



УДК 615.1:658.843

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ В СТРАНАХ СНГ

А.А. КОТВИЦКАЯ
Е.С. КОРОБОВА

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

e-mail: socpharm@ukr.net

Проведен анализ организации фармацевтического обеспечения льготных категорий и групп населения стран СНГ. Исследованы основные показатели доступности фармацевтической помощи населению, в частности, его льготному контингенту. Определены сходные позиции в системе предоставления фармацевтической помощи льготным категориям населения стран СНГ. Установлены основные недостатки систем компенсации стоимости ЛС льготным категориям населения стран СНГ. Определены пути совершенствования фармацевтического обеспечения льготных категорий населения в странах СНГ и в Украине, в частности.

Ключевые слова: лекарственные средства, доступность, реимбурсация стоимости, льготные категории населения.

Здравоохранение является особой сферой деятельности государства по обеспечению прав граждан на жизнь и здоровье и в связи с этим является одним из самых приоритетных направлений в политической, экономической и социальной жизни страны и общества. В условиях социально-экономического кризиса в Украине, снижения уровня государственного финансирования здравоохранения декларированные государством гарантии отдельным категориям граждан на право приобретения лекарств бесплатно и с 50% оплатой стоимости при лечении в амбулаторно-поликлинических учреждениях, к сожалению, не выполняются. Учитывая сложившуюся ситуацию, доступность лекарственной помощи, в первую очередь для социально незащищенных слоев населения, значительно снижается, что оказывает негативное влияние на показатели их здоровья. Несовершенство законодательной базы, отсутствие спрогнозированной, экономически обоснованной единой государственной политики в организации лекарственной помощи льготным категориям граждан, эффективных противозатратных механизмов реализации льготного лекарственного обеспечения населения усугубляют эту ситуацию. Меры, которые предпринимаются с целью улучшения организации лекарственной помощи льготным категориям граждан, к сожалению, не имеют желаемых результатов. В связи с этим назрела необходимость принятия срочных и эффективных мер по решению проблемы лекарственного обеспечения граждан в Украине, имеющих право на бесплатное и льготное получение лекарственных средств (ЛС) в фармацевтических (аптечных) организациях.

Похожие проблемы характерны для всех стран постсоветского пространства, но если опыт европейско-ориентированных государств хорошо изучен как отечественными, так и зарубежными учеными, проблемным вопросам касательно фармацевтического обеспечения льготных категорий населения в странах СНГ посвящено достаточно ограниченный круг исследований.

Материалы и методы. Целью нашей работы стало исследование организации предоставления фармацевтической помощи льготным категориям и группам населения в странах СНГ и определение путей совершенствования фармацевтического обеспечения льготных категорий населения в странах СНГ и в Украине, в частности. Методологическую основу исследования составляла современная законодательная база стран СНГ относительно лекарственного обеспечения населения и условий его финансирования, также использовались материалы исследовательской компании «Фарм-эксперт». Во время исследования использован метод системного анализа, в том числе документальный, а также экономико-статистический метод анализа, в частности, обобщение и группировка данных.



Результаты. Как известно, государственная система здравоохранения эффективно работает только при условии достаточных ресурсов для ее финансирования. Вместе с тем система, основанная на принципах страховой медицины, существующая в большинстве европейских стран и охватывающая 70-100% населения, хорошо функционирует в условиях различного финансового обеспечения. Следует отметить, что уровень финансирования системы здравоохранения является важной составляющей, которая главным образом определяет доступность медицинской и фармацевтической помощи населению, в частности, его льготным категориям.

Согласно оценке ВОЗ, возможность обеспечения минимального уровня доступности медицинской и фармацевтической помощи населению может осуществляться посредством ее финансирования на уровне 6% от валового внутреннего продукта (ВВП). В развитых странах мира организация системы здравоохранения рассматривается как одно из центральных направлений социальной политики государства, расходы на здравоохранение в них составляют не менее 10-13% от ВВП [6, 19].

Исходя из изложенного, первым этапом нашего исследования стало проведение анализа показателей финансирования систем здравоохранения стран СНГ, которые измеряются в процентном соотношении к ВВП. Результаты исследования свидетельствуют о том, что показатели финансирования системы здравоохранения большинства стран СНГ на сегодняшний день находятся на предельно низком уровне. Так, средний уровень финансирования системы здравоохранения стран СНГ составляет 5,9% от ВВП, и, по оценкам ВОЗ, такой показатель является предельным.

Для сравнения, средний показатель удельного веса расходов консолидированных бюджетов на здравоохранения в странах мира составляет 6,8% от ВВП, в Европе – 7,6% [20, 23].

Современное состояние финансирования здравоохранения в процентном соотношении к ВВП стран СНГ представлено на рис. 1.

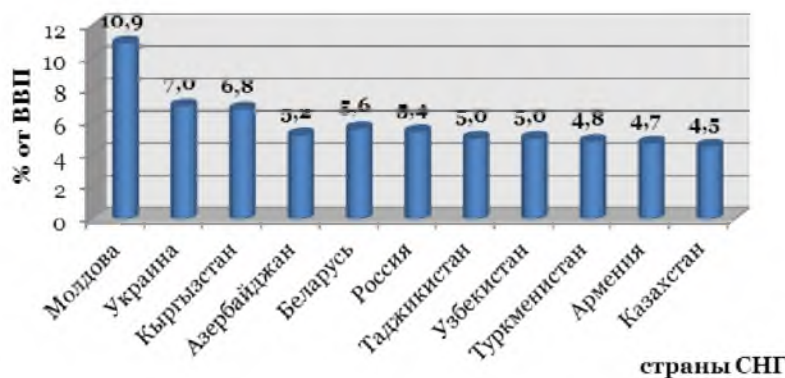


Рис. 1. Расходы на здравоохранение в процентном соотношении к ВВП стран СНГ по итогам 2012 года

В структуре финансирования фармацевтической помощи населению в странах СНГ преобладают расходы населения. В отличие от экономически развитых стран Европы, где от 70 до 90% стоимости ЛС подлежат реимбурсации страховыми фондами обязательного медицинского страхования, в странах СНГ этот показатель не превышает 35% (рис. 2) [21, 22, 23].

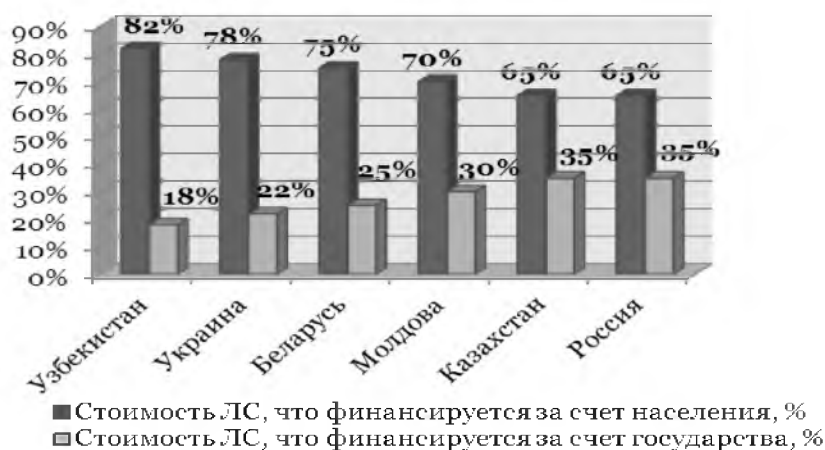


Рис. 2. Структура финансирования фармацевтической помощи населению в отдельных странах СНГ в 2012 г.

Как видно из данных, представленных на рис. 2, в странах СНГ объем финансирования государством расходов на фармацевтическое обеспечение населения является незначительным. Так, в России и Казахстане доля финансирования фармацевтической помощи населению со стороны государства составляет 35%, в Молдове – 30%, в Белоруссии – 25%, в Украине – 22% и в Узбекистане – 18%. Таким образом, можно утверждать, что в странах СНГ прослеживается достаточно низкий уровень экономической доступности ЛС для населения, в частности его льготного контингента. К тому же, вследствие ограниченных бюджетных ассигнований социальные гарантии для льготных категорий населения выполняются не на должном уровне, и, как следствие, в одном государстве население получает разный объем фармацевтической помощи.

Следует отметить, что еще одним показателем, который позволяет оценить доступность фармацевтической помощи населению в разных странах, является показатель среднестатистического потребления ЛС на душу населения, который, как правило, определяется эффективностью системы компенсации. Исходя из этого, следующим этапом нашего исследования стал анализ показателей среднестатистического потребления ЛС на душу населения в странах СНГ. Результаты анализа представлены на рис. 3.

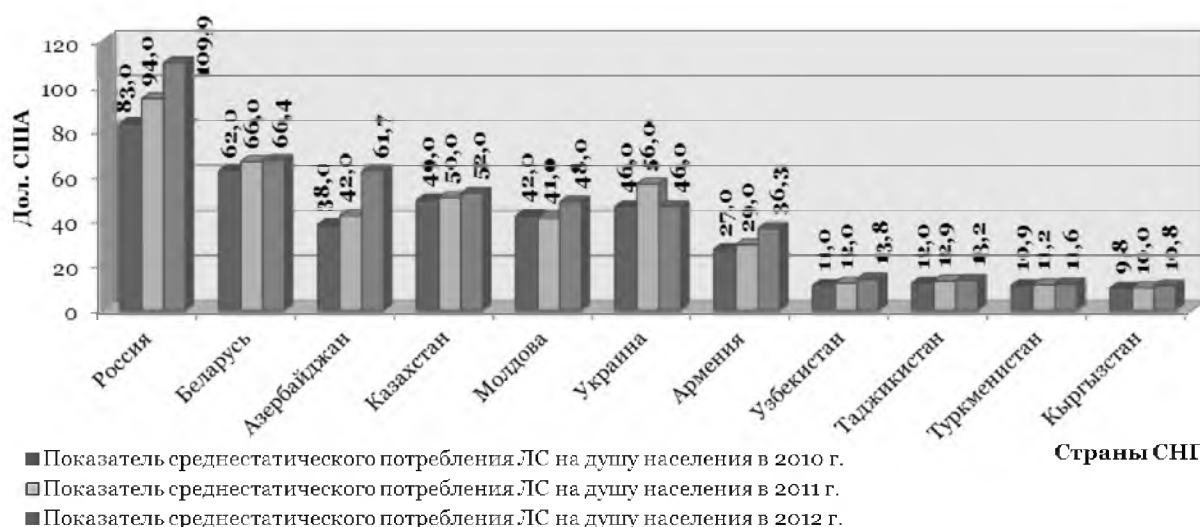


Рис. 3. Анализ показателей среднестатистического потребления ЛС в странах СНГ за 2010-2012 гг.



Как показали результаты анализа, по уровню среднестатистического потребления ЛС на душу населения лидером среди стран СНГ является Россия — 109,9 дол. США в 2012 г. На втором месте находится Беларусь с показателем на уровне 66,4 дол. США, на третьем — Азербайджан — 61,7 дол. США. В Казахстане, Молдове, Украине и Армении этот показатель находится в диапазоне 35-55 дол. США. Самый низкий уровень расходов на лекарства на душу населения отмечен для Узбекистана — 13,8 дол. США, Таджикистана — 13,2 дол. США, Туркменистана — 11,6 дол. США и Кыргызстана — 10,8 дол. США [18, 21, 22, 23].

Среди исследуемых стран расходы на лекарства в течение последних трех лет в России, Белоруссии, Азербайджане, Казахстане, Армении, Узбекистане, Таджикистане, Туркменистане и Кыргызстане развивались по эволюционному пути, планомерно повышая этот показатель. В Молдове в 2010-2012 гг. отмечен суммарный рост расходов с 42 до 48 дол.США, однако в 2011 г. прослеживается их значительное снижение.

Для Украины в сфере расходов на ЛС на душу населения в 2011 г. характерно значительное повышение их уровня, однако уже в 2012 г. прослеживается тенденция к снижению показателя среднестатистического потребления ЛС на душу населения до уровня 2010 г.

Несмотря на планомерное повышение уровня среднестатистического потребления ЛС на душу населения, страны СНГ в десятки раз отстают по данному показателю от экономически развитых стран Европы, где уровень потребления ЛС на душу населения составляет в среднем 300 дол. США [20]. Такое положение в странах СНГ прежде всего объясняется недостаточным финансированием системы здравоохранения, составляющими которой являются медицинская и фармацевтическая помощь, а также отсутствием в большинстве стран СНГ системы обязательного медицинского страхования (ОМС) и несовершенством системы компенсации стоимости ЛС прежде всего для льготных категорий населения.

Как известно, в условиях реформирования системы здравоохранения и фармацевтического обеспечения населения стран СНГ крайне необходимы действенные механизмы рационального использования бюджетных средств, а также регулирования системы льготного лекарственного обеспечения населения. Поэтому следующим этапом нашего исследования стал анализ основных принципов системы льготного лекарственного обеспечения населения стран СНГ. Результаты анализа представлены в таблице [3, 10, 15, 16, 18, 22, 23].

Результаты исследования показали, что во всех странах, которые анализировались, законодательством предусмотрена система компенсации стоимости ЛС льготным категориям населения. Проведенный анализ позволил нам определить сходные позиции в системе предоставления фармацевтической помощи льготным категориям населения стран СНГ. Так, в большинстве стран объем компенсации стоимости ЛС в зависимости от заболевания, его тяжести и в зависимости от категории населения находится в пределах от 50 до 100%.

Финансирование расходов на фармацевтическое обеспечение льготных категорий населения осуществляется в анализируемых странах из государственных бюджетов (исключение составляют Россия, Молдова и Кыргызстан, где предусмотрена система ОМС, что является дополнительным источником финансирования).

Также во всех странах СНГ отпуск ЛС льготным категориям населения осуществляется согласно общегосударственным социально-экономическим регулирующим перечням, среди которых Перечни основных ЛС (ОЛС) присутствуют в системе фармацевтического обеспечения Узбекистана, Армении, Белоруссии, Кыргызстана и Азербайджана. Перечни жизненно важных (необходимых) ЛС (ЖНВЛС) реализованы в России и Молдове, «Бюджетный» перечень — в Украине.

Основными недостатками исследуемых систем компенсации стоимости ЛС льготным категориям населения, с нашей точки зрения, являются: отсутствие в большинстве стран СНГ системы ОМС как дополнительного источника финансирования в условиях ограниченных государственных расходов на здравоохранение, а также не-



своевременное обновление нормативно-правовой базы, регулирующей фармацевтическое обеспечение льготных категорий населения.

Таблица

**Сравнительный анализ принципов системы
льготного лекарственного обеспечения в странах СНГ**

| Страна | Методологические принципы системы льготного лекарственного обеспечения | | | |
|-------------|--|--|--|--|
| | Вид финансирования | Наличие перечня ЛС, по которым ЛС отпускаются на льготных условиях | Наличие перечней льготных групп населения и категорий заболеваний | Объем компенсации стоимости ЛС льготным категориям населения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Армения | Бюджет государства | Перечень основных ЛС | Существует перечень социальных групп населения и категорий заболеваний (<i>согласно решению правительства РА от 23.11.2006 г. № 1717 - Н</i>) | Объем компенсации стоимости ЛС составляет: <ul style="list-style-type: none"> • 100% - ЛС, которые отпускаются социально незащищенным группам населения (инвалиды I и II группы, дети-инвалиды до 18 лет, участники войны, дети-сироты до 18 лет, дети до 7 лет и др.) и лицам с социально значимыми заболеваниями (туберкулез, инфаркт миокарда, малярия, эпилепсия и др.); • 50% - ЛС, которые отпускаются таким группам населения, как инвалиды III группы, участники ликвидации аварии на ЧАЭС, одинокие пенсионеры; • 30% - ЛС, которые отпускаются неработающим пенсионерам |
| Азербайджан | Бюджет государства | Перечень основных ЛС (на 01.01.13 - 119 МНН ЛС) | Существует перечень социальных групп населения и категорий заболеваний | Объем компенсации стоимости ЛС составляет: 100% - ЛС, которые отпускаются социально незащищенным группам населения (инвалиды I и II группы, участники войны) и лицам с социально значимыми заболеваниями (сахарный диабет, онкологические заболевания) |
| Беларусь | Бюджет государства | Перечень основных ЛС | Существует перечень социальных групп населения и категорий заболеваний (<i>ст.10 Закона РБ «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан»</i>) | Объем компенсации стоимости ЛС в зависимости от категории населения составляет 100%, 90% и 50%. 100% - лицам с заболеваниями, входящими в специальный перечень, утверждаемый Правительством РБ (100 нозологий) |
| Казахстан | Бюджет государства | Список ЛС, отпускаемых бесплатно (на 01.01.13 - 276 МНН ЛС) | Существует только перечень категорий заболеваний | Объем компенсации стоимости ЛС составляет: 100% - ЛС, которые отпускаются лицам с социально значимыми заболеваниями |
| Кыргызстан | Бюджет государства и ресурсы фонда ОМС | Перечень основных ЛС | Существует только перечень категорий заболеваний | Объем компенсации стоимости ЛС составляет: 100% - ЛС, которые отпускаются лицам с социально значимыми заболеваниями |
| Молдова | Бюджет государства и ресурсы фонда ОМС | Перечень ЖНВЛС | Существует только перечень категорий заболеваний | Объем компенсации стоимости ЛС в зависимости от тяжести заболевания составляет 100%, 90%, 70% и 50%. |



| | | | | |
|--------------|--|---|--|---|
| Россия | Бюджет государства и ресурсы фонда ОМС | Перечень ЖНВЛС (567 МНН) ежегодно обновляемый | Перечень групп населения и категорий заболеваний | Объем компенсации стоимости ЛС согласно Перечню групп населения и категорий заболеваний, при условии их амбулаторного лечения (Постановление РФ от 30.07.1994 №890) составляет 100% и 50%. Также с 2005 г. действует Программа ОНЛС и с 2008 г. программа «Семь нозологий», согласно которым объем компенсации ЛС льготным категориям составляет 100% |
| Туркменистан | Фонд ДМС | Отсутствует | Отсутствует | Объем компенсации стоимости ЛС составляет: 90% – ЛС, при условии их отпуска только лицам, имеющим страховой полис в программе ДМС |
| Узбекистан | Бюджет государства | Перечень основных ЛС | Существует перечень социальных групп населения и категорий заболевания | Объем компенсации стоимости ЛС составляет: 100% - ЛС, которые отпускаются социально незащищенным группам населения (ветераны войны, одинокие пенсионеры, участники ликвидации аварии на ЧАЭС) и лицам с социально значимыми заболеваниями (сахарный диабет, онкологические заболевания, туберкулез, ВИЧ/СПИД, лепра и др.) |
| Украина | Бюджет государства | Бюджетный перечень ЛС | Существует перечень социальных групп населения и категорий заболевания | Объем компенсации стоимости ЛС согласно Перечню групп населения и категорий заболеваний при условии их амбулаторного лечения (Постановления КМУ № 1303 от 17.08.98 г.) составляет 100% и 50%. |

Так, к примеру, в Украине перечень категорий населения, имеющих право на компенсацию, а также перечень заболеваний, ЛС для лечения которых отпускаются бесплатно либо на льготных условиях, утверждены Постановлением Кабинета Министров Украины (ПКМУ) №1303 от 17.08.98 г. [15]. Указанное постановление со времени его утверждения не пересматривалось. В результате анализа содержательной части данного постановления установлено, что среди перечня групп населения, имеющих право на бесплатную и льготную фармацевтическую помощь, присутствуют две категории, которые на сегодня уже потеряли свою актуальность. Одна из категорий – дети до 18 лет, перенесшие в 1988 году химическую интоксикационную алопецию в г. Черновцах, которые даже при рождении в 1988 году на сегодня достигли возраста старше 18 лет.

Вторая категория – женщины с противопоказаниями беременности и женщины, пострадавшие вследствие чернобыльской катастрофы, которые в соответствии с Национальной программой планирования семьи обеспечиваются бесплатно средствами контрацепции (ПКМУ от 13.09.1995 г. №736 утратило силу в 2000 г.).

Обобщая результаты исследования, следует отметить, что основными организационно-экономическими подходами усовершенствования системы лекарственного обеспечения льготных категорий населения, на наш взгляд, являются:

- разработка и внедрение эффективных механизмов реимбурсации стоимости ЛС в системе ОМС;
- разработка и внедрении методики расчета показателей потребности в фармацевтической помощи льготным категориям населения с учетом социально-экономической составляющей;
- введение личного учета граждан для причисления их к числу льготных групп или категорий и упорядочение льготных категорий населения;
- внедрение дифференциации по объему компенсации в пределах льготных категорий населения;
- усовершенствование законодательной базы, регулирующей предоставление фармацевтической помощи льготным категориям населения.

Выводы. Таким образом, в результате анализа организации фармацевтической помощи льготным категориям и группам населения стран СНГ установлено, что в исследуемых странах прослеживается достаточно низкий уровень экономической до-



ступности ЛС для населения, в частности его льготного контингента. Такое положение обусловлено, прежде всего, предельно низким уровнем финансирования систем здравоохранения стран СНГ (5,9% от ВВП), невысоким платежеспособным уровнем населения и вместе с тем превалированием расходов населения в структуре общего финансирования ЛС.

Также, в результате анализа систем льготного лекарственного обеспечения населения стран СНГ, определены основные недостатки исследуемых систем, среди них: отсутствие в большинстве стран СНГ системы ОМС как дополнительного источника финансирования в условиях ограниченных государственных расходов на здравоохранение, а также несвоевременное обновление нормативно-правовой базы, регулирующей фармацевтическое обеспечение льготных категорий населения.

По итогам исследования установлены пути усовершенствования фармацевтического обеспечения льготных категорий населения в странах СНГ и в Украине, в частности. Основными среди них являются: разработка и внедрение эффективных механизмов реимбурсации стоимости ЛС в системе ОМС; разработка и внедрении методики расчета показателей потребности в фармацевтической помощи льготным категориям населения с учетом социально-экономической составляющей; внедрение дифференциации по объему компенсации в пределах льготных категорий населения; усовершенствование законодательной базы, регулирующей предоставление фармацевтической помощи льготным категориям населения.

Литература

1. Гудзенко, А.П. Проблемы и пути усовершенствования лекарственного обеспечения льготных категорий населения в промышленных регионах / А.П. Гудзенко, В.М. Толочко // Здобутки та перспективи розвитку управління фармацевтичними організаціями в умовах ринкової економіки : матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 26 березня 2003 р. – Харків, 2003. – С. 202-204.
2. Гудзенко, О.П. Організаційні особливості лікарського забезпечення нільгових категорій населення в умовах ринку / О.П. Гудзенко, В.М. Толочко // Вісник фармації. – 2002. – № 3. – С. 58-61.
3. Закон Республики Беларусь от 14 июня 2007 г. № 239-З «О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pravo.levonevsky.org/bazaby/zakon/zakb0040.htm>
4. Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР «Про лікарські засоби» // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 22. – С. 86.
5. Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ-ВР «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.ua>.
6. Лукьянчук, Е. Реформа в сфере здравоохранения шаг за шагом / Е. Лукьянчук // Ежедневник «Аптека» (№31 (852) 13.08.2012). – Режим доступу: <http://www.apтека.ua>
7. Коробова, Є.С. Надання фармацевтичної допомоги нільговому дитячому контингенту населення в Івано-Франківському регіоні / Є.С. Коробова, А.А. Котвіцька // Актуальні питання створення нових лікарських засобів : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. студ. та молодих вчених, Харків, 19-20 квіт. 2012 р. – Х. : НФаУ, 2012. – Т. 2. – С. 552.
8. Котвіцька А.А. Дослідження показників вартості та потреби фармацевтичної допомоги дитячому контингенту віком до 3-х років / А.А. Котвіцька, Є.С. Коробова, І.В. Кубарева // Клінічна фармація: 20 років в Україні : матеріали Національного конгресу, Харків, 21-22 березня 2013 р. – Х., 2013. – С. 322.
9. Котвіцька, А.А. Дослідження сучасного стану надання фармацевтичної допомоги дітям віком до 3-х років на нільгових умовах / А.А. Котвіцька, Є.С. Коробова, І.В. Кубарева // Практичні аспекти впровадження оцінки технологій охорони здоров'я в Україні : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, Київ, 5-6 березня 2013 р. – К., 2013. – С. 217-218.
10. Межгосударственный статистический комитет стран СНГ. Официальный сайт – Режим доступа: <http://www.cisstat.com>
11. Немченко, А.С. Аналіз сучасних підходів до компенсації вартості лікарських засобів населенню та державного регулювання цін на ліки / А.С. Немченко, І.В. Кубарева // Клінічна фармація в Україні : матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції / Мін-во охорони здоров'я України; Нац. фармац. ун-т. – Харків, 2007. – С.186–187.



12. Немченко, А.С. Методологічні підходи щодо удосконалення лікарського забезпечення пільгових груп та категорій населення в Україні / А.С. Немченко, А.А. Котвіцька // Фармаком. – 2006. – № 4. – С. 9-102.
13. Немченко, А.С. Наукове обґрунтування принципів функціонування системи лікарського забезпечення населення та визначення її соціальної ефективності / А.С. Немченко, А.А. Котвіцька // Фармаком. – 2007. – № 2. – С. 94-99.
14. Немченко, А.С. Оцінка соціальних аспектів організації лікарського забезпечення населення згідно міжнародних норм та стандартів / А.С. Немченко, А.А. Котвіцька // Фармацевтичний журнал – 2007. – № 5. – С. 11-19.
15. Постанова Кабінету Міністрів України №1303 від 17.08.1998 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску ЛЗ за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.ua>.
16. Постановление РФ от 30.07.1994 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» - [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.rg.ru/official/doc/postan_rf/2.htm
17. Указ Президента України від 28.04.04 № 493/2004 «Шляхом європейської інтеграції» // Офіційний вісник України. – 2004. – № 18. – С. 17.
18. Центр маркетингових досліджень «Фармексперт» - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.pharmexpert.ru>
19. Шибаева, А.С. Государственное регулирование цен на лекарственные средства: международный опыт часть 1/ А. С. Шибаева // Ежедневник «Аптека» (№21 (842) 28.05.2012). – Режим доступа: <http://www.apteka.ua>
20. Шибаева, А.С. Международный фармацевтический форум «АПТЕКИ МИРА – 2012» / А. С. Шибаева // Ежедневник «Аптека» (№23 (844) 11.06.2012). – Режим доступа: <http://www.apteka.ua>
21. Шибаева, А.С. Фармрынки СНГ: итоги 2010 г. / А. С. Шибаева // Ежедневник «Аптека» (№12 (783) 28.03.2011). – Режим доступа: <http://www.apteka.ua>
22. Ahmedov, M. Uzbekistan: Health System Review / M. Ahmedov, B. Rechel, R. Azimov, V. Alimova // Health Systems in Transition. – 2007. –Vol. 9(3). – № 1. – P. 210.
23. Ibraimova, A. Kyrgyzstan: Health system review / A. Ibraimova, B. Akkazieva, A. Ibraimov, E. Manzhieva, B. Rechel // Health Systems in Transition. – 2011.

ANALYSIS OF CURRENT TRENDS PROVIDING PHARMACEUTICAL PRIVILEGED CATEGORIES OF THE POPULATION IN THE UNION OF INDEPENDENT STATES

**A.A. KOTVITSKAYA
E.S. KOROBVA**

*National university
of Pharmacy, Kharkov, Ukraine*

e-mail: socpharm@ukr.net

The analysis of the pharmaceutical organization providing privileged categories and groups of union of independent states countries was performed. The basic indicators of the availability of pharmaceutical care to the population, in particular the preferential contingent, were investigated. Similar positions in the system of providing pharmaceutical care of privileged categories in CIS countries were determined. The basic disadvantages of reimbursement system of privileged categories of population in union of independent states countries were established. Ways to improve pharmaceutical ensure of privileged categories of the population in the union of independent states countries and in Ukraine in particular were identified.

Keywords: medicines, availability, reimbursement cost, privileged categories of the population