

Забезпечення населення лікарськими засобами та медичними виробами в Україні є питанням, що постійно знаходиться в сфері підвищеної уваги політичних та урядових кіл, громадськості та засобів масової інформації. І це пов'язано не стільки з тим, що держава і, зокрема, населення щороку витрачають значні кошти на закупівлю лікарських засобів і виробів медичного призначення, не з тим, що суми бюджетних і особистих витрат громадян із року в рік зростають, а швидше за все з тим, що в країні не досягається відчутного покращення медико-демографічних показників

, що призводить до серйозних втрат трудового потенціалу країни. У першу чергу це стосується сільського населення як трудового ресурсу (далі

— сільське населення), про що свідчать дані офіційної статистики.

Сам процес забезпечення доступу населення до ефективних, безпечних і якісних лікарських засобів являє собою складний механізм. Він включає різні аспекти створення, реєстрації, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення, правовідносин, що виникають у цій сфері між виробниками та іншими суб'єктами ринку, громадянами та державою тощо.

У той же час, за накопиченням законодавчих та інших регуляторних актів часто втрачається зміст діяльності держави, спрямованої на ефективність забезпечення населення лікарськими засобами і виробами медичного призначення.

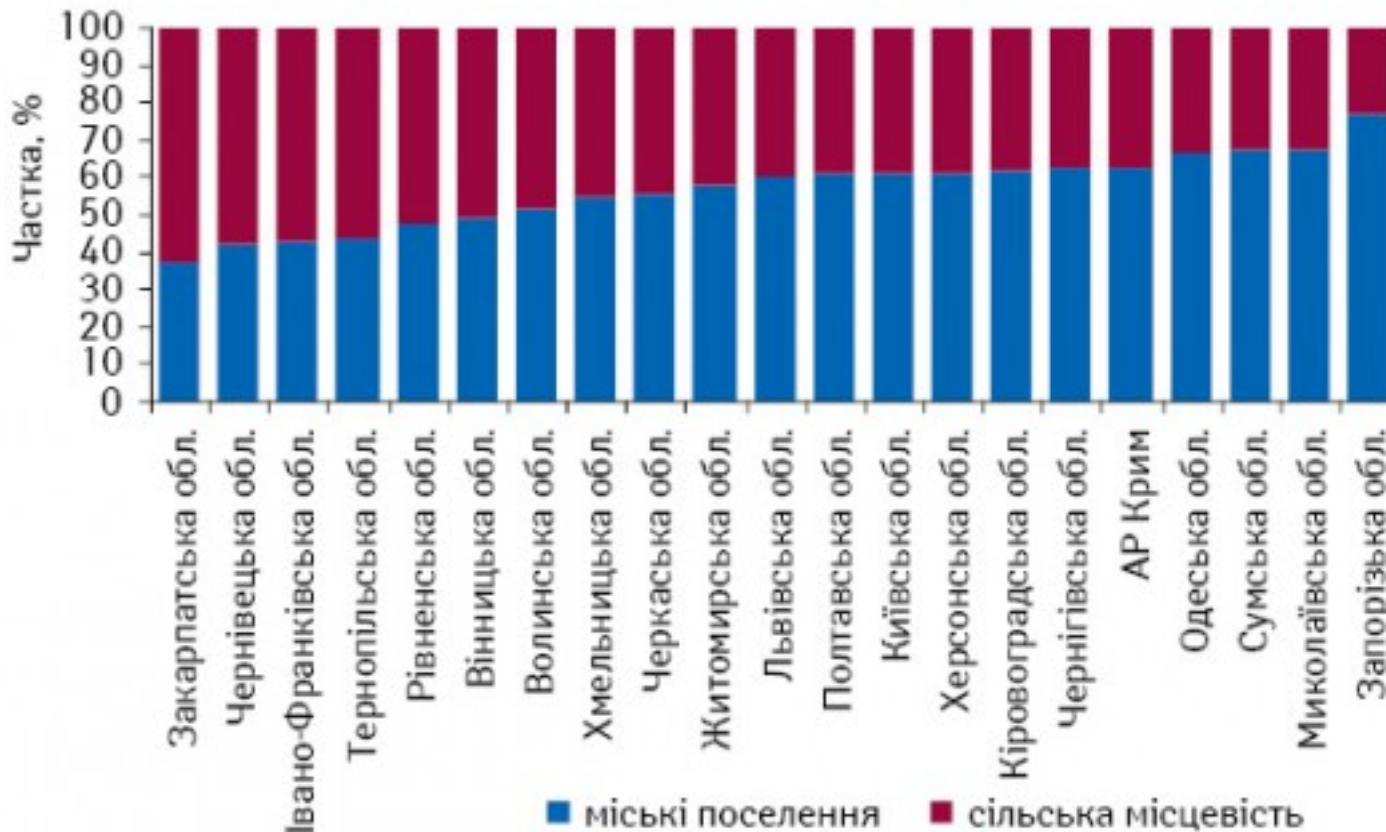
Одним із останніх документів державного рівня, що встановлює основні завдання галузі охорони здоров'я у цьому напрямі на найближчу перспективу, є протокольне доручення Прем'єр-міністра України М.Я. Азарова від 03.07.2010 р. № 40232/0/1–10. Пунктом 13 цього документа ряду центральних та місцевих органів виконавчої влади на чолі з МОЗ доручено вжити невідкладних заходів щодо розширення мережі аптекних закладів, що можуть провадити господарську діяльність з обігу наркотичних та психотропних ліків, а також виготовлення лікарських засобів в аптекних умовах. Сільську місцевість при цьому визначено першочерговим пріоритетом.

розміщення населення

Розміщення населення (розселення населення) — результат процесу просторового розподілу населення та формування мережі поселень на певний момент часу. Міські поселення — це населені пункти, що затверджені законодавчими актами як міста та селища міського типу. Всі інші населені пункти — сільські.

У таких регіонах, як Закарпатська, Івано-Франківська, Тернопільська і Чернівецька області, переважає сільське населення (рис. 1). У Вінницькій, Волинській, Київській, Кіровоградській, Львівській, Миколаївській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Херсонській, Хмельницькій, Черкаській, Чернігівській областях та АР Крим наявний баланс між міським та сільським населенням, або незначна перевага міського. В інших регіонах домінує міське населення.

Рис. 1



Розподіл регіонів України за типами поселення

Джерело: Держкомстат, Інститут демографії та соціальних досліджень НАН України

Важливим фактором також є концентрація, або щільність населення.

Найбільш щільно заселеними регіонами є західні (Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська та Чернівецька області) та східні регіони України (Дніпропетровська, Донецька, Луганська та Харківська області), Київ та південне узбережжя АР Крим. Водночас Волинська, Житомирська, Кіровоградська, Миколаївська, Полтавська, Сумська, Чернігівська та Херсонська області характеризуються незначною концентрацією розселення населення 34,8–57,4 осіб/ км² (за даними Держкомстату та Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України).

Нерівномірність просторового розміщення та щільність населення у регіонах України є

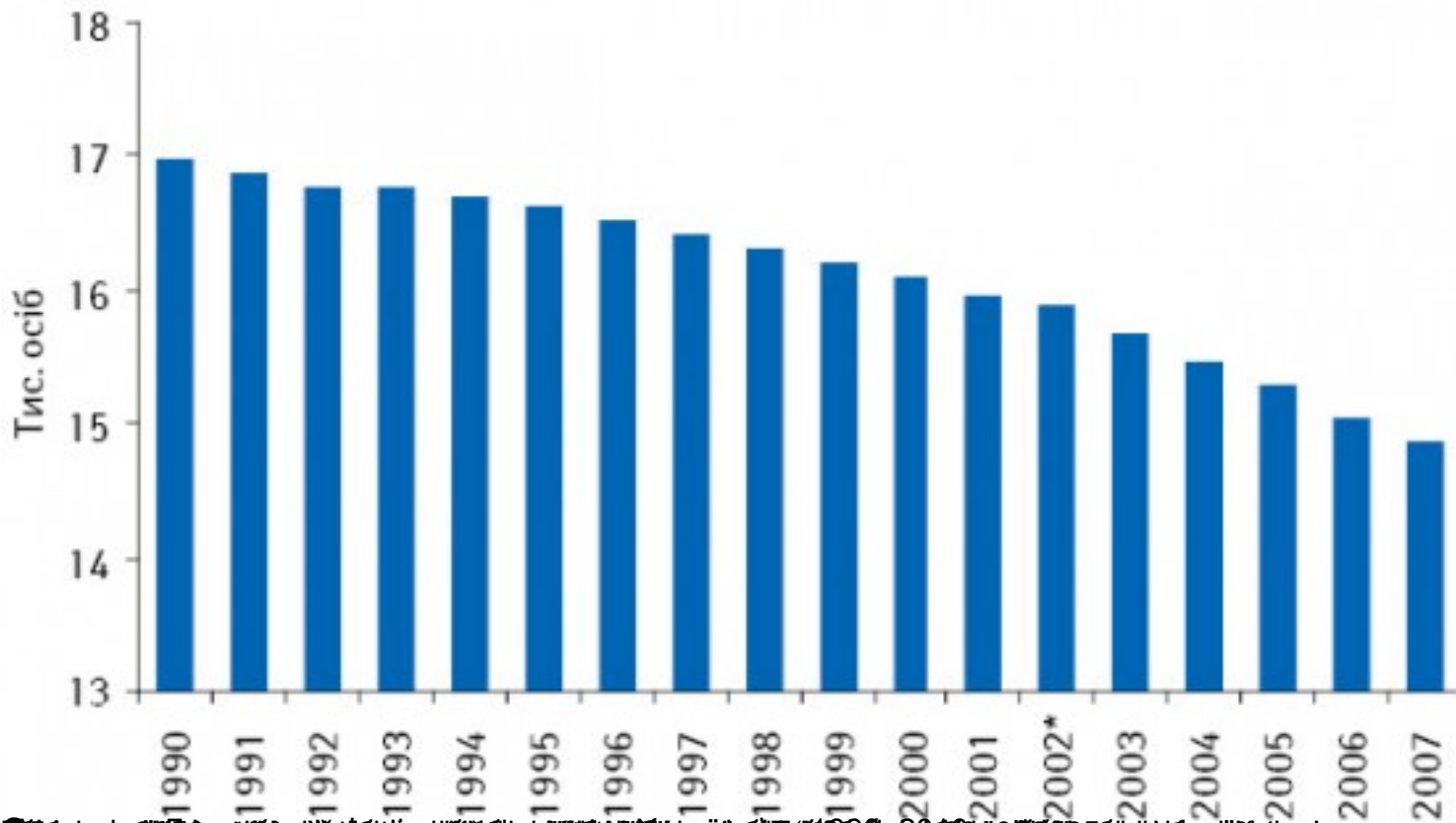
одним із факторів, що може впливати на прийняття рішення щодо розгортання діяльності аптекних закладів з метою покращення доступу сільського населення до ліків і виробів медичного призначення, оскільки свідчить про регіональну диференційність формування попиту на ліки та медичні вироби з боку сільського населення, а відтак — і на нерівномірність формування пропозиції з боку фармацевтичного ринку.

У цьому контексті важливим аспектом є міграція економічно активного населення, що впливає на його щільність, змінює статеву-вікову структуру, а також вносить елемент недостовірності в дані офіційної статистики. Так, за оперативною оцінкою Управління політики зайнятості та трудової міграції Мінпраці, за кордоном зараз працює близько 3–3,5 млн громадян України. Наведена цифра обґрунтовується даними, розрахованими на підставі статистичної та адміністративної інформації про чисельність та економічну активність населення, даних консульських установ щодо громадян України, які перебувають за кордоном, і даних суб'єктів господарської діяльності, що займаються посередництвом у їх працевлаштуванні. Зміни в статеву-віковій структурі сільського населення, спричинені трудовою міграцією, також впливають на формування попиту та пропозиції, оскільки можуть бути предметом організаційних рішень й орієнтації аптекних закладів на хронічні хвороби осіб похилого віку або дитячі (підліткові) захворювання.

медико-демографічні чинники

За даними Держкомстату, чисельність сільського населення України скоротилася з 1990 р. на 2,5 млн осіб (з майже 17 млн) і станом на 1 січня 2010 р. становила 14,438 млн. Сьогодні це 31,4% населення України, що проживає у 28 471 сільському населеному пункті (рис. 2).

Рис. 2



ЕКОНОМІЧНІ ЧИННИКИ

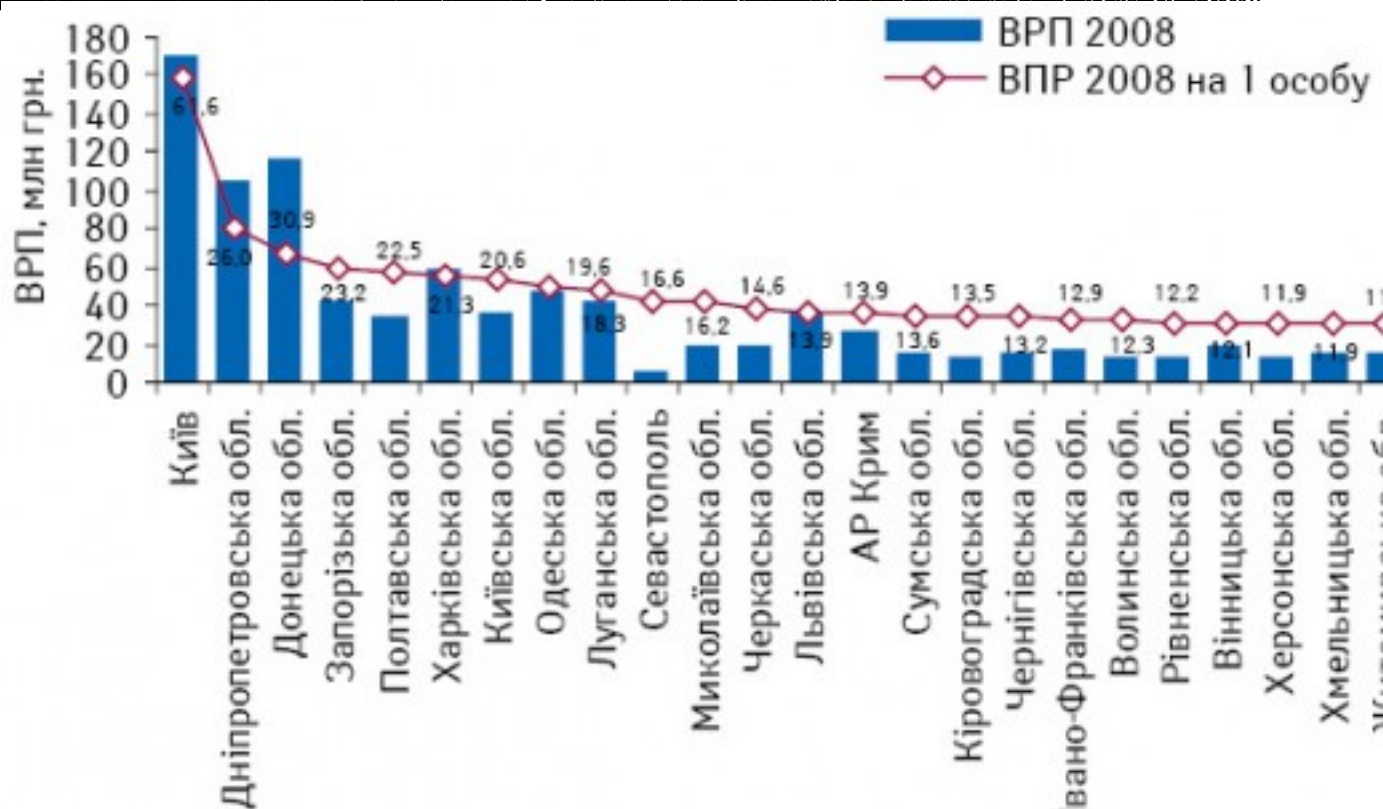
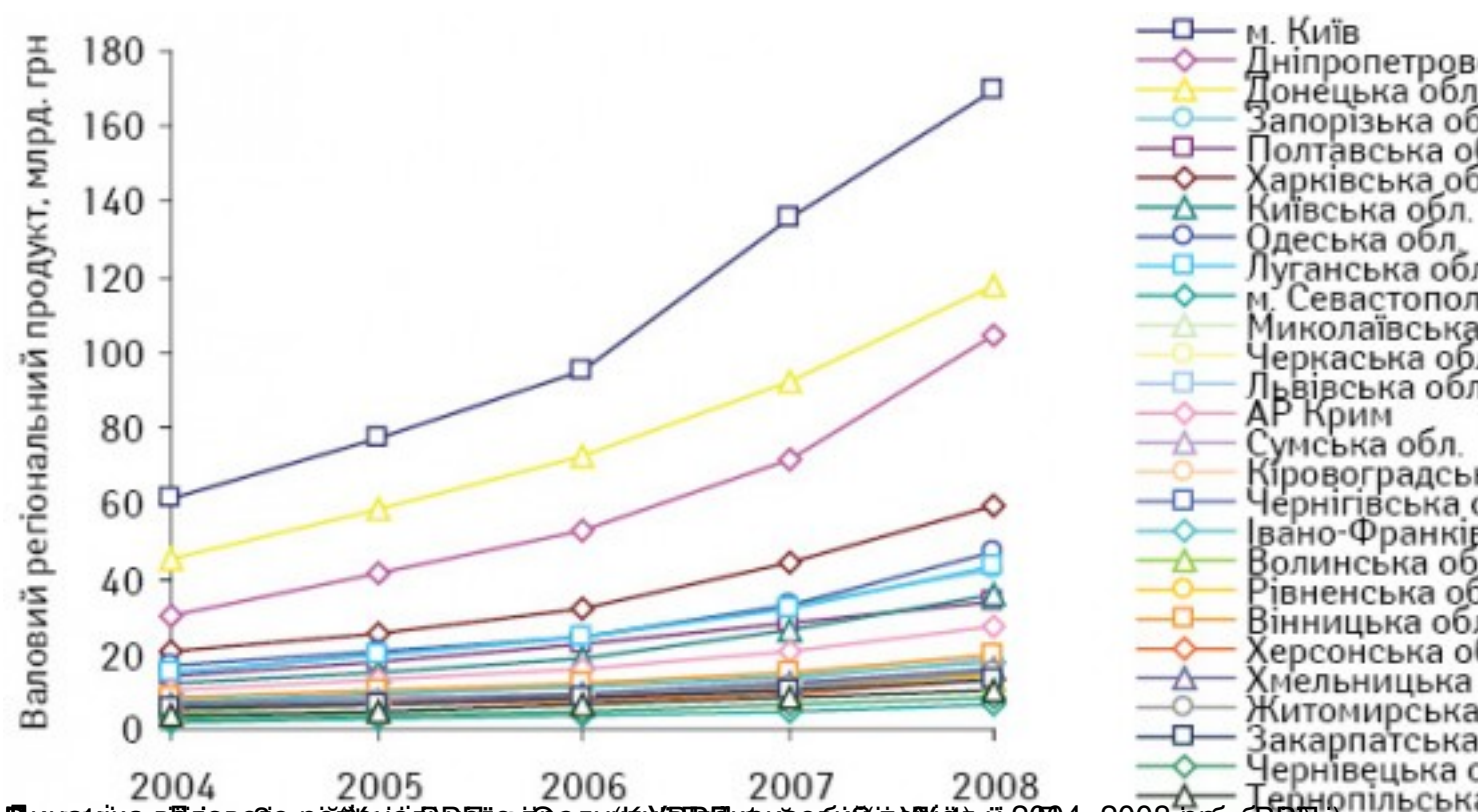
У контексті оцінки потенційних можливостей покращення доступу сільського населення до лікарських засобів та медичних виробів доцільно розглянути динаміку валового регіонального продукту (далі — ВРП) та його розподіл на 1 особу як базові макроекономічні показники, що характеризують кінцеве споживання товарів та послуг, валове накопичення основного капіталу, зміцнення запасів матеріальних оборотних коштів та ін.

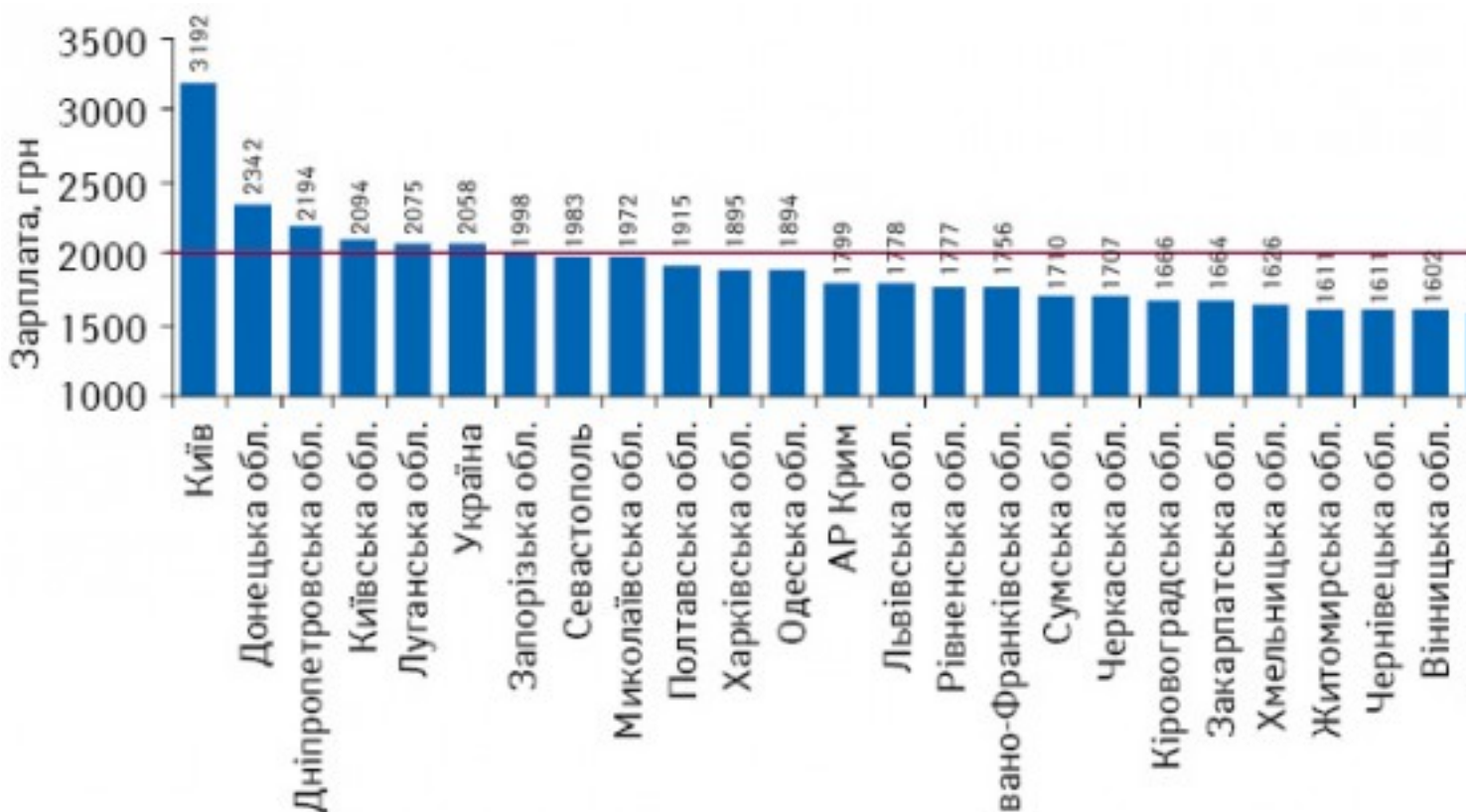
Оскільки світова економічна криза дісталася України тільки наприкінці 2008 р., і в подальшому супроводжувалася різким погіршенням соціально-економічної ситуації в усіх регіонах, як базовий період дослідження було визначено докризовий період 2004–2008 рр. Такий підхід дає можливість об'єктивніше визначити динаміку економічного розвитку регіонів (рис. 3).

Рис. 3

Обґрунтування економічної доцільності відкриття аптечних закладів у сільській місцевості

Автор: Administrator
27.02.2013 10:02 -





організаційні питання обігу лікарських засобів на селі

У контексті вирішення проблеми доступності лікарських засобів і виробів медичного призначення для сільського населення та розширення мережі аптечних закладів у сільській місцевості доцільно проаналізувати діючу мережу та динаміку розвитку її структурних складових, а також навантаження на 1 аптечний заклад в цілому по Україні.

У міській місцевості функціонують понад 80% аптечних закладів, у сільській — 19,7% (19,9% аптек; 19,1% аптечних кіосків; 20,7% аптечних пунктів; 9,6% аптечних складів). Зрозуміло, що таке співвідношення між аптечними закладами з урахуванням кількості сільського населення в Україні (понад 30%) не на користь останніх (таблиця).

Таблиця

Структура та кількісні показники аптечної мережі України станом на 01.11.2010 р.

Розподіл за типом населення

розфарбовувати
МОЗ України
Навантаження, тис. осіб*
Аптеки, тис. осіб:
аптеки, тис. осіб
аптеки, тис. осіб
аптеки, тис. осіб
аптеки, тис. осіб

Джерело: Державний комітет статистики України; Ліцензійний реєстр на право виробництва лікарських засобів (в умовах аптеки), оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами

Кількість аптечних закладів, що функціонують сьогодні у сільській місцевості, становить близько 4,3 тис., навантаження на які в середньому по Україні у сільській місцевості становить 3354,5 осіб/заклад. Більш показовим є навантаження населення на 1 аптечний заклад у сільській місцевості (рис. 6.).

Рис. 6



Навантаження на 1 аптечний заклад у сільській місцевості

Джерело: Державна інспекція з контролю якості лікарських засобів МОЗ України, Державний комітет статистики України

Серед регіонів України різко виділяється Львівська обл., де наявний 1 млн сільського населення і всього 117 сільських аптекних закладів, що у 2,5 раза більше, ніж в середньому по Україні, проте такий розрив нівелюється, якщо врахувати фельдшерсько-акушерські пункти (ФАПи).

Якщо до наявної мережі аптекних закладів додати ФАПи, що мають право здійснювати реалізацію лікарських засобів за договорами з аптеками, то ситуація покращиться до рівня, який не можна охарактеризувати як відсутність фізичної доступності до лікарських засобів. На це вказують дані Європейської асоціації оптових продавців ліків країн ОЕСР, відповідно до яких в європейських країнах навантаження на 1 муніципальну аптеку становить від близько 1,7 тис. осіб у Греції та до 18 тис. осіб у Данії.

Зокрема, навантаження на сукупність сільських аптекних закладів та ФАПів становить у середньому по Україні 743 особи/заклад, а максимальне — 1457 осіб/заклад у трьох регіонах: Севастополь, де міській раді підпорядковано 29 сільських населених пунктів із населенням близько 23,4 тис. осіб (всього 6,1% населення); Чернівецькій та Закарпатській областях.

Таким чином, можна стверджувати, що питання фізичної доступності сільського населення до лікарських засобів та медичних виробів, що реалізуються аптекними закладами, з організаційної точки зору знаходиться не в площині кількості місць реалізації, а в першу чергу — в рамках економічної доступності.

З метою поліпшення фізичного доступу сільського населення до лікарських засобів доцільно говорити про розширення номенклатури препаратів, які дозволяється реалізовувати через ФАПи.

Іншим важливим аспектом фізичної доступності населення до лікарських засобів є забезпечення потреб в рецептурних, наркотичних засобах, а також препаратах, що виготовляються в умовах аптеки.

Наявна на фармацевтичному ринку номенклатура лікарських засобів (понад 11,7 тис. найменувань готових лікарських засобів, за даними ДП «Державний експертний центр МОЗ України») дозволяє стверджувати про наявність:

- по-перше, широкого асортименту готових лікарських засобів, що повною мірою задовольняють потреби населення в ліках практично за всіма нозологіями;
- по-друге, значної кількості препаратів-аналогів різних виробників, що надають можливість вибору за ціновими показниками;
- по-третє, вкрай обмеженої кількості замовлень на індивідуальне екстемпоральне виготовлення лікарських засобів (за оперативною інформацією керівників регіональних аптечних мереж, сьогодні відмічають поодинокі випадки замовлень впродовж тривалих проміжків часу (місяць, квартал)).

Таким чином, за рахунок широкого асортименту готових лікарських засобів об'єктивно зменшується потреба у виготовленні лікарських засобів в умовах аптеки.

Крім того, організація такого виробництва є дороговартісною. Так, за повідомленнями керівників регіональних аптечних мереж України, тільки вартість обладнання для організації виробництва в аптеці екстемпоральної рецептури обійдеться власнику закладу у суму від 400 до 700 тис. грн.

Якщо ж взяти до уваги:

- нерівномірність розміщення та щільність населення, що проживає у сільській місцевості і формує попит;
- його низьку купівельну спроможність, а значить тривалий термін окупності інвестицій;
- необхідність вирішення ряду організаційних питань, пов'язаних із отриманням санітарно-епідемічних, пожежних, екологічних та інших дозволів;
- необхідність постійного дотримання вимог діючих стандартів щодо виготовлення лікарських препаратів в умовах аптек та утримання стандартних зразків і реактивів;
- наявність лікарів, що забезпечать прописування екстемпоральної рецептури в сільській місцевості (коли вони фактично не роблять цього і в містах);
- енергоємність підготовки та технологічні особливості (наприклад обмежений термін придатності фармакопейної води);
- незначну потребу в таких препаратах порівняно з наявною номенклатурою,

то стає очевидною економічна недоцільність організації діяльності таких аптечних закладів. В іншому разі вони перетворюються на предмет постійних дотацій, а значить — прямих збитків.

Економічна неефективність та надзвичайна зарегульованість є основними причинами обмеженої кількості аптекних закладів, що здійснюють реалізацію наркотичних препаратів. Так, за інформацією профільних громадських об'єднань, витрати на дотримання комплексу вимог щодо організації роботи такої аптеки (система охорони та сигналізації, сейфи, пожежна безпека та ін.) часто балансують на рівні окупності діяльності такого закладу. Якщо ж звернути увагу на:

- обмеженість застосування наркотичних засобів категоріями захворювань;
- жорсткий контроль з боку правоохоронних та інших контролюючих органів за обігом наркотичних засобів;
- надзвичайно велику кількість та високу вартість документів і дозволів, що необхідні для подання на отримання ліцензії;
- необхідність здійснення значних видатків на забезпечення фізичної охорони таких об'єктів;
- постійні перевірки з боку правоохоронних органів;
- посилену увагу маргіналізованих груп населення,

то стає очевидною відсутність заінтересованості з боку керівництва аптекних закладів здійснювати реалізацію наркотичних препаратів та збільшувати кількість таких аптек.

Щодо доступу сільського населення до рецептурних лікарських засобів, то недотримання суб'єктами господарювання вимог правил торгівлі ліками та поширеність самолікування сприяють розвитку фактично вільного доступу до рецептурних лікарських засобів.

Варто також додати, що особа, яка проживає у сільській місцевості, у разі серйозного захворювання звертається до центральної районної лікарні або амбулаторії, що зазвичай розташовані в районних центрах або селищах міського типу. Там відповідні аптекні заклади представлені повною мірою. Таким чином, забезпечення фізичного доступу сільського населення до рецептурних ліків також вирішується.

Потенційні можливості поліпшення доступу сільського населення до лікарських засобів

Процес забезпечення сільського населення лікарськими засобами на сьогодні тільки формально є складовою державної політики у сфері охорони здоров'я. Реально ж цими проблемами в країні ніхто не опікується.

Оскільки більшість проблемних питань у зазначеній сфері лежать в економічній площині, то доцільно розглянути методи, що найчастіше застосовуються у світовій практиці для стимулювання економічної активності.

Будь-яка державна політика, що спрямована на стимулювання економічної діяльності, є сукупністю економічних, організаційних, юридичних механізмів та інших заходів державного рівня. Така політика реалізується шляхом комплексного використання методів прямого і непрямого характеру, що доповнюють один одного.

Серед прямих методів застосовуються: державне інвестування у вигляді фінансування (цільового, предметно-орієнтованого, проблемно-спрямованого) програм державного та регіонального рівня; кредитування (у тому числі на пільгових умовах); лізингу, фондкових операцій; надання державних гарантій під кредити в комерційних банках тощо. Зазначені методи є достатньо відомими в Україні, проте їх застосування обмежується реалізацією окремих державних програм щодо боротьби з соціально-небезпечними захворюваннями, в рамках яких здійснюються централізована закупівля та розподіл лікарських засобів за регіонами.

Непрямі методи реалізації державної політики стимулювання економічної діяльності спрямовані на створення сприятливих соціально-економічних умов. Серед них виділяються податкові та амортизаційні стимули економічної активності, стимулювання розвитку малого підприємництва тощо. Вони спрямовані на активізацію приватної ініціативи та підприємництва через загальноекономічні та ринкові регулятори.

В Україні на даний час відзначається лише відсутність ПДВ в процесі обігу лікарських засобів, а також нульова ставка акцизного збору на спирт етиловий, що застосовується у виробництві лікарських засобів і стосується виключно промислового виробництва. Інші економічні стимули для можливої організації та розвитку аптекної діяльності у сільській місцевості відсутні (це при тому, що за часів СРСР існувала значна система пільгового забезпечення села).

Висновки

Низькі доходи формують основу низького економічного потенціалу сільського населення України і є головною причиною неможливості задовольнити його потреби в лікарських засобах та výroбах медичного призначення. Серед

сільського населення України поширюється бідність. Воно не повною мірою здатне формувати економічно виправданий споживчий попит для розгортання діяльності із торгівлі лікарськими засобами, забезпечення більшою номенклатурою сучасних (а значить дорогих) препаратів, розгортання нових мереж аптекних закладів — тобто, пропозиції з боку операторів фармринку.

Серед додаткових системних факторів, що негативно впливають на цей процес, можна зазначити нерівномірне просторове розміщення та щільність населення у сільській місцевості (у тому числі — трудова міграція), які формують нерівномірність попиту і відповідно — пропозиції; несприятливу медико-демографічну ситуацію та її наслідки, що є основою скорочення ринкової привабливості сільських регіонів для розгортання аптекної діяльності та обмеження попиту; а також обмежений доступ сільського населення до сучасного рівня медичної допомоги, як результат — практично відсутні діагностика захворюваності та профілактика хвороб.

Організацію доступу населення до рецептурних препаратів в цілому можна вважати достатньою, а розширення такого доступу може бути здійснено за рахунок розширення номенклатури препаратів, що дозволені до відпуску з ФАПів, за умови дотримання загальних вимог відпуску рецептурних препаратів тільки при пред'явленні належного рецепту. Доступ сільського населення до сучасних знеболювальних засобів, насамперед — наркотичних та психотропних, практично відсутній. Основними причинами такого стану є обмеження застосування, надмірна зарегульованість і т.д., що призводять до фактичної збитковості аптекних закладів, що здійснюють таку діяльність.

Методи прямого і непрямого стимулювання економічної діяльності, що застосовуються у світовій практиці і можуть бути використані для можливої організації та розвитку системи аптекних закладів у сільській місцевості, в Україні фактично відсутні.

Л.С.Службовий