

## **ПРОБЛЕМИ ДОСТУПНОСТІ МЕДИКАМЕНТІВ ДЛЯ ЖИТЕЛІВ СІЛЬСЬКОЇ МІСЦЕВОСТІ**

ДУ “Інститут стратегічних досліджень МОЗ України”

ДП “Державний фармакологічний центр” МОЗ України

Управління охорони здоров’я Київської обласної державної адміністрації

Автори статті на підставі результатів соціологічного дослідження, проведеного в сільських закладах охорони здоров’я первинної медико-санітарної допомоги Київської області (опитування медичних працівників фельдшерсько-акушерських пунктів) встановили, що в умовах економічної кризи сільські жителі стали менше приділяти уваги своєму здоров’ю. Пацієнти частково (37,8±2,9%) або повністю (45,2±3,0%) відмовляються від придбання медикаментів в аптечному пункті у зв’язку з їх високою вартістю. При купівлі ліків тільки 16,8±2,2% пацієнтів користуються рецептом лікаря, 55,8±2,9% купують їх за власною ініціативою, 34,7±2,8% – за порадою фельдшера.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** соціологічне дослідження, сільські заклади охорони здоров’я, лікарські засоби, доступність.

Спалах світової економічної кризи, внаслідок суттєвих бюджетних обмежень, несе загрозу здоров’ю населення і системі організації медичної допомоги. За даними ВООЗ, практично в усіх країнах Європейського Союзу податкові надходження значно нижчі за очікувані. Бельгія, Угорщина, Литва, Латвія, Португалія, Словенія, Чеська Республіка, Естонія вже розпочали перегляд державних бюджетів. Водночас зниження вартості валют в багатьох країнах Європи обумовлює підвищення цін на лікарські засоби та товари медичного призначення. В Казахстані, Республіці Молдова, Україні ціни на ліки вже підвищились в середньому на 30 відсотків [2;11].

Загроза зростання бідності на тлі негативних демографічних процесів, інтенсивного накопичення хронічних неінфекційних захворювань, значної поширеності таких небезпечних хвороб, як туберкульоз і СНІД, обумовлюють зростання потреби у медичній допомозі, найважливішою складовою якої є фармакотерапія. Тому лікарські засоби належать до числа найбільш вживаних продуктів. Водночас в умовах економічної кризи населення дуже чутливе до всього того, що пов’язано з якістю, безпечністю, доступністю та вартістю лікарських засобів [10].

**Мета дослідження:** визначити доступність лікарських засобів для сільського населення.

**Матеріали і методи** Дослідження проводилось з використанням методології системності; соціологічного опитування медичних працівників сільських закладів охорони здоров’я, зокрема фельдшерсько-акушерських пунктів Київської області, для чого були розроблені спеціальні анкети; статистичних методів.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Сучасний стан соціально-економічних процесів у сільських поселеннях України суттєво обмежує розвиток та ефективність діяльності закладів охорони здоров'я щодо подання якісної та ефективної медичної допомоги, яка ґрунтується на принципах доказової медицини. В Україні нараховується 10,5 тис. поселень з чисельністю населення до 200 осіб, що становить 37% загальної кількості сільських поселень, в яких мешкає майже 911 тис. осіб, або 5,7% всього сільського населення, що ускладнює діяльність медичних працівників на сільській лікарській дільниці. На доступність медичної допомоги сільським жителям суттєво впливає транспортна інфраструктура. На сьогодні 60% сільських населених пунктів не мають доріг із твердим покриттям. Залишається проблемою визначення правового статусу базового елемента в організації медико-санітарної допомоги сільському населенню на первинному рівні – сільської лікарської дільниці, положення про яку було видане ще в 1938 р. та досі не адаптоване до сучасних соціально-економічних умов. Так, згідно п. 3 ст. 88 Бюджетного кодексу України, фінансування сільських закладів охорони здоров'я – фельдшерсько-акушерських пунктів, лікарських амбулаторій та дільничних лікарень – проводиться за рахунок сільських та селищних рад, фінансові ресурси яких дуже обмежені [1].

Збереження та зміцнення здоров'я населення є одним з пріоритетних напрямків державної політики. В Україні триває реформування системи охорони здоров'я, впроваджується первинна медико-санітарна допомога на засадах сімейної медицини, затверджуються сучасні стандарти/протоколи на основі доказової медицини для лікування найбільш поширених захворювань, апробується державна формулярна система, створюються законодавчі передумови впровадження страхової медицини [4;6;8-10]. Разом з тим система заходів з державного регулювання цін на лікарські засоби, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 17.10.2008 №955 “Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення” та низкою інших нормативно-правових актів, лише частково окреслила шляхи забезпечення доступності лікарських засобів для населення і лікувально-профілактичних закладів та не вирішила значного кола проблем, що виникли на фармацевтичному ринку [7]. В ході дослідження (вивчення публікацій за темою та опитування 275 медичних працівників сільських закладів охорони здоров'я) були виявлені проблеми, пов'язані з фінансуванням та видатками аптек сільського адміністративного району [2;3;7;11]. Систематизований перелік проблем наведено у таблиці 1.

*Таблиця 1. Проблеми фінансування та видатків аптек сільського адміністративного району*

№ з/п	Джерела фінансування та видатки аптек	Проблеми, пов'язані з фінансуванням та видатками аптек
<b>1. Джерела фінансування</b>		
1.1	Кредити банку	Обмежені, високі кредитні відсотки
1.2	Торговельна націнка на лікарські засоби	Державне обмеження торговельних націнок на лікарські засоби – малоперспективний шлях до вирішення питання зниження цін на лікарські засоби, оскільки обмеження обумовить зворотний результат – вартість їх підвищиться. Фармацевтичним компаніям вигідно буде купувати дорожчий імпортований товар, щоб при обмеженій націнці при його реалізації отримати більший прибуток. Наслідок такого регулювання – повернення до тіньових ринкових схем.
1.3	Компенсаційні надходження за відпуск лікарських засобів пільговим категоріям населення	Нерегулярні надходження
1.4	Фінансові надходження від продажу лікарських засобів (сумарна вартість лікарських засобів, придбаних аптекою, та власної торговельної націнки): в аптеці, в аптечних пунктах на фельдшерсько-акушерських пунктах, лікувально-профілактичних закладах району	Зниження купівельної спроможності населення
<b>2. Видатки аптеки</b>		
2.1	Придбання лікарських засобів	Руйнуються налагоджені схеми розрахунків з постачальниками через перебої у роботі дистриб'юторів. В аптечних закладах виникає дефіцит продукції. Передоплата дистриб'юторам, нерегулярні та несвоєчасні поставки лікарських засобів
2.2	Сплата відсотків за кредити банку	Високі кредитні відсотки
2.3	Погашення кредиту	Проблеми із відстроченням
2.4	Сплата комунальних послуг	Зростання вартості
2.5	Транспортні витрати	Зростання вартості
2.6	Страховання майна	-
2.7	Заробітна плата персоналу	Залежність від обсягу продаж медикаментів
2.8	Сплата за патент на продаж імпортованих лікарських засобів	Відсутність пільг
2.9	Сплата податків (податки до бюджету, пенсійний фонд, соціальні фонди)	-
2.10	Інші (протипожежні заходи, охорона, дезінфекційні засоби тощо)	Тенденції до економії у зв'язку із обмеженими фінансовими ресурсами

На шляху проходження лікарських засобів від виробника (імпортера), що менш залежний від позикових коштів, до кінцевого споживача – аптечної мережі зазвичай присутні декілька посередницьких структур – оптових дистриб'юторів, які найбільш чутливі до курсових коливань. Дистриб'ютор вимушений страхувати себе від

курсів втрат і закладати у даний час (перше півріччя 2009 р.) курс 12–15 грн за 1 доллар – ціну імпортованого лікарського засобу, що призводить до зростання загального рівня торговельних надбавок і в результаті – до зростання роздрібних цін лікарських засобів на етапі їх роздрібною реалізації [3].

Важкопрогнозований курс гривні до долара також впливає на своєчасність поставки лікарських засобів до аптечної мережі. Водночас стає системою в роботі дистриб'юторів практика вимоги попередньої оплати аптечними закладами вартості за лікарські засоби за прогнозованим курсом на 100 днів наперед. У цій ситуації найбільш страждає мережа малопотужних аптек в сільській місцевості. Більшість сільських аптек та аптечних пунктів стають збитковими, тобто їх доходи при реалізації ліків не покривають всіх витрат [10].

За результатами соціологічних досліджень, проведених в Київській області, ФАП в перерахунку на одного жителя на рік фінансується сільськими радами у обсязі в середньому від 0,30 коп. до 1 грн 50 коп. Традиційно сільські жителі можуть придбати лікарські засоби в аптечному пункті на ФАПі. Такі аптечні пункти створюються на підставі договору фельдшера ФАПу з районною аптекою. За реалізацію лікарських засобів фельдшер отримує грошову винагороду до 12% від обсягу проданих ліків. За даними нашого дослідження, на асортимент лікарських засобів на такому пункті впливає ряд негативних чинників. Зокрема районні аптеки сільських адміністративних районів в умовах сьогодення мають невеликий обсяг реалізації медикаментів, оскільки закупівельні ціни підвищились майже удвічі, а регламентована державою торговельна націнка, як прибуток, не завжди покриває витрати аптеки. За таких умов виникає загроза медикаментозного забезпечення сільського населення, що підтверджується даними опитування 275 фельдшерів ФАПів Київської області (табл. 2).

*Таблиця 2. Чинники, що впливають на доступність лікарських засобів для жителів сільської місцевості*

№ з/п	Чинники, що впливають на доступність лікарських засобів для жителів сільської місцевості	У відсотках	Похибка показника
А	<b>Медикаменти на аптечний пункт ФАПу доставляються з</b>		
	- районної комунальної аптеки	99,8	±0,3
	- аптеки на сільській лікарській ділянці	-	-
Б	<b>Спосіб доставки лікарських засобів на ФАП</b>		
	<b>Централізовано:</b>	<b>1,8</b>	<b>±0,8</b>
	- транспортом районної аптеки	1,8	±0,8
	- транспортом ЦРБ	-	-

	- транспортом дільничної лікарні (амбулаторії)	-	-
	<b>Самовивозом:</b>	<b>98,2</b>	<b>±0,8</b>
	- міжміським транспортом	66,1	±2,8
	- власним транспортом	3,0	±1,0
	- попутним транспортом	29,1	±2,7
<b>В</b>	<b>Заявка на лікарські засоби до аптеки формується на підставі:</b>		
	- переліку медикаментів, затвердженого наказом МОЗ України від 27.09.2005 р № 495 та наказом головного лікаря центральної районної лікарні	2,7	±0,9
	- рекомендованого переліку медикаментів дільничною лікарнею (амбулаторією)	-	-
	- за пропозиціями районної (дільничної) аптеки	1,3	±0,7
	- за власною ініціативою фельдшера ФАПу	96,0	±1,2
<b>Г</b>	<b>Порядок відпуску медикаментів населенню в аптечному пункті ФАПу здійснюється</b>		
	- на замовлення пацієнта	55,8	±2,9
	- за рецептом лікаря	16,8	±2,2
	- за рекомендацією фельдшера	34,7	±2,8
<b>Д</b>	<b>Деякі показники доступності лікарських засобів</b>		
	- питома вага випадків, коли на прохання пацієнта відпускається лише частина призначених ліків	45,2	±3,0
	- питома вага випадків відмови у придбанні медикаментів у зв'язку з їх високою вартістю	37,8	±2,9
	- питома вага відповідей, які вказують на зменшення у 2009 р. попиту сільського населення на лікарські засоби	45,2	±3,0

Наведені дані свідчать про неврегульованість системи забезпечення лікарськими засобами аптечних пунктів на ФАПах (формування асортименту, способи доставки, порядок відпуску медикаментів). Водночас в умовах економічної кризи сільське населення вимушене приділяти істотно менше уваги своєму здоров'я. На це вказують дані про часткову або повну відмову пацієнтів від придбання ліків через їх високу вартість. Викликає занепокоєння, що тільки  $16,8 \pm 2,2\%$  пацієнтів при придбанні ліків користуються рецептом лікаря, а рекомендації фельдшера щодо лікування, як відомо, найчастіше мають симптоматичний зміст. На нашу думку, значна частина проблем щодо забезпечення сільського населення якісними, безпечними та ефективними лікарськими засобами може бути вирішена шляхом відповідних організаційно-розпорядчих заходів.

### Висновки

Результати соціологічного дослідження, проведеного у сільських закладах

охорони здоров'я Київської області, вказують на слабку керованість фармакотерапії на рівні сільської лікарської дільниці та обмежену доступність сільському населенню лікарських засобів. Вирішення проблеми вимагає системних управлінських рішень та відповідних заходів щодо їх реалізації.

**Перспективи подальших досліджень.** Планується проведення статистичної обробки результатів дослідження та їх аналіз з висвітленням у науковій літературі.

### Список літератури

1. *Бюджетний кодекс України* від 6 березня 2003 р. №599-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http : // www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua). – Назва з екрану.
2. *Здравоохранение в условиях глобального экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ* : материалы совещания министров здравоохранения и экспертов, Осло, Норвегия // АПТЕКА – 2009. – 6 апр. – С. 14–15.
3. *Медичне право України: проблеми управління та фінансування охорони здоров'я* : матеріали III Всеукр. конф. // АПТЕКА. – 2009. – 11 трав.
4. *Основи законодавства України про охорону здоров'я* : закон України від 28.11.1992 р. №2801–XII // ВВР. – 1993. – № 4. – С. 19.
5. *Пасталиця С. В.* Проблеми сільських аптек / С. В. Пасталиця // Деснянська правда. – 2009 – 7 лют.
6. *Про затвердження Державної програми забезпечення населення лікарськими засобами на 2004–2010 роки* : постанова Кабінету Міністрів України від 25 .07. 2003 р. №1162 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http ://www.kmu.gov.ua](http://www.kmu.gov.ua). – Назва з екрану.
7. *Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення* : постанова Кабінету Міністрів України від 17.10.2008 №955 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http: //www.kmu.gov.ua](http://www.kmu.gov.ua). – Назва з екрану.
8. *Про Концепцію розвитку охорони здоров'я* : указ Президента України від 7 груд. 2000 №1313/2000 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрану.
9. *Про лікарські засоби*: закон України від 04.04.1996 №123/96-ВР : Із змінами, внесеними Законами України №362-V від 16.11.2006 та №1034-V від 17.05 2007 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http ://www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua). – Назва з екрану.
10. *Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я* : Указ Президента України від 6 груд. 2005 р. №1694/2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http : // www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua). – Назва з екрану.

11. *Фактори* впливу та перспективи трансформації фармацевтичного ринку : матеріали IV Всеукр. конф. // АПТЕКА – 2009. – 25 трав.

## **ПРОБЛЕМЫ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

*В. М. Бодак, Г. А. Слабкий, О. И. Ременник, В. С. Швецов (Киев)*

Авторы статьи на основании результатов социологического исследования, проведенного в сельских учреждениях здравоохранения первичной медико-санитарной помощи Киевской области (опрос медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов) установили, что в условиях экономического кризиса сельские жители стали меньше уделять внимания своему здоровью. Пациенты частично (37,8±2,9%) или полностью (45,2±3,0%) отказываются от приобретения медикаментов в аптечном пункте на ФАПе из-за высокой стоимости. При покупке лекарств только 16,8±2,2% пользуются рецептом врача, 55,8±2,9% приобретают их по собственной инициативе, 34,7±2,8% – по совету фельдшера.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** социологическое исследование, сельские учреждения здравоохранения, лекарственные средства, доступность.

## **PROBLEMS OF AVAILABILITY OF MEDICINES FOR RURAL POPULATION**

*V. M. Bodak, G. A. Slabkyi, O. I. Remennyk, V. S. Shvetsov (Kyiv)*

Authors of the article on the basis of results of sociological research carried out in rural establishments of health care of the primary medical and sanitary aid of the Kyiv region (polling of doctor's assistant and obstetricians) have established that in conditions of economic crisis countrymen don't pay so much attention to the health. Patients in part (37,8±2,9%) or completely (45,2±3,0%) refuse purchase of medicines in drugstore post in connection with their high cost. At purchase of medicines only 16,8±2,2% of patients use the doctors' prescription, 55,8±2,9% buy them regarding to their wish, 34,7±2,8% – according to the medical assistant.

**KEY WORDS:** social research, rural establishments of health care, medical facilities, availability.

*Рецензент:* к.мед.н., доц. Г. В. Курчатов