

УДК 615.1: 167/168: 351.84

А. С. НЕМЧЕНКО, Г. Л. ПАНФІЛОВА, Ю. В. КОРЖ

Національний фармацевтичний університет

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ ЗА ДЕРЖАВНИМИ ЦІЛЮВИМИ ПРОГРАМАМИ «ТУБЕРКУЛЬОЗ», «СНІД», «ОНКОЛОГІЯ» ТА «ДИТЯЧА ОНКОЛОГІЯ»

У статті наведені результати досліджень стану фінансування державних цільових програм та складу тендерних закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення, що здійснювались за бюджетні кошти протягом 2004–2008 років. Авторами встановлено, що якісні характеристики складу тендерних закупівель лікарських засобів та виробів медичного призначення за комплексом параметрів відповідають фактичному стану фармацевтичного забезпечення населення та особливостям розвитку вітчизняного ринку ліків. Так, у переважній більшості закупувались препарати специфічної дії імпортного виробництва, що у випадку реалізації зазначених програм в умовах світової фінансової кризи може мати непередбачувані соціальні наслідки. Динаміка рівня виконання фінансових зобов'язань з формування фармацевтичної складової державних цільових програм протягом кількох років була позитивною.

Ключові слова: витрати державного бюджету, державні цільові програми, обов'язкове медичне страхування, фармацевтична допомога.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

В умовах упровадження обов'язкового медичного страхування (ОМС) організація ефективного функціонування державних цільових програм (ДЦП) із надання хворим медичної та фармацевтичної допомоги постає як один із важливих напрямків реалізації соціальних гарантій у суспільстві [3, 4]. У соціально орієнтованій бюджетно-страховій моделі ОМС саме ДЦП формують її бюджетну складову. Тому дослідження ефективності виконання державних гарантій за ДЦП мають певну актуальність та постають як перспективний напрямок організаційно-економічних досліджень у фармації та охороні здоров'я.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

В останні роки дослідженню проблем маркетингової доступності лікарських засобів (ЛЗ), що закуповуються за бюджетні кошти, стало приділятися все більше уваги у роботах вітчизняних вчених [1, 6]. При цьому системних організаційно-економічних досліджень стану фармацевтичного забезпечення найбільш соціально

незахищених груп хворих (онкологічні хворі, інфіковані на ВІЛ, хворі на СНІД) не проводилось.

ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Проведені дослідження є одним з етапів розробки ефективної моделі фінансового забезпечення функціонування фармацевтичної складової зазначених ДЦП за умов упровадження бюджетно-страхової моделі ОМС в Україні.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Метою наших досліджень є аналіз стану організації тендерних закупівель ЛЗ та виробів медичного призначення (ВМП), що здійснювались за бюджетні кошти в рамках виконання ДЦП «Туберкульоз», «СНІД», «Онкологія», «Дитяча онкологія». Для досягнення мети досліджень були розроблені такі завдання: проаналізувати планові показники фінансування та фактичного виконання державних гарантій із формування фармацевтичної складової ДЦП у динаміці років; визначити якісні та кількісні характеристики складу тендерних закупівель ЛЗ і ВМП відповідно до запропонованих параметрів аналізу (фармакотерапевтична група,

кількість торгових позицій ЛЗ і ВМП, наявність дублювання асортименту ЛЗ і ВМП, співвідношення торгових назв ЛЗ і ВМП вітчизняного та імпортного виробництва тощо).

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Об'єктом досліджень були статистичні дані Департаменту економіки, фінансів і бухгалтерської звітності МОЗ України за 2004–2008 рр. щодо проведення тендерів на закупівлю ЛЗ і ВМП для хворих на туберкульоз, СНІД, онкологічні захворювання та особам, які інфіковані на ВІЛ [2, 5, 8]. Використовувались порівняльний, логічний, статистичний методи аналізу.

За офіційними даними в Україні зараз виконується двадцять вісім національних, державних та регіональних програм, з яких, враховуючи найбільше соціальне значення, для досліджень нами були відібрані такі:

- «Програма і централізовані заходи по боротьбі з туберкульозом на 2002–2005 рр.» та відповідна програма станом до 2011 року («Туберкульоз»);
- «Програма і централізовані заходи з профілактики та лікування СНІДу на 2001–2003 рр., 2004–2008 рр.» («СНІД»);
- Централізовані заходи з лікування онкологічних хворих, Державна програма «Онкологія» на 2002–2006 рр. та забезпечення медичних заходів відповідної програми до 2010 р. («Онкологія»);
- Державна програма «Дитяча онкологія» на 2006–2010 рр. («Дитяча онкологія»).

За офіційними даними МОЗ України, найбільше коштів у рамках виконання зазначених програм було спрямовано на придбання саме ЛЗ і ВМП (фармацевтична складова програм) [7]. Під фармацевтичною складовою ми розуміємо суми запланованих централізованих витрат, що передбачені на закупку ЛЗ і ВМП по зазначеним вище програмах. Аналітична обробка даних з проведених тендерів і розрахунків по закупівлях ЛЗ і ВМП, що здійснювались за вищевказаними програмами, дає змогу стверджувати: найнижчий показник виконання (%) фінансових зобов'язань по закупівлях ЛЗ і ВМП мав місце у 2006 р. за програмою «СНІД», так, за рахунок централізованих витрат Державного бюджету було профінансовано 93,20 % від планового показника із закупівель ЛЗ і ВМП. Досить стабільна ситуація з виконанням державних гарантій щодо фінансування закупівель ЛЗ і ВМП мала місце за програмою «Туберкульоз» (100,0 % виконання за даними 2004–2007 рр.). Найбільший показник (%) невиконання фінансових

зобов'язань із закупівель ЛЗ і ВМП спостерігався у 2006 році за програмами «Онкологія» (97,6 %) та «Дитяча онкологія» (97,7 %).

У цілому можна констатувати, що рівень виконання державних зобов'язань із фінансування фармацевтичної складової зазначених програм для вищезгаданих категорій хворих у більшості випадків протягом зазначених років дорівнював 100,0 %. Отже, виникає запитання про відповідність планових показників фінансового забезпечення фармацевтичної складової ДЦП реальній потребі хворих у доступній та якісній фармацевтичній допомозі, насамперед, обумовленої показником захворюваності й поширеності зазначених патологій в регіонах України.

Більш детальний аналіз структури тендерних закупівель ЛЗ і ВМП проводився за такими показниками: фармакотерапевтичні групи ЛЗ; найменування препаратів за INN, що найчастіше закуповувались; питома вага (%) вартості закуплених ЛЗ у загальних витратах та їхня кількість у сукупному значенні придбаних асортиментних позицій товару; співвідношення між торговими назвами ліків вітчизняного та іноземного виробництва (фірми, ЛЗ і ВМП яких найчастіше представлені у складі тендерних закупівель); співвідношення між оригінальними препаратами та препаратами-генериками; відповідність складу закупівель ЛЗ і ВМП вимогам системи соціально-економічних регулюючих переліків препаратів.

Програма і централізовані заходи по боротьбі з туберкульозом

За програмою по боротьбі з туберкульозом на 2004–2008 рр. закуповувались як специфічні протитуберкульозні засоби I та II ряду хіміотерапії, так і ЛЗ протимікробної дії. Це, насамперед, такі ЛЗ за INN, як рифампіцин; ізоніазид; стрептоміцин; етамбуол; піразинамід; пара-аміносаліцилова кислота; амікацину сульфат; канаміцин; левофлоксацин; офлаксацин; протіонамід; рифабутин; гатіфлоксацин; капреоміцин; клофазимін; спарфлоксацин; перфлоксацин; рифапентин; циклосерин та інші. Питома вага (%) протитуберкульозних препаратів у складі закупівель ЛЗ за роки досліджень характеризувалася стабільністю та складала від 95,0 до 100,0 %. У структурі загальних витрат з формування фармацевтичної складової ДЦП по роках досліджень планові й фактичні показники закупівель ЛЗ мали тенденцію до поступового збільшення. Так, за даними плану питома вага (%) витрат по закупівлях ліків коливалась від 68,53 % (2004 р.) до 93,0 % (2008 р.). За кількістю представлених у закупівлях ЛЗ і ВМП безумовним лідером був 2007 р.,

у 2008 р. мало місце зниження кількості закуплених асортиментних позицій ЛЗ, що пов'язано із скороченням кількості тендерних торгів. Постійною складовою у структурі тендерних закупівель за всі роки дослідження були діагностичні засоби з протитуберкульозними препаратами, що застосовуються для визначення чутливості мікобактерій. Це, наприклад, середовище Левенштейна-Йансена з препаратами I та II ряду хіміотерапії туберкульозу виробництва «Tulip Diagnostics Ltd» (Індія). Крім цього, закуповувалися й відповідні біохімічні тести для визначення мікобактерій згаданого виробника. Провести аналіз тендерних закупівель за виробниками щодо вітчизняних/імпортованих ЛЗ і ВМП, враховуючи стан первинних даних, стало можливим лише за даними 2007–2008 рр. Так, у 2007 р. з 75 найменувань ЛЗ і ВМП, представлених зростаючим показником за хронологією проведення тендерів, 45 (60,0%) припадало на закупівлі вітчизняних ЛЗ і ВМП, а 30 (40,0%) — на імпорту (у переважній більшості індійські компанії). Найчастіше у складі закупівель ЛЗ і ВМП були представлені препарати таких вітчизняних компаній: «Борщівський ХФЗ»; «Дарниця»; ТОВ «Юрія-Фарм»; «КМП»; «Львівтехнофарм»; «Луганський ХФЗ»; ТОВ «ТРИ». У структурі тендерних закупівель ЛЗ за програмою, що розглядається, від 90,0% до 100,0% асортименту складали препарати-генерики.

Програма і централізовані заходи з профілактики та лікування СНІДу

У рамках виконання даної програми закуповувались ЛЗ, що використовуються для проведення антиретровірусної терапії, лікування опортуністичних інфекцій (протимікробні ЛЗ), а також еритропестини. Найбільшу частоту у структурі закупок мали наступні ЛЗ за INN: нелфінавір; адеметіонін; комбінація ритонавір + лопінавір; дидапозин; ганцикловір; пегінтерферон альфа — 2а та 2в; флуказонол; еритропестин альфа; зидовудин; ефавіренз; ламівудин; невірапін; абакавір; комбінація триметоприм + сульфаметоксазол; рибавірин; інтраконазол; ставудин; комбінація ламівудин + зидовудин; амікацин та інші. Особливістю організації надання фармацевтичної допомоги інфікованим на ВІЛ та хворим на СНІД є необхідність за життєвими показниками забезпечити їх діагностичними тест-системами [2]. Вони застосовуються як для проведення скриньових досліджень крові на наявність антитіл до ВІЛ, так і на ВІЛ-опортуністичні інфекції. Крім цього, у рамках виконання даної програми здійснювались закупки тест-систем для планового обстеження вагітних

жінок та донорської крові, а також для оцінки вірусологічної ефективності проведеної терапії у ВІЛ-позитивних осіб. Слід відмітити, що у дослідженні роки питома вага (%) вартості ЛЗ як за планом, так й за фактом виконання у сумі загальних витрат з придбання товару планомірно збільшувалась з 42,2% (2004 р.) до 70,4% (2008 р.). За кількістю найменувань закуплених ліків лідуючі позиції займав 2005 р. (57 позицій у складі тендерних закупівель ЛЗ). Цікавим є той факт, що із 2004 р. питома вага ЛЗ в асортименті закупленого товару постійно збільшувалась (від 46,3% до 66,7%), а за даними 2008 року відмічалось різке зниження даного показника до 26,1%. У вказаному році було закуплено значно більше, ніж у попередні періоди різноманітних тест-систем виключно імпортованого походження та необхідного для них матеріального забезпечення на 29497,0 тис. грн. по десяти тендерах.

У складі ЛЗ, що використовуються для проведення антиретровірусної терапії, найбільшу кількість становили оригінальні препарати. У відповідності до інноваційної характеристики антиретровірусних препаратів у складі державних закупівель були представлені ЛЗ крупних фармацевтичних компаній з Великобританії, США, Італії, Франції, Швейцарії, Австрії, тощо. У свою чергу протимікробні ЛЗ, що використовуються у лікуванні опортуністичних інфекцій, були представлені виключно генериками вітчизняного та індійського виробництва. Так, за даними 2007 р. з 63 торгових позицій — 20 (31,75%) найменувань ЛЗ і ВМП були вітчизняного виробництва (ЗАТ «Біофарма», «Діапроф-Мед», ТОВ «Юрія-Фарм», ВАТ «Фармак», «Київмедпрепарат» тощо), а 43 (68,25%) належали до імпортованого асортименту ЛЗ і ВМП (компанії з Індії, Великобританії, Франції, Італії, США, Австрії, Угорщини та інші). За показниками 2008 р. було розраховано наступне співвідношення між асортиментними позиціями вітчизняних та імпортованих ЛЗ і ВМП — 7,6:92,4%. Тобто, можна стверджувати про значну залежність ефективності виконання державної програми «СНІД» від імпорту фармацевтичної продукції в Україну. Перш за все це обумовлено відсутністю аналогів вітчизняного виробництва різним тест-системам та оригінальним ЛЗ. Треба відзначити, що зазначена залежність від імпорту істотно відрізняє програму зі «СНІДу» від інших державних програм, що були нами досліджені.

Забезпечення медичних заходів Державної програми «Онкологія»

Фармацевтична складова у забезпеченні ефективної реалізації медичних заходів за програ-

мою «Онкологія» має пріоритетне значення. Як свідчить аналіз Додатку № 5 до проекту Закону України «Про Державний бюджет» на 2008-2009 рр., у загальних витратах на забезпечення медичних заходів з лікування онкологічних хворих витрати на закупівлю ЛЗ становили більш ніж 75,0%)[8]. Аналіз даних з проведення тендерних закупівель ЛЗ й ВМП за програмою «Онкологія» дозволяє стверджувати про наступне: за рахунок коштів Державного бюджету у переважній більшості закуповувались протипухлинні препарати різних груп (від 90,0% до 100,0% асортименту), а також цитокіни й імунomodulators (інтерферони), еритропоєтини, радіофармацевтичні препарати, глюкокортикостероїдні й протимікробні засоби. У 2008 році також закуповувались наркотичні анальгетики (фентаніл) у вигляді трансдермальної системи імпорного виробництва. Питома вага (%) вартості ЛЗ (планові показники) у загальній вартості тендерних закупівель коливалось від 86,85% (2005 р.) до 100,0% (2006 р., 2008 р.).

Фінансові зобов'язання із закупок ЛЗ протягом п'яти років виконувались на достатньому рівні (від 86,9% до 100,0%). Серед програм, що розглядаються, найбільша питома вага (%) найменувань ЛЗ у структурі асортиментних позицій тендерних закупок спостерігалась саме за програмою «Онкологія». Так, зазначений показник коливався досліджені роки від 96,84% (2007 р.) до 100,0% (2005, 2006 та 2008 рр.), що обумовлено, перш за все, специфікою в організації та проведенні лікувально-діагностичного процесу для хворих на онкологічні захворювання. Переховувати всі ЛЗ за INN, що були закуплені за рахунок коштів Державного бюджету, є неможливим, враховуючи чисельність даного асортименту. Слід лише відзначити, що було закуплено більше, ніж 150 ЛЗ за INN. Найбільшу частоту у структурі тендерних закупок мали наступні ЛЗ: іфосфамід; доцетансел; цитарабін; естрамустин; гемцитабін; флуконазал; флударабін; етопозид; циклофосфамід; епірубіцин; карбоплатин; ондасетрон; паклітаксек; гідроксикарбамід; метотрексат; дакарбазин; ідарубіцин; аспарагіназа; циклофосфамід; мелфалан; мітоміцин; цисплатин; фторурацил; флутарабін; мітоксаксантрон; клодроновна кислота; карбоплатин; ленограстим; золедроновна кислота та інші. За останні роки спостерігалась тенденція до поступового збільшення у структурі тендерних закупок різноманітних фільтрів (антилейкоцитарні приліжкові для плазми, еритромаси, тромбоконтрату), мереж для лейко- та тромбоконтратів у сепараторах тощо. Як і за іншими цільовими програмами, за даними тендерних

закупок ЛЗ і ВМП у рамках виконання програми «Онкологія» у 2007-2008 рр. спостерігалась тенденція до збільшення кількості закуплених найменувань препаратів й ВМП імпорного виробництва. Так, за даними 2007 р., із загальної кількості закуплених найменувань (199 ЛЗ і ВМП — 100,0%) 149 або 74,87% припадало на імпорні ЛЗ і ВМП, у 2008 р. зазначений показник становив вже 83,33% або 135 найменувань ЛЗ і ВМП. На відміну від програми «Туберкульоз», за якою закуповувались переважно вітчизняні або індійські ліки, фармацевтичне забезпечення онкологічних хворих здійснювалось у переважній більшості за рахунок закупок ЛЗ і ВМП виробництва компаній із Західної Європи, США та Японії. Асортимент ЛЗ і ВМП вітчизняного виробництва, що були представлені у складі тендерних закупівель, характеризувався відносною стабільністю. Так, були представлені ЛЗ і ВМП наступних вітчизняних компаній: ВАТ «Фармак» (еритропоєтин альфа, летрозол, ципротерону ацетат); ЗАТ «Біофарма» (інтерлейпін — 2, еритропоєтин альфа, філграстим); ЗАТ «Дарниця» (клодроновна кислота, флударабін, фторурацил, ципротерону ацетат, еритропоєтин альфа); ЗАТ «Біолек» (доксирубіцин, епірубіцин, мітоксантрон, тропісетрон, інтерферон альфа — 2b, філграстим, доцетаксел, ідарубіцин, епірубіцин); ЗАТ «Борщагівський ХФЗ» (гідроксикарбамід, ондасетрон); ТОВ «Здоров'я» (ондасетрон); ВАТ «КМП» (тропісетрон, етопозид, карбоплатин, циклофосфамід, цефтазидим, цефтазидим), ТОВ «Юрія-Фарм» (гatifлоксацин, флуконазол). Як бачимо, за вітчизняним асортиментом спостерігалось значне дублювання найменування ЛЗ та відсутність серед них інноваційних протипухлинних ЛЗ.

Державна програма

«Дитяча онкологія» на 2006-2010 рр.

Державна програма «Дитяча онкологія» на 2006–2010 рр. була затверджена постановою КМУ від 19.07.2006 р. №983. Витрати, пов'язані з реалізацією медичних заходів щодо лікування та надання фармацевтичної допомоги дітям з онкологічними патологіями, вперше окремо були наведені лише у проекті Державного бюджету на 2008 р. Так, на закупівлю ЛЗ і ВМП за програмою «Дитяча онкологія» передбачалось використати 36758,0 тис. грн. (78,68% від загальних витрат на здійснення відповідних медичних заходів), а на придбання обладнання 9963,0 тис. грн. (21,32%). У 2005 р. централізовані тендерні закупівлі ЛЗ і ВМП для потреб дитячої онкології здійснювались

у рамках виконання Національної програми «Діти України», яка була затверджена Указом Президента від 15.01.96 р. № 63/96. Слід відзначити, що у 2005 р. із суми закупівель ЛЗ і ВМП за програмою «Онкологія» (101984,3 тис. грн.) 13407,87 тис. грн. або 13,15% було направлено на потреби дитячої онкогематології.

Фінансування закупівель ЛЗ і ВМП для потреб дитячої онкології у 2006 р. було повністю перекладено на місцеві бюджети адміністративно-територіальних одиниць країни. З них лише одна Луганська область була спроможна профінансувати закупку ЛЗ і ВМП, так, із місцевих бюджетів було виділено на відповідні заходи 300,0 тис. грн.[7].

За рахунок коштів Державного бюджету у 2005, 2007, 2008 рр. у переважній більшості закупувались протипухлинні препарати різних груп (від 90,0% до 100,0%), а також цитокіни й імуномодулятори (інтерферони), еритропестини, імуносупресори (циклоспорини), протівірусні препарати прямої дії (антиретровірусні засоби) й протимікробні засоби. На відміну від програми «Онкологія» для дорослих хворих, у закупках ЛЗ і ВМП за програмою, що розглядається, у досить широкому асортименті були представлені різноманітні комплекти для заміни лейкоцитів та периферичних стовбурових клітин й терапевтичної заміни плазми, системи для лейко- та тромбоцитозферезу, фільтри для очищення рідин (SQ40SKLE, RC1VAE) та газів (BB25Y), що використовуються в онкогематології. Тому у складі тендерних закупок ЛЗ і ВМП за програмою «Дитяча онкологія» питома вага кількості найменувань ЛЗ була дещо нижчою, у порівнянні з програмою «Онкологія» для дорослих хворих. Так, зазначений показник коливався в інтервалі від 74,4% (2005р.) до 87,1% (2008 р.), для порівняння, аналогічні показники за програмою «Онкологія» дорівнювали від 96,8% до 100,0% у досліджених роках.

Серед закуплених найменувань ЛЗ 84,0% — 96,0% асортименту припадало на протипухлинні ліки. Перераховувати найменування ЛЗ не є доцільним, тому що у більшості вони дублюють асортимент препаратів, які закупувались за програмою «Онкологія». Слід відмітити, що у складі закуплених ЛЗ за програмою «Онкологія» були відсутні групи імуносупресорів (циклоспорини) та протівірусних засобів прямої дії (антиретровірусні препарати), які у свою чергу закупувались для потреб дитячої онкології. Наступною відмінністю якісного складу ЛЗ, придбаних за програмою «Дитяча онкологія», є відсутність в асортименті радіофармацевтичних препаратів.

За даними 2007 року, з 95 найменувань закуплених ЛЗ і ВМП — 85 (89,47%) припало на асортиментні позиції ЛЗ і ВМП іноземного виробництва, а у 2008 році даний показник дорівнював вже 90,59% (77 торгових позицій). У складі тендерних закупок були представлені ЛЗ і ВМП виробництва компаній з США, Швейцарії, Нідерландів, Великобританії, Японії, Німеччини, Мексики, Норвегії, Туреччини, Франції, Чеської Республіки, Бельгії та інших країн. Цікавим був факт відсутності у складі тендерних закупок препаратів індійського виробництва. ЛЗ і ВМП вітчизняного виробництва були представлені у складі закупок наступними компаніями: «Борщагівський ХФЗ» (ондасетрон); ЗАТ «Дарниця» (кислота урсодізоксихолева); ЗАТ «Біолек» (тропісетрон, епірубіцин, доксорубіцин); ВАТ «КМП» (флуконазол, цисплатин); ТОВ «Здоров'я» (цефепім). Закуплені системи (для терапевтичного плазмаферезу, отримання тромбоцитів, бідних на лейкоцити, колекції стовбурових клітин периферичної крові, тромбоцитаферезу) та антилейкоцитарні фільтри, що є вкрай необхідними у дитячій онкогематології, належали до ВМП іноземного виробництва (США, Японія).

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДК

1. Доведено, що рівень виконання фінансових зобов'язань з формування фармацевтичної складової ДЦП протягом 2004–2008рр. мав позитивну динаміку та коливався в інтервалі від 93,2 до 100,0% за різними програмами.
2. Встановлено, що якісні характеристики складу тендерних закупівель ЛЗ і ВМП за комплексом параметрів відповідають фактичному стану фармацевтичного забезпечення населення та особливостям розвитку вітчизняного ринку ліків. Так, у переважній більшості закупувались препарати специфічної дії, імпортного виробництва, що у випадку реалізації зазначених програм та в умовах світової фінансової кризи має передбачувані соціальні наслідки.
3. За результатами досліджень доведений факт дублювання асортименту ЛЗ вітчизняного виробництва у складі товару, що закупувався задля виконання ДЦП. Зазначений факт дозволяє стверджувати відсутність науково обґрунтованого підходу у проведенні тендерних закупівель за ДЦП, наслідком якого є нераціональне використання бюджетних коштів.

**ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ
ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ**

1. Мнушко З.М. Оцінка економічної доступності лікарських препаратів, що закуповуються за бюджетні кошти / З.М. Мнушко, Н.В. Шолойко // Ефективність використання маркетингу та логістики фармацевтичними організаціями: матеріали наук.-практ. конф. – Х.: Вид-во НФаУ, 2008. – С. 31.
2. Національний звіт з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьбі з ВІЛ/СНІДом за 2004–2005 роки. – Режим доступу до : http://www.moz.gov.ua/ua/print/?doID=5194&_tr=prn. – Назва з екрану.
3. Немченко А.С. Діалектика та методологія організації фармацевтичної допомоги за умов впровадження обов'язкового медичного страхування / А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова, В.В. Прописнова // Клінічна фармація. – 2009. – №1. – С. 31–36.
4. Панфілова Г.Л. Організація фармацевтичної допомоги населенню в умовах медичного страхування / А.Г. Панфілова, А.С. Немченко, О.А. Немченко. – Х. – 2009. – 226 с.
5. Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами, що фінансуються з бюджету: постанова Кабінету Міністрів України від 05.09.1996р. № 1071 зі змінами та доповненнями — Режим доступу до: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=1&nreg=1071-96-%EF>. — Назва з екрану.
6. Шолойко Н.В. Відповідність чинного законодавства України з питань державних закупівель в системі охорони здоров'я до основних принципів Євросоюзу / Н.В. Шолойко, З.М. Мнушко // Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики : матеріали наук.-практ. конф., м. Харків, 14–15 берез. 2008 р. — Х. — 2008. — С. 172–177.
7. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2006 рік. – К., 2006. – 398 с.
8. www.minzdrav.by/data/pravo/ipb_prikazmz/N05_2007.doc. – Режим доступу до : <http://gsk2.rada.gov.ua/http://portal.rada.gov.ua>.

УДК 615.1:167/168:351.84

А. С. Немченко, А. Л. Панфілова, Ю. В. Корж

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ОКАЗАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ПО ГОСУДАРСТВЕННЫМ ЦЕЛЕВЫМ ПРОГРАММАМ «ТУБЕРКУЛЕЗ», «СПИД», «ОНКОЛОГИЯ» И «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»

В статье приведены результаты исследований состояния финансирования государственных целевых программ (ГЦП) и состава тендерных закупок ЛС и ИМН, которые осуществлялись за бюджетные средства в течение 2004-2008 гг. Авторами установлено, что качественные характеристики состава тендерных закупок ЛС и ИМН по комплексу параметров соответствуют фактическому состоянию фармацевтического обеспечения населения и особенностям развития отечественного рынка лекарств. Преимущественно закупались препараты специфического действия, импортного производства, что, в случае реализации данных программ в условиях мирового финансового кризиса, имеет непредсказуемые социальные последствия. Уровень выполнения финансовых обязательств по формированию фармацевтической составляющей ГЦП в динамике лет имел позитивную динамику.

Ключевые слова: расходы государственного бюджета, государственные целевые программы, обязательное медицинское страхование, фармацевтическая помощь.

UDC 615.1:167/168:351.84

A. S. Nemchenko, A. L. Panfilova, Yu. V. Korg

RESEARCH OF PHARMACEUTICAL HELP PROVIDING THE PATIENTS ACCORDING TO THE GOVERNMENT TARGET PROGRAMS «TUBERCULOSIS», «AIDS», «ONCOLOGY» AND «CHILD ONCOLOGY»

The results of researches of financing condition of the government target programs (GTP) have been shown in the article. In addition, authors led the results of analysis of composi-

tion of the tender medicines purchases, which were carried out for the budgetary tools in 2004-2008 years. It was set by the authors, that high-quality descriptions of composition of the tender purchases of medicines on the complex of parameters correspond to the actual situation with the pharmaceutical providing of population and to the features of ukrainian market development of medications. Mainly preparations of specific action, imported production were bought. In the conditions of world financial crisis this fact has unforeseeable social consequences. A level of implementation of financial obligations under forming of the pharmaceutical constituent GTP in the dynamics of years had a positive dynamics.

Key words: the state budget charges, government target programs, obligatory medical insurance, pharmaceutical help.

Адреса для листування:

м. Харків, вул. Блюхера 4.

Тел. (057)-67-91-70 (роб.)

(057)-778-91-11(дом)

e-mail: economica@ukrfa.kharkov.ua;

ASNemchenko@ukr.net

Надійшла до редакції:

14.09.09