

А.А. Котвіцька

## НАУКОВІ ПІДХОДИ ЩОДО МОДЕЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЛІКАРСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ

Національний фармацевтичний університет

**Ключові слова:** лікарське забезпечення, соціальна політика, критерії визначення, комплекс моделей, перспективна модель

На основі визначених критеріїв виділено три універсальних комплекси моделей соціальної політики. Побудована трьохмірна векторна система моделей соціальної політики у сфері лікарського забезпечення населення. З урахуванням сучасних тенденцій в Україні щодо надання фармацевтичної допомоги, запропонована перспективна система моделей соціальної політики з лікарського забезпечення. Виходячи з запропонованої перспективної системи моделей соціальної політики з лікарського забезпечення населення, визначено напрямки щодо формування соціальної політики в Україні.

В сучасній Україні можна констатувати становлення системи соціального захисту. У той же час, слід зазначити, що вона ще не прийнята суспільною свідомістю в нашій країні як самостійний соціальний інститут, у зв'язку з чим її діяльність потребує наукових досліджень як загально методологічного, так й галузевого спрямування в соціально-орієнтованих сферах до яких відноситься лікарське забезпечення населення.

Світовий досвід підтверджує, що формування соціальної політики ліквідує диспропорції та прояви незахищеності в суспільстві. З метою розвитку системи соціального захисту за умов швидко змінної соціально – економічної ситуації в країні, трансформаційних процесів, що відбуваються зараз, необхідно визначити пріоритети соціальної політики держави, ту її модель, яка найбільш ефективна в нинішніх умовах, перш за все, для реалізації конституційних гарантій медичного та лікарського забезпечення громадян.

Необхідно зазначити, що питання про кількість моделей соціальної політики відносять до дискусійних, оскільки необхідно враховувати специфіку різних країн за наявності загальних ознак. Так, наприклад, комісія ЄС з розробки уніфікованої модифікації соціальної політики для "Загальноєвропейського будинку" виділяє дві основні моделі: Бевериджську та Бісмарковську, які знайшли розповсюдження в різноманітних модифікаціях в системах медичного страхування та страхової медицини країн світу [5,8].

**Мета статті** – визначення наукових підходів щодо моделювання розвитку соціальної політики у сфері лікарського забезпечення населення в Україні та вибір найбільш оптимальної, адаптованої до національної системи лікарського забезпечення населення перспективної моделі соціальної політики.

Аналіз сучасних досліджень у даному напрямку свідчить про доцільність використання підходів, які були запропоновані російськими вченими А. Поповим, І. Проскуровською, Е. Рижковою, А. Султановою, так як вони вже адаптовані до вітчизняної охорони здоров'я стосовно моделювання соціальної політики. Такий підхід дозволяє краще враховувати специфіку різних моделей, визначати напрями їхньої трансформації виходячи з особливостей соціально – економічних принципів компенсації лікарської допомоги [9].

Використання зазначеного підходу дозволило нам виділити три універсальні комплекси моделей соціальної політики за критеріями: *вид базового напрямку, вид суб'єкта соціальної відповідальності та вид участі держави в сфері фармацевтичного забезпечення населення*. В свою чергу кожен із названих комплексів доцільно представити моделями, які представлено на рисунку 1.

З метою визначення змісту та характеристик виділених комплексів моделей соціальної політики, зупинимось на їх характеристиках. Основні риси та характеристика комплексу моделей соціальної політики представлено в таблиці 1 [1,7,8].

Враховуючи *перший критерій* визначення комплексу моделей, нами виділені: соціальна допоміжність, соціальне опікування, соціальне страхування, соціальний розвиток. В Україні останніми десятиріччями реалізувався підхід *соціальної допоміжності*. Діяльність держави та структур громадянського суспільства, що формуються, у т.ч. в лікарському забезпеченні, призвела до обмеження соціальних функцій держави, відсутності національної стратегії у сфері фармацевтичної допомоги, а також до різкого зниження ефективності соціальної політики, що реалізується, в цілому і соціальних витрат, зокрема.

По суті, держава зняла з себе відповідальність за ті соціальні процеси, що відбуваються в суспільстві, за формування соціальних відносин між різними соціальними групами, за створення національної лікарської політики, підвищення якості та доступності фармацевтичної допомоги.

На фоні згортання останніми десятиріччями традиційних для радянського періоду соціальних програм охорони здоров'я та фармації, відбувалося заміщення всіх можливих напрямків соціальної політики постійним переглядом різноманітних видів соціальної допомоги і пільг. Це призвело до того, що фактично склалася парадоксальна ситуація, за якої соціальна політика із засобу зменшення соціальної напруженості перетворилася на один з істотних чинників її нагнітання, в першу чергу з питань доступності ліків.

На рівні із соціальною допоміжністю в Україні поширено *соціальне опікування*. До соціальних проблем, на розв'язання яких спрямоване соціальне опікування, слід віднести: зниження соціальної диференціації, нерівності

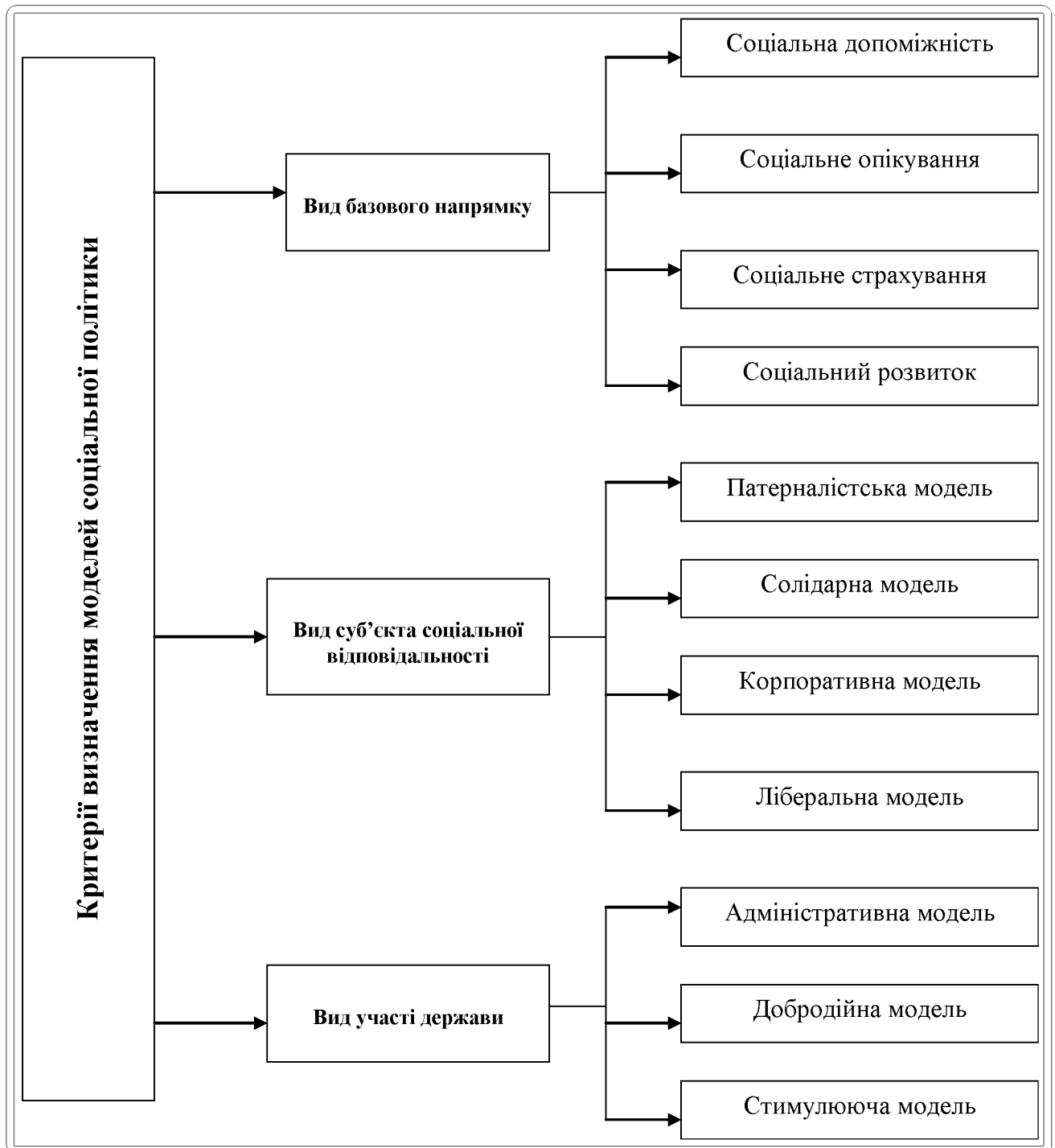


Рис. 1 Універсальні комплекси моделей соціальної політики

між різними групами населення у сфері доходів; подолання застійної бідності серед населення, що працює; стабілізацію середнього рівня життя [2].

Звідси впливає використання таких механізмів регулюючої дії на доступність лікарської допомоги: система бюджетної соціальної допомоги за визначеним механізмом реімбурсації; страхові виплати з позабюджетних фондів; набір безоплатних послуг, що надаються населенню або його окремим категоріям; система пільг на платні послуги для окремих категорій населення; державне регулювання цін на ОЛЗ та ін. [3,4,6].

Україні останніми роками завдяки економічному зростанню вдалося дещо стабілізувати ситуацію, порівняно з 90-ми роками ХХ сторіччя, проте в цілому дана модель призначена для компенсації тих чи інших видів соціальної й економічної збитковості і має переважно пасивний характер.

В багатьох розвинутих європейських країнах, домінуючим напрямком проведених соціальних реформ є підхід до соціальної політики через *соціальне страхування*. В Україні соціальне страхування, як модель соціальної політики, тільки починає розвиватися. Дана модель спону-



Критерій визначення комплексу	Модель (позначення та назва)	Основні риси та характеристика (зміст)
1. Вид базового напрямку	1а) соціальна допоміжність	пряма підтримка найбідніших, малозабезпечених, соціально уразливих і непрацевдатних груп населення, яка здійснюється на основі принципів безоплатності та добродійності.
	1б) соціальне опікування	засіб компенсації негативних соціальних наслідків нерівномірності соціально-економічного розвитку, спрямований на ослаблення надмірної диференціації між учасниками конкурентних ринкових відносин і зняття виникаючих на цьому ґрунті соціальних конфліктів.
	1в) соціальне страхування	своєрідна соціальна «підтримуюча система», побудована на принципах загальнообов'язковості або/і добровільності. Основними характеристиками моделі є залежність різних видів соціальної допомоги і соціального обслуговування від попереднього трудового і фінансового внеску одержувачів; еквівалентність, тобто відповідність розмірів та якості соціальних послуг і виплат розмірам попередніх внесків і відрахувань, що надаються; неподатковий характер джерел фінансування.
	1г) соціальний розвиток	підвищення якості життя переважаючої частки населення, з використанням соціальних індикаторів якості життя, як матеріальних, так і нематеріальних, таких як: величина доходів на душу населення, зайнятість, здоров'я, житло, освіта, стан навколишнього середовища та ін.
2. Вид суб'єкта соціальної відповідальності	2а) патерналістська модель	базується на принципі державної відповідальності. Основні характеристики: відсутність або слабкий розвиток ринкових відносин і конкуренції в соціальній сфері; наявність директивного регулювання соціальної сфери; безконтрольність і неефективність управління соціальною сферою; низький рівень соціальних послуг, що надаються; формування соціальної пасивності і утриманських настроїв.
	2б) солідарна модель	передбачає відповідальність всього суспільства за долю його членів у таких напрямках: солідарність між різними соціальними групами і прошарками суспільства; між різними поколіннями; між державою, підприємством і працівником через систему податкових, бюджетних відрахувань та страхових внесків.
	2в) корпоративна модель	передбачає реалізацію корпоративної відповідальності, тобто відповідальність за долю своїх працівників несе корпорація, підприємство, організація або установа, де даний працівник трудиться у вигляді різних видів соціальних гарантій.
	2г) ліберальна модель	передбачає реалізацію особистої відповідальності кожного члена суспільства за свою долю та долю своєї сім'ї. Роль державних структур мінімізована, основними суб'єктами соціальної політики є громадяни, сім'я і різні недержавні організації: соціально-страхові інституції громадськості.
3. Вид участі держави	3а) адміністративна модель	передбачає, активне державне втручання у ринкові відносини з наявністю розвинутих систем перерозподілу доходів, що знаходяться під контролем держави, а також механізмів втручання в процеси ціноутворення, тарифного регулювання, забезпечення зайнятості.
	3б) добродійна модель	передбачає створення підтримки у вигляді державної системи соціального забезпечення за рахунок спеціально накопичених ресурсів, що складаються в основному з приватних пожертвувань до державних добродійних фондів і на утримання державних соціальних установ, а також частково із державних коштів
	3в) стимулююча модель	передбачає опосередковану, а не пряму участь держави у розв'язанні соціальних проблем, шляхом створення систем оподаткування, ціноутворення, суспільної підтримки.

кає людей до максимально активної поведінки в економічній сфері, оскільки фінансування соціальних виплат і соціальних послуг, що надаються, здійснюється за рахунок страхових внесків працівників і працевдавців [8, 10].

Ключовим напрямком соціальної політики в моделі *соціального розвитку* є не стільки розширення заходів соціальної допомоги і підтримки населення, скільки розвиток людського потенціалу, підвищення якості людського капіталу як основи економічного зростання і суспільної динаміки на тривалу перспективу. Реалізація такої установки перетворює соціальну політику на основний чинник соціально-економічного розвитку суспільства в цілому.

У відповідності до *другого критерію* – вид суб'єкта соціальної відповідальності – у *патерналістській моделі* реалізується принцип рівності в споживанні матеріальних та соціальних благ й послуг, їх загальнодоступність, при цьому фінансовою основою моделі виступають кошти держбюджету і бюджетів державних підприємств. Солідарна модель соціальної політики, реалізує принцип багатий "платить" за бідного, здоровий – за хворого, молодий – за старого, закономірно, що основним інститутом, що здійснює такий перерозподіл, є держава. Фінансовою основою *корпоративної моделі* соціальної політики є кошти підприємств і корпоративних соціальних інститутів, тому велике значення тут мають організації – працевдавці, для яких соціальна політика є істотним елементом системи управління людськими ресурсами. За *ліберальної моделі* соціальної політики держава бере на себе відповідальність за збереження лише мінімальних доходів громадян і за благополуччя найбільш слабких і знедолених верств населення. Але в той же час вона максимально стимулює створення і розвиток у суспільстві різних форм недержавної соціальної політики, наприклад, добровільного соціального страхування [7, 10].

Моделі за видом участі держави – *третьій критерій* – поділяються на адміністративну, добродійну, стимулюючу. У разі функціонування *адміністративної моделі* держава спонукає організації приватного і суспільного сектора виконувати соціальні функції, напри-

клад, примушуючи їх робити обов'язкові відрахування до соціальних фондів, виплачувати заробітну платню не нижче встановленого рівня та ін. *Добродійна модель* допомагає нівелювати гострі соціальні наслідки функціонування ринку. За умов ринкової економіки, створення державою ефективних систем оподаткування, суспільної підтримки, соціальних програм, відповідає характеристикам *стимулюючої моделі* соціальної політики, яка вимагає, як правило, високого рівня соціально-економічного розвитку [5, 8].

Користуючись розглянутими комплексами моделей як векторами, можна побудувати трьохмірну систему моделей соціальної політики у сфері лікарського забезпечення (у вигляді:  $X_{СП} = X_1, X_2, X_3$ ). Вибір конкретних моделей та їх значущість визначалась на основі експертних оцінок групи фахівців (25 респондентів). Значення  $X_1, X_2, X_3$  – від 0 до 5 балів.

Очевидно, що вибрані вектори можуть змінюватися у відповідності до:

- базового напрямку – від прямої допомоги найбільш бідним до соціального розвитку всього суспільства;
- суб'єкта соціальної відповідальності – від якнайменшої відповідальності і втручання держави до найбільшої;
- участі держави – від невтручання держави до адміністрування.

Виходячи з цього, існуючу в Україні систему моделей соціальної політики у сфері лікарського забезпечення можна описати таким чином (рис. 2А):

- за видом базового напрямку: соціальна допоміжність і соціальне опікування з елементами соціального страхування;
- за видом суб'єкта соціальної відповідальності: патерналістська модель з елементами солідарної;
- за видом участі держави: адміністративна модель з елементами добродійної.

У той же час, доцільніше для України, з урахуванням сучасних тенденцій, як перспективну запропонувати систему моделей соціальної політики з лікарського забезпечення (рис. 2Б):

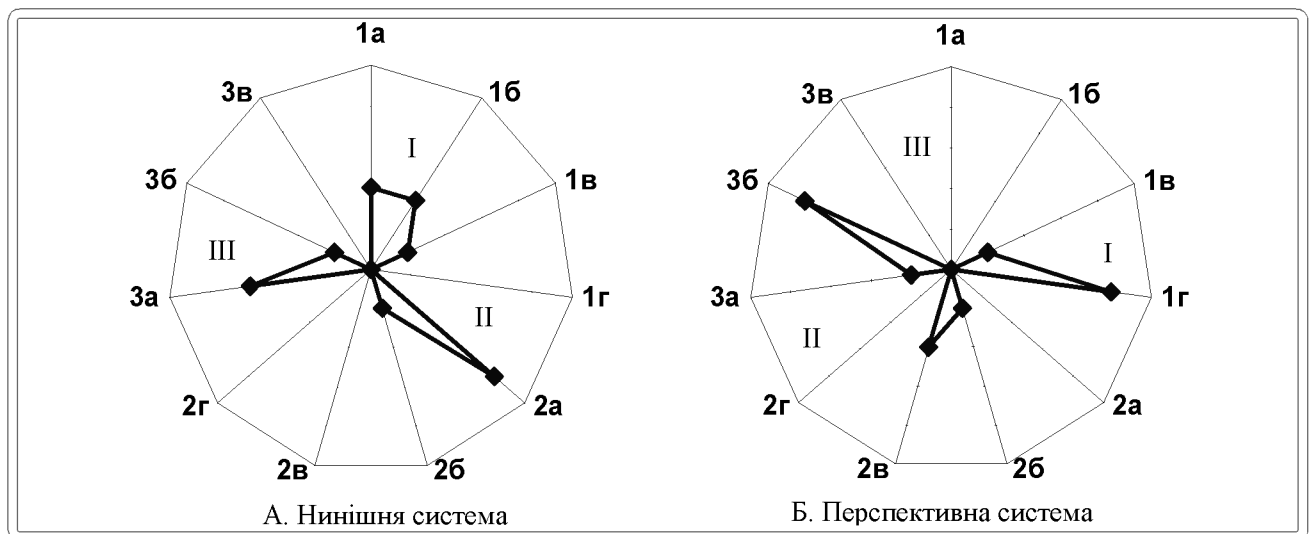


Рис. 2 Моделювання розвинутої соціальної політики у сфері лікарського забезпечення



- за видом базової дії: соціальний розвиток з елементами соціального страхування;
- за видом суб'єкта соціальної відповідальності: ліберальна модель з елементами корпоративної та солідарної;
- за видом участі держави: стимулююча модель з елементами добродійної.

#### ВИСНОВКИ

1. За результатами аналізу моделей соціальної політики виділено три універсальні комплекси моделей за наступними критеріями: вид базового напрямку, вид суб'єкта соціальної відповідальності, вид участі держави у сфері фармацевтичного забезпечення населення.

2. На основі розглянутих комплексів моделей, приймаючи їх за вектори, побудована трьохмірна система моделей соціальної політики у сфері лікарського забезпечення населення у вигляді  $X_{СП} = X_1, X_2, X_3$ .

3. З урахуванням сучасних тенденцій в Україні щодо надання фармацевтичної допомоги, запропонована перспективна система моделей соціальної політики з лікарського забезпечення.

4. Згідно запропонованої перспективної системи моделей соціальної політики з лікарського забезпечення населення, на наш погляд, як на центральному, так і на територіальному рівні, напрямки трансформації системи реімбурсації слід розглядати паралельно з соціальним захистом, при цьому враховувати як історичний досвід, який є в Україні у сфері організації аптечної справи, так й концептуальні засади розвитку лікарської допомоги.

#### ЛІТЕРАТУРА

- Біла С.О. Соціальна захищеність людини: гарантії, тенденції, прогнози. Актуальні проблеми державного управління: Науковий збірник. -Х.: УАДУ, 2000. -№ 3(8). -С.157-165.
- Болокіна Н. Право на соціальне забезпечення в Україні: проблеми термінів і понять // Право України. -2000. -№4. -С.35-39.
- Горбунова-Рубан С.О. Підтримка в бідності як стратегії урегулювання соціального конфлікту // 36. наук. статей. Нац. юрид. академія України ім. Я.Мудрого. Ред. Н.И. Михайличенко. Х: "Право", 2001. -С.176.
- Горбунова-Рубан С.О. Умови забезпечення якості життя громадян через соціальну політику держави. // 36. наук. ст. Харківська асоціація політологів / За заг. ред. М.І.Панова. Інф. правовий центр "Ксілон". -Х., 2000. -С.48.
- Дема Д.У. Державне регулювання соціального захисту населення в країнах із ринковою економікою // Фінанси України. -2000. -№ 9. -С.59-62.
- Кадоццева С.В. Экономические основы системы социальной защиты. -М.: Экономика, 1997. -248с.
- Косова Т.Д., Басанцов І.В. Сутність і критерії ефективності системи соціального захисту // Фінанси України. -2000. -№8. -С.26-32.
- Кузьмин О.В. Социальная политика государства. -Новосибирск: УМК, 2002. -223с.
- Попов А.А., Проскуровская И.Д., Рожкова Е.С., Султанова А.В. Развитие человеческого потенциала как стратегия позиционирования в социальной политике России // Интернет-ресурс <http://www.depo.org.ru/edu/news/200>
- Собченко В.В. Проблеми реформування у сфері соціального захисту // Збірник наукових праць Української Академії державного управління при Президентіві України / Державне управління та місцеве самоврядування. В 6-ти ч. -Вип. 1/2001. -Ч. II. -Х.: УАДУ ХФ, 2001. -С.66-67

Надійшла 26.02.2008р.

А.А.Котвицкая

#### Научные подходы моделирования развития социальной политики в сфере лекарственного обеспечения населения

На основе определенных критериев выделены три универсальных комплекса моделей социальной политики. Построена трехмерная векторная система моделей социальной политики в сфере лекарственного обеспечения населения. С учетом современных тенденций оказания фармацевтической помощи в Украине, предложена перспективная модель социальной политики лекарственного обеспечения населения, определены направления формирования социальной политики в Украине.

**Ключевые слова:** лекарственное обеспечение, социальная политика, критерии определения, комплекс моделей, перспективная модель

А. А. Kotvitskaya

#### Scientific approaches of design of development of social policy in the field of the medicinal providing of population

We have selected three universal models complexes of social policy on the basis of definite criteria. Three-dimensional vectorial models system for social policy in the field of medicinal providing for population has been built. We have suggested perspective model of social policy for medicinal providing taking into account the modern tendencies of pharmaceutical help providing in Ukraine. We have determined directions for social policy forming in Ukraine accepting in attention perspective system for models of medicinal providing social policy for population.

**Key words:** medicinal providing, social policy, determination criteria, models complex, perspective model

#### Відомості про авторів:

**Котвицька А.А.**, канд. фарм. н., доцент кафедри організації та економіки фармації НФаУ, завідувача науково-методичною лабораторією з питань фармацевтичної освіти.

#### Адреса для листування:

Котвицька Алла Анатоліївна, 610168, м.Харків, вул.Блюхера, 4. Тел.: (0572) 67-91-70. E-mail [economica@ukr.net](mailto:economica@ukr.net).