осіб, які мають проблеми зі здоров'ям, спостерігалася серед жінок та чоловіків непрацездатного віку (відповідно 75 та 66%) [14]. Саме серед старших статевовікових груп є більш поширеними такі хронічні захворювання, як гіпертонія, серцеві захворювання, артроз, артрит, діабет, катаракта тощо.

Відомо, що витрати на медичне обслуговування зростають пропорційно віку. Одночасно існує певний медичний парадокс, який показує переваги довгожителів. Зокрема, британськими фахівцями підраховано, що медичні витрати за останні два роки життя для людей, які вмирили в 67 років, були утричі вищими, ніж дворічні медичні витрати за останні роки життя тих, хто вмирав у 90 років. Це пояснюється тим, що закінчення життя до 70 років пов'язано зазвичай з хронічними хворобами, такими як склероз, рак, діабет, остеопороз, інсульти тощо, тоді як люди, які доживають до 90 років, вирізняються зазвичай міцним здоров'ям і не страждають на дорогі для медицини хронічні захворювання [10].

Отже, доречним є проведення моніторингу соціально-економічного становища споживачів пільгових ліків, який дасть змогу ґрунтовно проаналізувати їх потреби та пріоритети, пов'язані з лікарським забезпеченням, реальні можливості їх задоволення. Зокрема, необхідно враховувати не тільки вік, а й сімейний стан, рід занять, рівень доходів. Адже маючи аналогічні щомісячні доходи один пільговик може вважати себе забезпеченим, інший – бідним, що неодмінно впливає на структуру витрат людини. Тим більше, що переважна більшість пільговиків – це пенсіонери, які не працюють.

Ряд нормативно-правових актів містить прямі вказівки на необхідність при розподілі лікарських засобів, закуплених за рахунок коштів державного бюджету, надавати пріоритет пільговим категоріям населення. Керівники кожного регіону ще у 2004 р. повинні були розробити перелік життєво необхідних ліків для мінімального забезпечення населення та забезпечити контроль за наявністю їх в аптечній мережі в достатній кількості, що, у свою чергу, мало б вирішити питання фізичної доступності ліків. Ця проблема залишається гострою для ветеранів, які перебувають на амбулаторному та стаціонарному лікуванні, та сільських мешканців [6].

Забезпечення останньої категорії здійснюється такими шляхами:

- продаж в аптеках та їх структурних підрозділах у районних центрах;
- відпуск ліків через сільські аптеки та ФАПі;
- доставка працівниками соціальної та поштової служб;
- за змішаною схемою.

Проте, незважаючи на наявність цих схем, забезпечення фізичної доступності ліків для сільських мешканців, зокрема, пенсіонерів, перебуває на незадовільному рівні. Погіршується ситуація ще й тим, що фельдшери-завідувачі ФАПів позбавлені права виписувати хворим сільським жителям рецепти на необхідні медпрепарати [3].

Для цієї категорії населення не менш актуальною є проблема доступності ліків у економічному плані. За оцінкою фахівців, за деякими державними програмами дефіцит фінансування досягає 80%, і не всі з визначених категорій споживачів лікарських засобів можуть скористатися своїм правом на пільги, а перманентне зростання цін на більшість лікарських препаратів робить їх недоступними для населення з низьким рівнем доходів [12]. Значна частина останніх – українські пенсіонери.

При цьому проектом Держбюджету на 2008 р. пенсіонерам з числа колгоспників, робітників, службовців, які отримують пенсію за віком, по інвалідності та в разі втрати годувальника в мінімальних розмірах планувалося виділити з бюджетних коштів для забезпечення лікарськими засобами 103,8 млн грн, а фактично передбачено – 2,32 млн грн, що становить – 2,23% від потреби [4].

Зрозуміло, що ліки є недешевим товаром у всіх країнах світу. І навіть у країнах з високим рівнем доходів населення практикуються дотації або страхове відшкодування цін на лікарські засоби. Системи охорони здоров'я всіх без винятку країн світу стикаються з фінансовими проблемами під час покриття витрат на лікування, незважаючи на щорічне зростання бюджетних відрахувань. Зростання витрат пов'язане зі збільшенням кількості людей похилого віку, появою нових, ефективніших, але дорогих лікарських засобів і діагностичних приладів. Тому політика стримування витрат постійно актуалізується та вдосконалюється. Вона проводиться переважно у двох напрямках: скорочення списку ліків, що підлягають компенсації за страховкою, й орієнтація на генерики.

Розглядаючи питання щодо рівня цін на лікарські засоби в Україні порівняно з аналогічними показниками в державах Європи, ми доходимо висновку, що українці сплачують за ліки помітно менше, ніж європейці. Втім, такий формальний висновок не є позитивним за реальним змістом, адже статки переважної більшості наших співгромадян, особливо пенсійного віку, є очевидно меншими, ніж щомісячні доходи європейських пенсіонерів.

Не може не позначитися на становищі з лікарським забезпеченням пільгових категорій населення і фінансова криза, наслідки якої відчувають громадяни України на сьогоднішній день. Це пов'язано, насамперед, з двома причинами. По-перше, домінуванням на ринку ліків іноземного походження, ціна на які прив'язана до курсу євро або долара. І, по-друге, навіть у тому випадку, коли ліки виробляються в Україні, 90% складових, що входять до них, постачаються із-за кордону. Щороку зазначена тенденція буде розвиватися не на користь вітчизняного фармвироб-

ника. Так, фахівці МОЗ України, наголошуючи на зменшенні питомої ваги зареєстрованих лікарських препаратів, одночасно відзначають, що тільки за чотири місяці 2007 р. обсяг лікарських засобів збільшився на 33% порівняно з 2006 р. [4].

Негативно впливає на вирішення порушеної проблеми і зволікання з введенням у дію ефективної моделі медичного страхування (МС), яка безпосередньо пов'язана з поліпшенням лікарського забезпечення населення. На першочерговості введення саме цієї складової інноваційних перетворень наголошують і фахівці-фармацевти. Зокрема, результати опитування завідувачів аптек показали, що 82% з них ставлять запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування на перше місце в переліку необхідних реформ галузі охорони здоров'я [8].

Водночас науковці відзначають, що реальне просування до введення МС ускладнюється нормами чинного законодавства. Так, рішення Конституційного суду України щодо трактування ст. 49 Конституції України чітко наголошує на "неможливості стягування з громадян плати за медичну допомогу у будь-яких варіантах розрахунків чи у формі обов'язкових страхових платежів (внесків)". Це, у свою чергу, робить неможливим як обов'язкове, так і добровільне медичне страхування [16].

Великою проблемою є відсутність в Україні системи компенсації витрат хворого на ліки – реімбурсації. Остання є загальноприйнятою у світовій практиці назвою процесу, за допомогою якого система охорони здоров'я впливає на доступність лікарських препаратів та надання населенню медичної і фармацевтичної допомоги [11].

Так, наприклад, при виборі того чи іншого лікарського засобу (дешевшого або дорожчого) для призначення конкретному хворому відповідь можна отримати за допомогою застосування класичного фармакоеконічного аналізу: оптимальним виявляється лікування дорожчим препаратом, оскільки він ефективніший (відсутня потреба в додаткових коштах на лікування), має короткий курс застосування (зручно для пацієнта) і не призводить до розвитку побічних реакцій (не потрібні кошти на їх усунення). Труднощі виникають у разі обмеження наявних ресурсів (дефіцит державного бюджету або недостатня купівельна спроможність пацієнта), що не дає змоги призначити хворому оптимальну схему лікування. У різних країнах питання компенсації витрат на лікування вирішується по-різному, існує ряд механізмів здійснення реімбурсації.

Одним з поширених механізмів вирішення вищенаведених проблем стало відкриття так званих "соціальних" аптек, в яких певну

кількість ліків можна придбати за порівняно низькими цінами. Як правило, це стосується переліку лікарських засобів від 30 до 50 найменувань, що продаються або за ціною не вище від рентабельності, або з мінімальною (від 3 до 10%) націнкою. Такі заклади відкриваються як на базі комерційних аптек, так і в межах комунальних.

Проте в такій ситуації приховані певні ризики. У першому випадку слід розуміти, що комерційна аптека, як і будь-яка бізнесова структура, має своєю головною метою отримання максимального прибутку, що об'єктивно відсуває соціальну складову на другий план. Наприклад, мова може йти про торгівлю ліками, які є популярними серед малозабезпечених громадян через свою низьку ціну, яка одночасно мінімізує прибутки комерційної аптеки навіть за умови невисокої цінової надбавки. Торгівля ж дорогими ліками, навіть за умови достатньо невисокої надбавки на них, приносить торговельному закладу більші доходи, але одночасно призводить до зникнення з асортименту доступних за ціною лікарських препаратів.

Однією з головних проблем комунальних установ є те, що вони, як правило, орендують у територіальній громаді торгові площі, плата за які "вимиває" помітну частину зароблених коштів, створює проблеми з доходами аптеки [13]. До того ж муніципальна влада може за певних умов перервати або не продовжити договір оренди. У результаті, за даними МОЗ України, у 2007 р. в Україні діяло не більше ніж 70 соціальних аптечних закладів.

IV. Висновки

Отже, нагальною є необхідність передачі комунальним аптечним закладам тих приміщень, які вони займають, у повне господарювання, тобто у власність. І хоча на необхідності такого кроку фахівці в галузі управління фармацією наголошували ще у 2003 р., питання є не вирішеним і до сьогодні. Ще одним механізмом, реалізація якого може допомогти вижити соціальним аптекам, могло б стати надання пріоритетного права розміщення структурних підрозділів цих аптек на території лікувально-профілактичних закладів міста, але зробити це можна тільки за умови тісної співпраці медичних працівників та фахівців-фармацевтів з органами місцевого самоврядування.

Література

1. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" від 19.11.1992 р. № 2801-XII // ВВР. – 1993. – № 4. – Ст. 19.
2. Указ Президента України "Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України" від 07.12.2000 р. № 1313/2000. – К. : МОЗ України, 2000.
3. Громовик Б.П. Перспективи розвитку лікарського забезпечення сільського населення / Б.П. Громовик, В.М. Саранчук // Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики. – Х. : НфаУ, 2008. – С. 33–43.
4. Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.drugmed.gov.ua/pro_slugbu/news.html?aid=95.
5. Інформаційно-аналітичні матеріали про підсумки діяльності галузі охорони здоров'я у I півріччі 2007 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.
6. Інформація фармацевтичного управління щодо виконання соціального регіонального проекту "Доступні ліки" від 18.08.2005 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kharkivoda.gov.ua>.
7. Карамишев Д.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я в Україні / Д.В. Карамишев // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. праць. – Х. : Вид-во ХарPI НАДУ "Магістр", 2005. – № 1(3). – С. 9–17.
8. Карамишев Д.В. Результати соціологічного опитування керівників фармацевтичної галузі та провізорів щодо перетворень у системі охорони здоров'я / Д.В. Карамишев, А.С. Немченко // Український медичний часопис. – 2007. – № 3 (59). – С. 131–136.
9. Лібанова Е. Подолання бідності: погляд науковця [Електронний ресурс] / Е. Лібанова. – Режим доступу: http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=3771109.
10. Медведєв Ж. Довгожителство та ринкова економіка [Електронний ресурс] / Ж. Медведєв. – Режим доступу: <http://www.dt.ua/2000/2250/49456/>.
11. Сучасні організаційно-економічні напрями формування національної лікарської (фармацевтичної) політики: термінологія, наука, освіта / А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова, А.А. Котвіцька, В.М. Хоменко // Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики. – Х. : НфаУ, 2008. – С. 3–12.
12. Організація фармацевтичного забезпечення населення : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / А.С. Немченко, А.А. Котвіцька, Г.Л. Панфілова та ін. ; [за ред. А.С. Немченко]. – Х. : Авіста-ВЛТ, 2007. – 488 с.
13. Печеный О. Коммунальные аптеки – папки государства? / О. Печеный, Т. Колесник // Провизор. – 2003. – № 23. – С. 8.

14. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2007 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
15. Стефанов О.В. До проблем доступності та якості лікарських засобів [Електронний ресурс] / О.В. Стефанов, В.Т. Чумак. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/online/21639/>.
16. Федущак А.Л. Реалії та можливості впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні на сучасному етапі розвитку охорони здоров'я / А.Л. Федущак, Т.Б. Ривак, О.А. Федущак // Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики. – Х. : НфаУ, 2008. – С. 167–171.

УДК 338.824.5

РОЗВИТОК МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОЇ ПІДТРИМКИ ОСОБИСТИХ СЕЛЯНСЬКИХ ГОСПОДАРСТВ

Макаренко П.М.

доктор економічних наук, професор
Дніпропетровський державний аграрний університет

Annotation

At the article it is investigational problem of the modern state of the state control system agrarian to the sector of economy. Certainly value of influencing of state administration on development of the personal economies of population. Measures are offered on the improvement of public agrarian policy of Ukraine in the field of providing of terms of development of different forms of menage on mud flows.

Анотація

У статті досліджено проблеми сучасного стану системи державного управління аграрного сектора економіки. Встановлено значення впливу державного управління на розвиток особистих господарств населення. Запропоновано заходи щодо вдосконалення державної аграрної політики України у сфері забезпечення умов розвитку різних форм господарювання на селі.

Ключові слова

Державне управління, сільське господарство, особисті селянські господарства, господарства населення, механізм управління.

I. Вступ

Значущість організаційної діяльності, що впорядковує, якісно зростає для державного управління в умовах ринкової економіки у зв'язку із ускладненням усіх процесів суспільного життя, наповнення необхідним ринковим змістом самої організаторської роботи. Адже управління спрямоване на об'єднання, координацію зусиль людей, державних органів, установ, підприємств і організацій з метою вирішення завдань економічного, науково-технічного, соціально-культурного й адміністративно-політичного характеру.

Державне управління являє собою як організаційно-економічну категорію, так і політичну.

У зв'язку із переходом до ринкових відносин і формуванням сільськогосподарського ринку багато принципів державного управління сільськогосподарським виробництвом значною мірою застаріло, оскільки вони відображали основи соціалістичного способу виробництва. Певна кількість принципів державного управління сільським господарством трансформувалась у новий вид, адекватний існуючим реаліям.

Найважливішими напрямками державного регулювання для багатьох регіонів сьогодні є програми розвитку й підтримки селянських господарств, соціально-економічного розвитку села на середньо- і довгострокову перспективу, концепції регіональної політики, визначальні пріоритетні напрями діяльності регіонів з підтримки сільськогосподарських підприємств.

Проблеми державного регулювання розвитку аграрної сфери економіки України завжди були в центрі уваги вітчизняних науковців: В.Я. Амбросова, П.П. Борщевського, О.А. Бугуцького, П.І. Гайдуцького, М.В. Гладія, М.Я. Дем'яненка, Й.С. Завадського, М.Х. Корецького, О.В. Крисального, Г.І. Купалової, І.І. Лукінова, П.М. Макаренка, М.Й. Маліка, Л.Ю. Мельника, С.В. Мочерного, Г.М. Підлісецького, П.Т. Саблука, М.М. Федорова, К.І. Якуби та ін.

Різні аспекти функціонування особистих селянських господарств досліджували В.А. Белянов, О.А. Бугуцький, І.Ф. Глотов, П.Т. Губенко, З.І. Калугіна, І.В. Коновалов, М.Й. Малік, В.Я. Месель-Веселяк, П.Т. Саблук, Н.К. Фігурновська, О.В. Чаянов, Г.І. Шмельов, О.М. Шпичак та інші економісти-аграрники.