

РОЗДІЛ IV. ТРУДОВЕ ПРАВО ТА ПРАВО СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

УДК 342.531.41: 615.45: 364.05

АНАЛІЗ ПОТОЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ ПІЛЬГОВИХ КАТЕГОРІЙ ГРОМАДЯН: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ

Кисельова О.І., к.ю.н., ст. викладач
Литвиненко Я.В., студентка

*Сумський державний університет, вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, Україна
lenakiseleva2008@mail.ru, yanalit93@mail.ru*

Досліджено існуючий стан нормативно-правової бази України у сфері обігу пільгових і безкоштовних лікарських засобів для забезпечення соціально незахищених категорій населення. Здійснено аналіз сучасного стану лікарського забезпечення пільгового контингенту населення, визначено проблеми та пріоритетні напрями державного регулювання забезпечення населення лікарськими засобами. Досліджено поняття й перспективи запровадження реімбурсації в Україні. Запропоновано шляхи вдосконалення лікарського забезпечення пільгових категорій громадян.

Ключові слова: лікарське забезпечення, безоплатне та пільгове лікарське забезпечення, пільгові категорії громадян, реімбурсація.

АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

Киселева Е.И., Литвиненко Я.В.

*Сумской государственной университет, ул. Римского-Корсакова, 2, м. Суми, Украина
lenakiseleva2008@mail.ru, yanalit93@mail.ru*

Исследовано существующее положение нормативно-правовой базы Украины в сфере обращения льготных и бесплатных лекарственных средств для обеспечения социально незащищенных категорий населения. Проведен анализ современного состояния лекарственного обеспечения льготного контингента населения, определены проблемы и приоритетные направления государственного регулирования обеспечения населения лекарственными средствами. Исследовано понятие и перспективы внедрения реимбурсации в Украине. Предложены пути совершенствования лекарственного обеспечения льготных категорий граждан.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, бесплатное и льготное лекарственное обеспечение, льготные категории граждан, реимбурсация.

ANALYSIS OF CURRENT MEDICAL SUPPLY FOR PRIVILEGED CATEGORIES OF CITIZENS: PROBLEMS AND PROSPECTS IMPROVEMENT

Kyselova O.I., Lytvynenko Y.V.

*Sumy state university, str. Rymskoho-Korsakova, 2, Sumy, Ukraine
lenakiseleva2008@mail.ru, yanalit93@mail.ru*

It's researched the existing condition of statutory and regulatory base of Ukraine in preferential and free medical means sphere for providing of socially-vulnerable population categories, it's carried out the analysis of modern condition of medical supply of privileged contingent of the population, it's defined the problems and important directions of state regulation in medical supply of population; it's researched the conception and perspectives in reimbursement providing in Ukraine; it's offered the ways of medical supply improvement of privileged population categories.

At the modern stage of Ukrainian development, the domestic system of free medical supply of privileged population categories faced with the list of problems which need the urgent solving. First of all, problems are caused by the extremely level of medical supply support of privileged contingent of population, absence of quality system and mechanism of medicine reimbursement, untimely renovation of statutory and regulatory base regulates the medical supply of privileged contingent of the population, absence of obligatory medical insurance, absence of connection between financing in state and communal health protection institution and final results of their works, impossibility of efficient administration of limited resources in the conditions of existent medical financing system of privileged contingent of the population; absence of ill persons register which makes impossible the true information about number of persons getting who need the medical supply and as the result the privileged contingent of population are not supported with free and preferential medical means.

Totally, the existent mechanism of state warranties realization and programs in medical means supply doesn't organizationally and economically enough resources for widening in coverage of all privileged contingent of the population and all deceases.

Breaking of said above problems, it's possible to reformat the system of medical supply and international experience implementation in this sphere of Ukraine. In this reason in foreign states is the free and preferential medical supply providing for benefit-entitled population at the high level with the using of obligatory medical insurance which is enough for financing balanced mechanism of financial loses for medical means reimbursement.

It's necessary to make follow steps for creation of efficient system in providing of socially-vulnerable population categories with the preferential and free medical means: to provide the obligatory medical insurance, to carry out the registration prices for medical means, create the ill persons register, provide the referent price creation, to form the indispensable and the most important medical means, to consolidate the procedure of drugs reimbursement for ill persons and define the suite conditions to apothecaries and medical institutions for interests appearing of privileged population categories with free drugs ensuring, to increase the volumes of financing for medical means buying for privileged population categories.

Key words: medical supply, free and preferential medical supply, privileged citizens, reimbursement.

Здоров'я нації є запорукою сталого розвитку України, гарантією довголіття й добробуту всіх її громадян. Сучасний стан розвитку нашого суспільства потребує впровадження ефективної системи державного управління процесом лікарського забезпечення населення.

Лікарське забезпечення є особливою сферою діяльності держави щодо забезпечення прав громадян на життя та здоров'я, у зв'язку із чим є одним із пріоритетних напрямів у політичній, економічній і соціальній сферах суспільного життя. Заходи державного регулювання лікарського забезпечення мають спрямовуватись насамперед на задоволення потреб соціально вразливих груп населення. Оскільки зміни, спричинені соціально-економічною кризою, особливо гостро впливають на зазначену категорію громадян, зумовлюючи зниження рівня державного фінансування лікарських засобів та призводячи до недотримання задекларованих державою пільг окремим категоріям громадян на право придбання ліків.

Недосконалість законодавчої бази, відсутність прогнозованої, економічно-обґрунтованої єдиної державної політики в організації лікарського забезпечення пільгових категорій громадян, недосконалість ефективного механізму реалізації пільгового лікарського забезпечення населення та відсутність страхових механізмів під час реалізації пільговими категоріями громадян права на безкоштовні лікарські засоби обумовлюють детальне вивчення й вирішення зазначених проблем. Виникає необхідність у прийнятті норм, гарантій і механізму реалізації пільговими категоріями громадян права на безкоштовне забезпечення лікарськими засобами.

Для реалізації прав на пільгове забезпечення лікарськими засобами державою було ухвалено пілотні законопроекти «Про затверджені порядку часткового відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою» та «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарат інсуліну». Однак ці проекти не було виконано повною мірою через недостатнє фінансування, несвоєчасне відшкодування вартості лікарських засобів аптекам. Отже, система забезпечення лікарськими засобами вразливих категорій громадян потребує змін і вдосконалення через подальше дослідження й пошук нових методів для вдосконалення лікарського забезпечення пільгових категорій громадян.

Питання лікарського забезпечення досліджували Є. Афанасьєв, В. Загорій, В. Карамішев, А. Котвіцька, А. Немченко, Г. Панфілова, О. Печений, В. Скляренко, О. Стефанов, В. Хоменко, В. Чумак, І. Ярмола, Л. Дешко, В. Пашкова, А. Полтавцева та інші вчені.

Метою статті є аналіз організації надання та визначення шляхів удосконалення лікарського забезпечення пільгових категорій населення в Україні.

Для її досягнення необхідно виконати такі завдання:

- дослідити існуючий стан нормативно-правової бази України у сфері обігу пільгових і безкоштовних лікарських засобів для забезпечення пільгових категорій населення;
- здійснити аналіз сучасного стану лікарського забезпечення пільгового контингенту населення;
- визначити проблеми й пріоритетні напрями державного регулювання забезпечення населення лікарськими засобами;
- визначити поняття та перспективи запровадження реімбурсації в Україні;

- узагальнити організацію лікарського забезпечення населення та запропонувати шляхи його вдосконалення в Україні.

Поточний стан лікарського забезпечення пільгових категорій громадян України складається з окремих напрямлень, які різняться нормативно-правовою базою, суб'єктним складом, механізмом реалізації та джерелом фінансування. Так, на сьогодні створено законодавчу базу, яка регулює соціальний захист і забезпечення пільгових категорій громадян. Вона складається з Конституції України (ст.49), Основ законодавства України про охорону здоров'я (ст.ст.54, 56), 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, Постанови Кабінету Міністрів України «Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету» від 5 вересня 1996 р. № 1071, Наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог – замовлень на лікарські засоби і виробу медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог замовлень» від 19 липня 2005 р. № 360 та інших актів.

Законодавство України регламентує безкоштовне забезпечення лікарськими засобами залежно від групи населення й категорії захворювання. Так, у ст.1 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. визначено такі групи населення, у разі амбулаторного лікування яких лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються безоплатно (незалежно від розміру середньомісячного сукупного доходу їх сім'ї):

- діти віком до 3 років;
- учасники бойових дій та інваліди війни згідно із Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;
- особи, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи та віднесені до категорій 1 та 2 згідно із Законом України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи».

Згідно зі ст.2 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. лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються з оплатою 50% їх вартості в разі амбулаторного лікування таких груп населення:

- дітей віком від 3 до 6 років;
- інвалідів I і II груп згідно із Законом України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» та інших осіб, визначених у Постанові 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. [1].

Важливим складником державної політики у сфері лікарського забезпечення є фінансування лікарських засобів. Згідно зі ст. 18 Основ законодавства України про охорону здоров'я фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок Державного бюджету України й місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством. Витрати, пов'язані з відпуском лікарських засобів безоплатно й на пільгових умовах, провадяться за рахунок загальних асигнувань, що передбачаються відповідними бюджетами на охорону здоров'я [2]. У Державному бюджеті України щорічно передбачаються кошти Міністерству охорони здоров'я України на закупівлю медикаментів та обладнання. Обсяги закупівлі задекларовано в тендерній документації Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України).

Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я» від 17 березня 2011 р. № 298 визначає механізм використання коштів,

передбачених МОЗ України в державному бюджеті для виконання програм і здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я. Згідно із цією постановою бюджетні кошти спрямовуються на закупівлю лікарських засобів, імунобіологічних препаратів (вакцин), виробів медичного призначення, медичного обладнання, інших товарів та послуг на основі заявок на закупівлю товарів і послуг за бюджетні кошти, що подають головні управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій та заклади охорони здоров'я, які належать до сфери управління МОЗ України [3]. Після проведення відповідно до Закону України «Про здійснення державних закупівель» процедури закупівлі МОЗ України здійснює розподіл лікарських засобів між територіальними органами охорони здоров'я та підпорядкованими установами згідно з розрахунками, що проводяться з урахуванням потреби, зазначеної в заявках [4].

На жаль, ця система забезпечення лікарськими засобами пільгових категорій громадян є досить незадовільною, не може пристосуватись до зміни соціально-економічних умов та ефективно працювати в них.

Наявні проблеми у сфері здійснення державних закупівель лікарських засобів, які особливо гостро постали останнім часом і виявились у затягуванні процедур державних закупівель, високих цінах закуплених лікарських засобів, у край негативно позначаються на реалізації права людини на охорону здоров'я.

Лікарське забезпечення пільгових категорій громадян характеризується такими ознаками: недостатнім фінансування галузі охорони здоров'я; зростанням сектора безрецептурного продажу, що означає великий обсяг виплат із кишені пацієнтів; недостатнім розвитком української фармацевтичної промисловості як джерела дешевих і доступних ліків. Недостатнє фінансування, несвоєчасне повернення заборгованих бюджетних коштів аптекам за лікарські засоби призводить до скорочення їх відпуску пільговим категоріям населення [5].

З огляду на наведене Україна нагально потребує реформи системи забезпечення населення лікарськими засобами й виробами медичного призначення. Реімбурсація має стати першим кроком реформування забезпечення населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення. Проте її запровадження в Україні стримується відсутністю обов'язкового медичного страхування, відсутністю визначення економічно обґрунтованої ціни на лікарські засоби, відсутністю реєстрації цін на лікарські засоби та розрахунків обсягу необхідного фінансування на основі даних про захворюваність.

В Україні вже були спроби запровадження системи відшкодування витрат на лікарське забезпечення, тобто реімбурсації. Так, у 2009 р. Міністерством охорони здоров'я України було створено Національну систему відшкодування витрат на медикаментозне забезпечення. Однак із її реалізацією виникли труднощі, зумовлені відсутністю реєстру хворих та реєстрації цін на лікарські засоби. На сьогодні розвиток механізму реімбурсації втілено в пілотному проекті Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження порядку часткового відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою» від 5 вересня 2012 р. № 907, а також у проекті Постанови Кабінету Міністрів України «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарат інсуліну» від 14 серпня 2013 р. № 723. Проте й ці проекти не було реалізовано повною мірою через недостатнє фінансування, несвоєчасне відшкодування вартості лікарських засобів аптекам, обмежену кількість лікарських засобів і відсутність реєстрації цін на лікарські засоби [6].

Таким чином, говорити про реімбурсацію можна буде лише після того, як буде встановлено чіткі правила цінового регулювання фармацевтичного ринку, які дадуть змогу планувати й контролювати ефективність витрачання бюджетних коштів на відшкодування вартості лікування [7]. У свою чергу Л. Дешко запропонувала такий комплекс заходів щодо державного регулювання системи цін на медикаменти в Україні:

- перегляд і постійне ведення Національного переліку основних лікарських засобів;
- запровадження державної реєстрації оптових цін виробників (митної вартості) основних лікарських засобів у Державному реєстрі цін та його періодичне видання в доступних джерелах інформації;
- створення бази даних цін країн світу на основні лікарські засоби;

– встановлення обґрунтованого єдиного рівня роздрібних цін на основні лікарські засоби в усіх регіонах України [8].

Отже, одним із засобів господарсько-правового регулювання фармацевтичного ринку можна вважати процедуру реімбурсації, тобто відшкодування витрат вартості лікарських засобів, яка останнім часом починає запроваджуватись в Україні.

А. Полтавцева дає таке визначення поняття «реімбурсація»: загальноприйнята міжнародна практика назви процесу, за допомогою якого система охорони здоров'я впливає на доступність лікарських засобів і виробів медичного призначення шляхом застосування засобів державного регулювання господарської діяльності [9]. У свою чергу А. Немченко зазначає, що реімбурсація – це система відшкодувань коштів, витрачених населенням на амбулаторне споживання медикаментів, вона є невід'ємною часткою соціального забезпечення й охорони здоров'я [10].

Формуючи цілісну модель реімбурсації вартості лікарських засобів в Україні, варто враховувати певні вимоги. По-перше, під час створення переліків лікарських засобів, вартість яких відшкодовується, необхідно враховувати як їх ефективність, так і економічну виправданість їх застосування, що є необхідною умовою раціоналізації видатків державних коштів, адже в Україні в умовах відсутності системи медичного страхування джерелами фінансування виступають державні ресурси.

По-друге, в умовах вітчизняних реалій потребує ґрунтовного опрацювання модель співпраці виконавчої влади зі спеціально створеною незалежною установою, яка займалася б питанням визначення фармако-економічних властивостей препаратів, що включені чи розглядаються як можливі для включення до позитивних переліків лікарських засобів.

По-третє, необхідно запровадити систему референтного ціноутворення. Під час запровадження референтного ціноутворення варто виділити дві групи лікарських засобів: а) оригінальні препарати під патентним захистом і препарати біологічного походження; б) генеричні препарати [7].

По-четверте, за допомогою сучасних інформаційних технологій необхідно налагодити процес обліку, звіту й фінансування всієї системи реімбурсації. У перспективі цю систему можна об'єднати з електронною карткою хворого та втілити систему управління цілими нозологіями з оцінкою ефективності лікувального процесу. Водночас упровадження сучасних інформаційних технологій у системі реімбурсації буде одним із підготовчих етапів для переходу на рівень страхової медицини.

Таким чином, у цілому для вирішення проблем у сфері безоплатного й пільгового лікарського забезпечення пільгових категорій громадян необхідне істотне збільшення обсягів фінансування, упровадження механізмів відшкодування населенню вартості ліків, у тому числі механізмів, що базуються на страхових принципах [12].

Для цього необхідно, по-перше, запровадити дієву систему бюджетного фінансування, обов'язкового медичного страхування й приватного медичного страхування. Варто збільшити обсяги фінансування та запровадити контроль за виконанням державних закупівель і наявністю необхідних ліків в аптеках і медичних закладах. Лікарські засоби для пільгових категорій громадян мають бути доступними, відповідати реальним потребам, бути в достатній кількості та якості.

По-друге, необхідно налагодити систему референтних цін, що дасть змогу значно розширити доступність медичних засобів для громадян. У світовій практиці поряд із прямим регулюванням цін широко використовується референтне ціноутворення, що застосовується з метою відшкодування вартості лікарських препаратів у межах системи медичного страхування, і якщо зареєстрована ціна на лікарський препарат перевищує референтну ціну, то різницю доплачує пацієнт [7]. Також варто запровадити використання додаткових джерел фінансування – соплатежів населення, встановити рівень відшкодування та визначити розмір солідарної доплати. Спільною рисою систем організації лікарського забезпечення в розвинених зарубіжних країнах під час амбулаторного лікування є частково відшкодоване надання пацієнтові призначених і виписаних лікарем лікарських засобів [11].

По-третє, неминучою для реформування має стати розробка нового переліку життєво важливих лікарських засобів і створення бази даних про наявність захворювань та осіб, які мають право на пільгове забезпечення. Для цього варто впровадити сучасні інформаційні технології [12].

Створення нової системи лікарського забезпечення в амбулаторних умовах, побудованої на страхових принципах, потребує зміни чинних і прийняття нових законодавчих актів, що регулюють такі питання:

- визначення гарантованого обсягу лікарської допомоги, наданої громадянам України за рахунок державних коштів;
- умови й порядок надання державної соціальної допомоги в частині забезпечення лікарськими засобами;
- удосконалення систем обов'язкового й добровільного медичного страхування;
- організацію та регулювання системи обов'язкового лікарського страхування в Україні, джерела фінансування лікарського забезпечення в межах обов'язкового лікарського страхування;
- удосконалення державного регулювання в частині державної реєстрації й обігу лікарських засобів на території України, у тому числі розвиток механізмів ціноутворення на лікарські засоби [12].

На сучасному етапі розвитку України вітчизняна система безоплатного лікарського забезпечення пільгових категорій громадян зіткнулась із низкою проблем, які потребують нагального вирішення. Ці проблеми обумовлюються насамперед гранично низьким рівнем фінансування систем лікарського забезпечення, відсутністю якісної системи й механізму відшкодування витрат на лікарські засоби, несвоєчасним оновленням нормативно-правової бази, яка регулює лікарське забезпечення пільгових категорій населення, відсутністю обов'язкового медичного страхування, відсутністю зв'язку між фінансуванням державних і комунальних закладів охорони здоров'я та кінцевими результатами їх роботи, неможливістю ефективного управління обмеженими ресурсами в умовах існуючої системи фінансування лікарського забезпечення пільгових категорій громадян, відсутністю реєстру хворих, що унеможливає отримання достовірних даних про кількість осіб, які потребують забезпечення лікарськими засобами. Унаслідок цього пільгові категорії громадян не забезпечуються безкоштовними й пільговими лікарськими засобами.

Отже, для побудови в Україні ефективної системи забезпечення вразливої категорії громадян пільговими та безоплатними лікарськими засобами необхідно виконати такі завдання:

- 1) доповнити законодавчу базу, у якій необхідно оновити суб'єктів, яким можуть надаватись безкоштовні лікарські засоби, та у якій буде визначено процедуру отримання безкоштовних ліків; визначити, які органи будуть здійснювати контроль за виконанням норм та хто нести відповідальність за неналежне забезпечення лікарськими засобами пільгових категорій громадян;
- 2) налагодити механізм державної політики у сфері пільгового лікарського забезпечення населення шляхом усунення одного центру прийняття рішень щодо предмета закупівлі, вибору учасника, розподілу й оплати;
- 3) запровадити ефективну систему відшкодування витрат на лікарські засоби – реімбурсації.

ЛІТЕРАТУРА

1. 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 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF>.
2. Основи законодавства про охорону здоров'я : Закон України від 09.04.2015 р. № 326 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
3. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України № 622 від 22.07.2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/298-2011-%D0%BF>.
4. Про здійснення державних закупівель : Закон України № 679-VIII від 15.09.2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1197-18>.

5. Ознайомлення з досвідом країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf.
6. Солдатенко О. Реімбурсація як один із видів фінансування видатків на охорону здоров'я [Електронний ресурс] / О. Солдатенко. – Режим доступу : <http://www.viche.info/journal/1963/>.
7. Лисак В.П. Правове регулювання відшкодування витрат при медикаментозному забезпеченні на регіональному рівні [Електронний ресурс] / В.П. Лисак, В.М. Пашков. – Режим доступу : <http://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2010/08/78-104.pdf?upload=>.
8. Дешко Л. Державне регулювання системи цін на лікарські засоби в Україні / Л. Дешко // Підприємництво, господарство і право. – 2007. – № 10. – С. 109-112.
9. Полтавцева А.С. Реімбурсація в системі державного регулюючого впливу на фармацевтичному ринку : постановка питання / А.С. Полтавцева // Право і суспільство. – 2014. – № 3. – С. 219.
10. Немченко А.С. Організація фармацевтичної допомоги населенню в умовах медичного страхування : монографія / А.С. Немченко, А.Л. Панфилова, О.А. Немченко. – Х. : «Авіста-ВЛТ», 2009. – 228 с.
11. Полтавцева А.С. Функціонування системи реімбурсації : Європейський досвід для України [Електронний ресурс] / А.С. Полтавцева // Актуальні питання держави і права. – Режим доступу : <http://www.apdp.in.ua/v71/33.pdf>.
12. Концепція реформування системи забезпечення населення України лікарськими засобами та виробами медичного призначення [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.aprad.org.ua/article/13.html>.

REFERENCES

1. “About the Regulation of free and concessional dispensing medicines prescribed by doctors in the case of outpatient treatment of certain groups and in certain categories of diseases”: Cabinet of Ministers of Ukraine of 08.17.1998 p. 1303 number, available at : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1303-98-%D0%BF>.
2. “The legislative basis about health protection” : Law of Ukraine from 09.04.2015 № 326, available at : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
3. “About the approval of the use of funds provided by the state budget for implementation of the programs and the implementation of centralized management of healthcare ”: Cabinet of Ministers of Ukraine № 622 from 22.07.2015 p., available at : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/298-2011-%D0%BF>.
4. “About the performance of state buying”: Law of Ukraine № 679-VIII from 15.09.2015 p., available at : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1197-18>.
5. “Familiarizing with the experience of European countries in the financing of health protection branch”, available at : http://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf.
6. Soldatenko, O. “Reimbursement as one from the types of health protection financing”, available at : <http://www.viche.info/journal/1963/>.
7. Lysak, V.P. and Pashkov, V.M. “Legal regulation in reimbursement by the providing medication at regional level”, available at : <http://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2010/08/78-104.pdf?upload=>.
8. Deshko, L. (2007), “State price regulation system for medical means in Ukraine”, *Pidpryemnytstvo, hospodarstvo i pravo*, no. 10, pp. 109-112.
9. Poltavtseva, A.S. (2014), “Reimbursement in the system of state regulative influence to the pharmaceutical market: questions posing”, *Pravo i suspilstvo*, no. 3, p. 219.
10. Nemchenko, A.S., Panfilova, A.L. and Nemchenko, O.A. (2009), *Organizatsiya farmatsevtichnoyi dopomogi naseleennyu v umovah medichnogo strahuvannya : monografiya* [Organization of pharmaceutical help for population in the conditions of medical insurance; monograph], «Avista-VLT», Kharkiv, Ukraine.

11. Poltavtseva, A.S. "Reimbursement system functioning: European experience for Ukraine", *Aktualni pytannya derzhavy i prava*, available at : <http://www.apdp.in.ua/v71/33.pdf>.
12. "System reformational conception about the supplying the Ukrainian population with the medical means and products of medical appropriation", available at : <http://www.aprad.org.ua/article/13.html>.

УДК 368: 340.134

ІННОВАЦІЙНІ АСПЕКТИ КЛАСИФІКАЦІЇ СТРАХОВИХ СОЦІАЛЬНИХ РИЗИКІВ

Кучма О.Л., к.ю.н., доцент

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
вул. Володимирська, 64/13, м. Київ, Україна
okuchma@ukr.net*

У статті розглядається класифікація соціальних ризиків у правовій доктрині й законодавстві. Досліджуються види страхових соціальних ризиків. Аналізуються види непрацездатності та пропонується узагальнити страхові соціальні ризики, які за змістом передбачають непрацездатність особи. Здійснюється класифікація страхових соціальних ризиків за різними критеріями.

Ключові слова: соціальний ризик, тимчасова втрата працездатності, інвалідність, безробіття, смерть, народження дитини.

ИННОВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ КЛАССИФИКАЦИИ СТРАХОВЫХ СОЦИАЛЬНЫХ РИСКОВ

Кучма О.Л.

*Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко, ул. Владимирская, 64/13, г. Киев, Украина
okuchma@ukr.net*

В статье рассматривается классификация социальных рисков в правовой доктрине и законодательстве. Исследуются виды страховых социальных рисков. Анализируются виды нетрудоспособности, предлагается обобщение страховых социальных рисков, которые по содержанию предусматривают нетрудоспособность лица. Осуществляется классификация страховых социальных рисков по разным критериям.

Ключевые слова: социальный риск, временная потеря трудоспособности, инвалидность, безработица, смерть, рождение ребенка.

INNOVATIVE ASPECTS OF CLASSIFICATION OF INSURANCE SOCIAL RISKS

Kuchma O.L.

*Taras Shevchenko national university of Kyiv, str. Vladimirska, 64/13, Kyiv, Ukraine
okuchma@ukr.net*

Article considers the classification of social risks in legal doctrine and legislation; researches the types of social risks. It analyses the types of work incapacity and offers the generalization of insurance social risks which covers the invalidity of person, carries out the classification of insurance social risks by the different criterias.

In legal doctrine there are given different types of insurance social risks in particular such types of social risks which are stated in the international regulatory and legal acts and legislation. By the risks defining, it's necessary to maximal covers of social insurance volumes by name of risks which is foreseen by correspond social accident.

It's analyzed the wide social insurance risks as loss of the breadwinner and it's made the conclusions about legislatively covered type of social risk when in the case of person's death the risk in is broader, than for a case of loss of the supporter, expediently insurance risk which provides social security in case of death of the person including losses of the supporter, but without being limited to it to determine by insurance social risk of death. In the reason of circle of persons by the death of whom it's covered the payments for obligatory state social insurance consists not only of the supporter, for example, for receiving a grant to burial.

Also in the article outlines fact that several types of social market which are pointed by scientists such as: temporary disability, care of the sick family member, disability, pregnancy and childbirth have one general characteristic which is incapacity to work but above listed insurance risks are the type of one insurance social risk.

In the article are given the definitions of types in insurance social risks of invalidity and its classifications by different criterias. It's analyzed the difference between insurance social risk of invalidity and other insurance social risks as unemployment and death. It's paid attention to such risk as pregnancy and childbirth.