

Рекомендована д. мед. наук, проф. О. М. Заліською

УДК 615.1:336.645.3:312-053.3/.4

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІЛЬГОВОМУ ДИТЯЧОМУ КОНТИНГЕНТУ НАСЕЛЕННЯ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

© А. А. Котвіцька, Є. С. Коробова, І. В. Кубарєва

Національний фармацевтичний університет, Харків

Резюме: у статті наведено результати ретроспективного аналізу динаміки та структури показників захворюваності та поширення хвороб серед дитячого контингенту населення України та її регіонів. Представлено результати структурного аналізу пільгових категорій дитячого контингенту населення на прикладі Івано-Франківського, Харківського та Сумського регіонів. Наведено аналіз сучасного стану фінансування фармацевтичної допомоги в Івано-Франківському, Харківському та Сумському регіонах відповідно до показників потреби. Визначено основні недоліки й обґрунтовані питання, які потребують подальшого вивчення та врегулювання на державному рівні. Запропоновані шляхи щодо подальшого вдосконалення системи фінансування фармацевтичної допомоги пільговим дитячим категоріям населення.

Ключові слова: фармацевтичне забезпечення, пільгові категорії, дитячий контингент населення, доступність ліків.

Вступ. Пільгове лікарське забезпечення окремих категорій населення є невід'ємною частиною соціальної політики багатьох країн світу, тому на всіх етапах розвитку країни цим питанням приділяють велику увагу, що передбачає різні підходи до їх вирішення. Враховуючи економічну нестабільність та обмеження ресурсів забезпечення якісної та доступної лікарської допомоги населення України, зокрема його пільговим категоріям, питання пільгового забезпечення постає достатньо гостро. Сьогодні в Україні понад 80 % вартості ЛЗ сплачують самі пацієнти. Основними проблемами у забезпеченні населення ЛЗ є: відсутність системи обов'язкового медичного страхування (ОМС) та ефективних механізмів реімбурсації вартості фармацевтичної допомоги населенню, а також нераціональне використання бюджетних коштів.

З огляду на вищевикладене, **мета** роботи – проведення аналізу стану надання фармацевтичної допомоги пільговому дитячому контингенту населення (ДКН) у регіонах України та обґрунтування сучасних напрямків оптимізації фармацевтичної допомоги пільговим категоріям дитячого контингенту в Україні.

Методи дослідження. Методологічну основу дослідження складала сучасна законодавча база щодо лікарського забезпечення населення, зокрема його дитячого контингенту, та умов його фінансування; результати вивчення питань пільгового забезпечення фармацевтичної допомоги ДКН в Україні.

Під час дослідження використано такі наукові методи аналізу: соціологічний, медико-демогра-

фічний, інформаційно-аналітичний, порівняльний, а також метод копіювання первинної та статистичної інформації. Обробку даних проведено за допомогою статистичних, економічно-математичних методів аналізу та методів сучасних комп'ютерних технологій.

Результати й обговорення. Відповідно до мети дослідження, на першому етапі нами проведено аналіз динаміки та структури показників захворюваності та поширення хвороб серед ДКН за період з 2007 – 2011 рр. Результати аналізу даних центру медичної статистики МОЗ України показали, що останніми роками спостерігається тенденція до зростання показників захворюваності та поширення хвороб серед ДКН у середньому на 3,64 та на 2,46 % відповідно. Встановлено, що максимальні показники приросту (K_{np}) захворюваності та поширення хвороб серед ДКН спостерігалися у 2008 році і становили 5,16 та 3,63 %, мінімальні – у 2009 році і склали 0,55 та 0,34 % відповідно [7].

За результатами аналізу державної статистичної звітності про стан здоров'я дітей станом на 01.01.2012 р. визначено, що у структурі захворюваності ДКН у 2011 році переважали хвороби органів дихання, що склали 66,75 % у загальній структурі, хвороби шкіри та підшкірної клітковини (5,13 %), травми та отруєння (3,74 %), хвороби органів травлення (3,62 %), інфекційні та паразитарні хвороби (3,51 %), хвороби ока та його додаткового апарату (3,30 %) [7]. Дані щодо структури найпоширеніших дитячих хвороб представлено на рисунку 1.

Таблиця 1. Динаміка показників захворювання та поширення хвороб серед ДКН України в період 2007 – 2011 рр. (на 1000 дітей віком від 0 до 17 років)

Роки	Захворюваність серед ДКН на 1 000 дітей	Показники приросту захворюваності серед ДКН ($K_{пр}$), %	Поширення хвороб серед ДКН на 1 000 дітей	Показники приросту поширення хвороб серед ДКН ($K_{пр}$), %
2007	1 261,20		1 813,70	
2008	1 326,30	5,16	1 879,50	3,63
2009	1 333,62	0,55	1 885,79	0,34
2010	1 394,00	4,53	1 938,90	2,82
2011	1 454,00	4,30	1 998,30	3,06

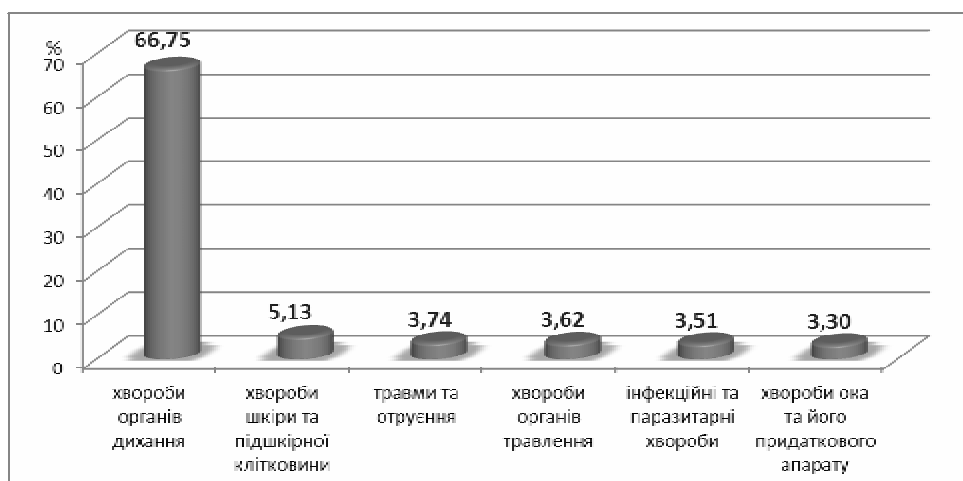


Рис. 1. Структурний аналіз найпоширеніших дитячих хвороб станом на 01.01.2012 р.

Враховуючи результати аналізу Держкомстату, з'ясовано, що середній показник захворюваності серед ДКН у 2011 році в Україні становив **1 354,02** на 1 000 дітей віком від 0 до 17 років. При цьому в окремих регіонах таких, як Київ (1 906,56) і Київська область (1 718,80), а також Черкаська (1 686,58) та Харківська (1 498,75) області, показники захворюваності перевищували середній по Україні. В

Івано-Франківській, Миколаївській та Сумській областях показники захворюваності за даними нозологіями були нижчими за середній показник й становили відповідно 1 025,90 – Івано-Франківська обл., 1 214,99 – Миколаївська обл., 1 132,69 – Сумська обл. (рис. 2) [7, 14].

На підставі отриманих результатів щодо показника захворюваності ДКН в окремих регіонах Ук-

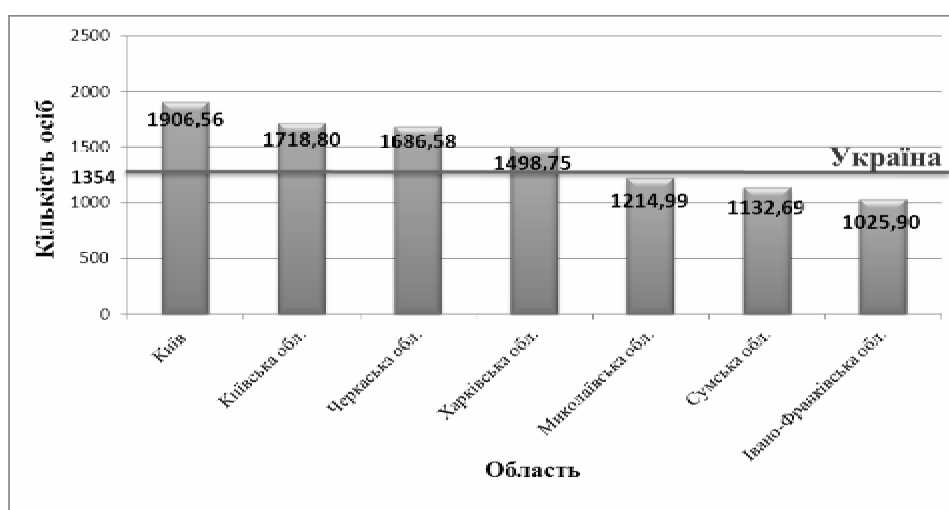


Рис. 2. Захворюваність ДКН в окремих регіонах України станом на 01.01. 2012 р. (на 1000 дітей віком від 0 до 17 років).

раїни наступним етапом дослідження стало проведення аналізу сучасного стану надання фармацевтичної допомоги ДКН на пільгових умовах у Харківському регіоні, який незначно відрізняється, але все ж таки має вищі за середній по Україні показники захворюваності дитячого населення, а також у Івано – Франківському та Сумському регіонах, що мають нижчі від середньо – українського показники захворюваності.

Крім того, вказані регіони характеризуються негативною демографічною ситуацією, що виражається у низьких показниках народжуваності та високих показниках смертності населення, до того ж, вкрай високими залишаються показники малюкової смертності, що є негативною тенденцією сьогодення. Характеристику регіонів за основними демографічними показниками представлено в таблиці 2.

Таблиця 2. Основні демографічні показники в окремих регіонах України станом на 01.01.2012 р.

Область України	Чисельність наявного населення (тисяч осіб)		Питома вага дитячого населення серед всього населення (%)	Загальний коефіцієнт народжуваності (на 1000 осіб)	Загальний коефіцієнт смертності (на 1000 осіб)	Коефіцієнт смертності дітей віком до 1 року (на 1000 живонароджених)	Загальний коефіцієнт природного приросту, скорочення (на 1000 осіб)
	все населення	дитяче населення					
Україна	45633,6	9490,5	20,8	11,0	14,5	9,1	-3,5
Івано-Франківська обл.	1380,1	298,9	21,66	12,0	12,1	8,9	-0,1
Сумська обл.	1181,8	191,5	16,20	9,1	16,3	7,5	-7,2
Харківська обл.	2766,7	424,6	15,35	9,6	14,6	9,0	-5,0

За результатами проведеного структурного аналізу пільгових категорій ДКН у зазначених регіонах, визначено питому вагу пільгового дитячого контингенту у загальній кількості дітей, що перебували на обліку у 2011 році (рис. 3–5).

За результатами структурного аналізу пільгових категорій ДКН встановлено, що чисельними групами у досліджуваних регіонах у 2011 році є наступні:

- діти, вік яких не досяг 3-х років;
- діти віком від 3-х до 6-ти років.

Так, частка дітей віком до 3-х років у загальній структурі пільгової категорії ДКН станом на 1 січня 2012 р. у Харківському регіоні складала 50,03 % (3 540 осіб), в Івано-Франківському регіоні – 50,26 % (7 655 осіб) та в Сумському регіоні –

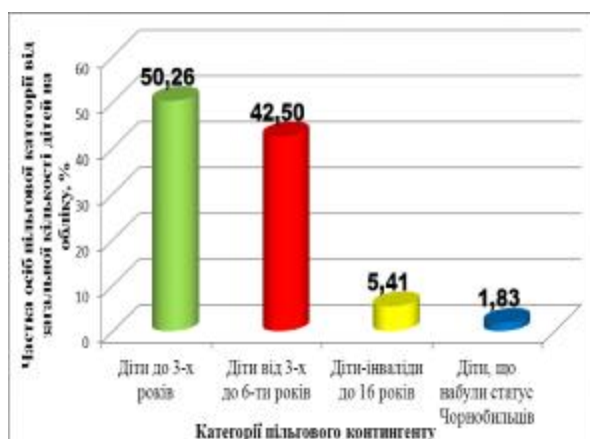


Рис. 4. Структурний аналіз ПКД в Івано-Франківській області (станом на 01.01.2012 р.).

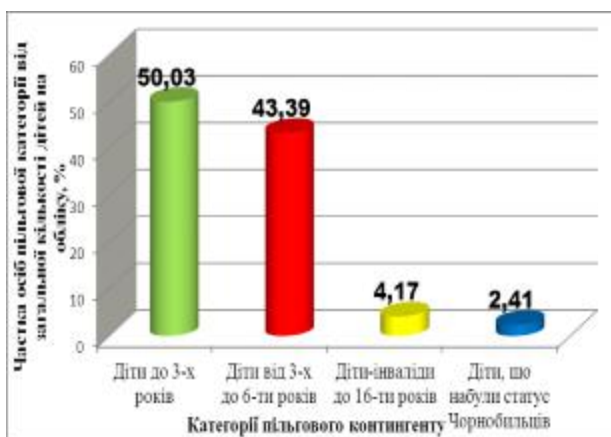


Рис. 3. Структурний аналіз ПКД у Харківському регіоні (станом на 01.01.2012 р.).

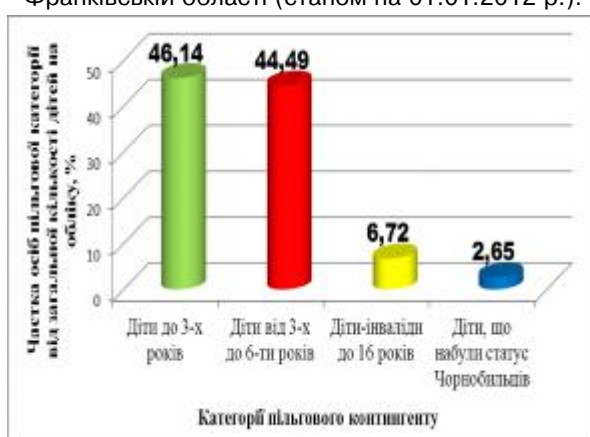


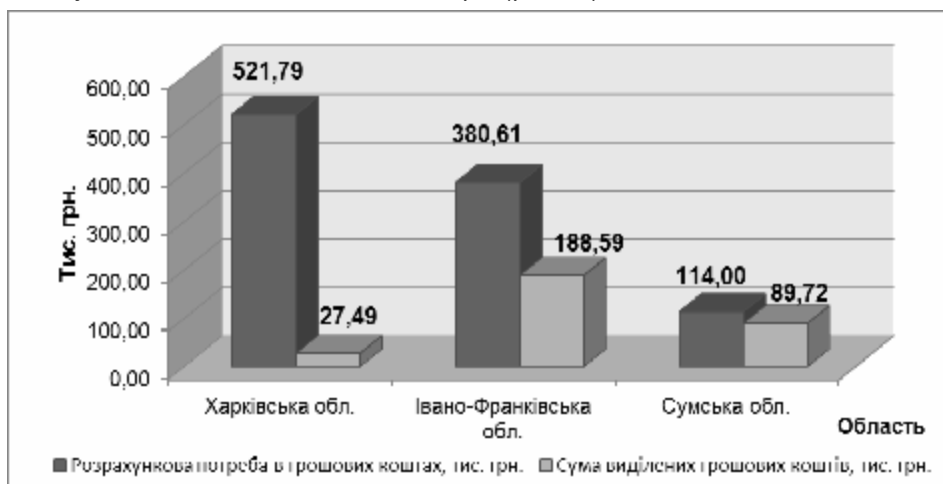
Рис. 5. Структурний аналіз ПКД у Сумській області (станом на 01.01.2012 р.).

46,14 % (4 460 осіб). Навпаки, частка дітей від 3-х до 6-ти років у загальній структурі склала 43,39 % (3 070 осіб) у Харківському регіоні, 42,50 % осіб (6 474 особи) в Івано-Франківському регіоні та 44,49 % (4 300 осіб) у Сумському регіоні.

На наступному етапі дослідження нами було здійснено аналіз стану фінансування пільгово-

го забезпечення ЛЗ ДКН у досліджуваних регіонах відповідно до показників потреби у 2011 р. на підставі даних державної статистики МОЗ України. Так, потреба у фінансуванні пільгових категорій ДКН в Харківській області знаходиться на рівні 0,52 млн грн, в Івано-Франківському регіоні – 0,38 млн грн, в Сумському регіоні – 0,11 млн грн (рис. 6).

Рис. 6. Стан фінансування пільгового забезпечення ЛЗ дитячих категорій відповідно до показників потреби у 2011 році в окремих областях України



Як видно з даних, найменшою мірою потреба у фінансуванні пільгових категорій ДКН була забезпечена у Харківському регіоні і склала лише 5,3 % від запланованих обсягів. У Івано-Франківському регіоні фінансування ДКН було здійснено на 49,5 % від розрахункової потреби, в Сумському регіоні – на 78,7 %. Зазначимо, що найменше було профінансовано дитячий контингент Харківського регіону поряд з тим, що показники захворюваності дітей у цьому регіоні є найбільшими порівняно з іншими регіонами, що нами досліджувалися.

Аналіз стану фінансування пільгового забезпечення ЛЗ ДКН відповідно до нормативів показав, що у досліджуваних регіонах потреба у фінансуванні більшою мірою була забезпечена лише для однієї групи дитячого контингенту: дітей – інвалідів до 16-ти років, що складає 27,96 % (21 855,58 грн) від показників потреби у Харківському регіоні, 79 % (113 740,57 грн) – в Івано-Франківському та 94,12 % (80 000 грн) – у Сумському регіонах.

Значно менше у вказаних регіонах було профінансовано такі групи ДКН:

- діти віком до 3-х років;
- діти від 3-х до 6-ти років.

Стан фінансування пільгового забезпечення ЛЗ дітей віком до 3-х років відповідно до показників потреби у 2011 році складав 0,15 % (412,83 грн) в Харківському регіоні, 7,45 % (3 230,19 грн) в Івано-Франківському регіоні та 24,89 % (2 240 грн) в Сумському регіоні. Навпа-

ки, стан фінансування пільгового забезпечення ЛЗ дітей від 3-х до 6-ти років становив 11,77 % (10 235,48 грн) в Івано-Франківському регіоні та лише 4 % (400 грн) у Сумському регіоні. Разом з тим необхідно вказати, що у Харківському регіоні вказана категорія взагалі не фінансувалася у 2011 році. Результати проведеного аналізу стану фінансування забезпечення ДКН ЛЗ на пільгових умовах представлені на рисунках 7 – 9.

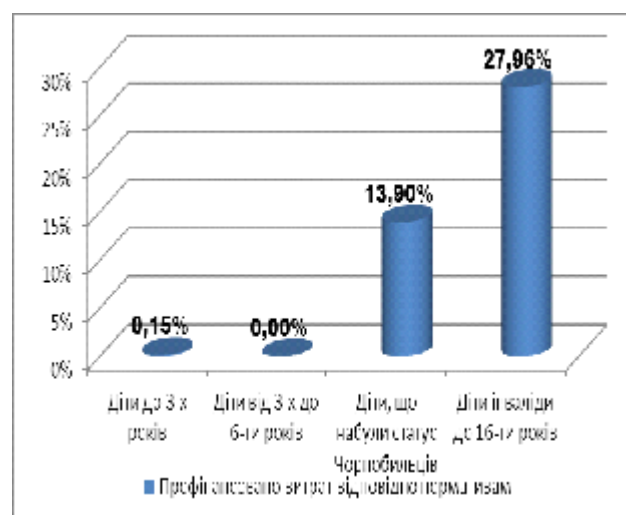


Рис. 7. Стан фінансування пільгового забезпечення ЛЗ дитячого контингенту відповідно до показників потреби у 2011 році у Харківській області (%)

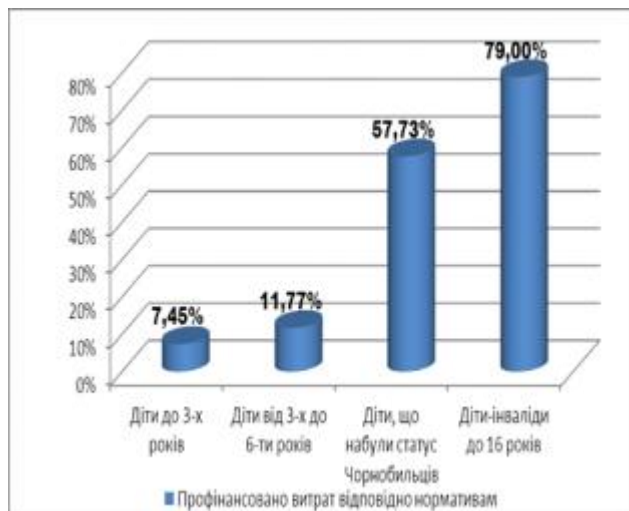


Рис. 8. Стан фінансування пільгового забезпечення ЛЗ дитячого контингенту відповідно до показників потреби у 2011 році у Івано-Франківській області (%)

З огляду на результати дослідження, визначено основні проблеми у наданні фармацевтичної допомоги пільговому ДКН, основними з яких є:

- недостатній обсяг фінансування системи державної компенсації ЛЗ, відсутність системи обов'язкового медичного страхування;
- недосконалість законодавчої та нормативної бази;
- необґрунтованість планування та розподілу коштів для придбання ЛЗ;
- відсутність диференціації за обсягом компенсації у межах пільгових категорій.

Отримані результати вказують на необхідність термінового запровадження соціально-ефективних механізмів забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню, які полягають у:

- розробка та впровадження ефективних механізмів реімбурсації вартості ЛЗ у системі ОМС;
- розробка та впровадження методики розрахунку показників потреби у фармацевтичній

Література

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.: матеріали конф. – Харків, 2003. – С. 202–204.
2. Гудзенко О. П. Організаційні особливості лікарського забезпечення пільгових категорій населення в умовах ринку / О. П. Гудзенко, В. М. Толочко // Вісник фармації. – 2002. – № 3. – С. 58–61.

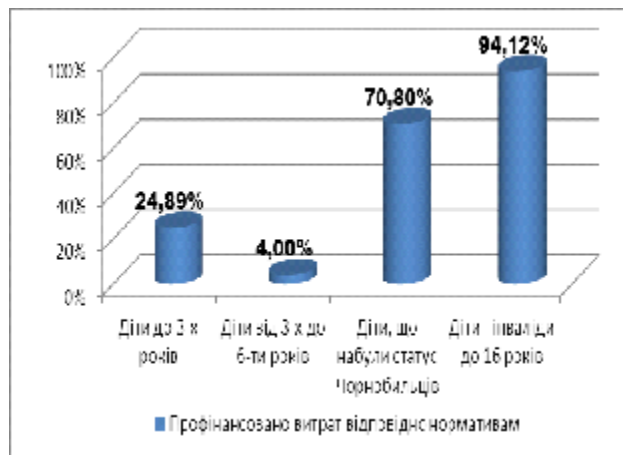


Рис. 9. Стан фінансування пільгового забезпечення ЛЗ дитячого контингенту відповідно до показників потреби у 2011 році у Сумській області (%)

допомозі пільговим категоріям населення із врахуванням соціально-економічної складової;

- введення особистого обліку громадян для внесення до пільгових груп або категорій та упорядкування пільгових категорій населення;
- впровадження диференціації за обсягом компенсації у межах пільгових категорій населення.

Висновки. Таким чином, встановлено, що фінансування пільгових категорій населення, зокрема дитячого контингенту, проводиться недостатньою мірою. Вирішення цієї проблеми залежить від застосування комплексу заходів щодо забезпечення ЛЗ хворих, яким законодавством передбачено пільговий відпуск ЛЗ. Зокрема, необхідним є здійснення обліку таких категорій хворих з обов'язковим визначенням реальної потреби в ліках та в обсязі необхідних коштів [4, 13]. В умовах реформування системи охорони здоров'я та фармацевтичного сектора охорони здоров'я України необхідним є наявність дієвих механізмів використання бюджетних коштів, регулювання безоплатного та пільгового забезпечення населення ЛЗ [5].

3. Жилка К. І. Державна політика України в охороні здоров'я дітей в сучасних умовах реформування / К. І. Жилка // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я: матеріали V з'їзду спеціалістів медицини та організаторів охорони здоров'я України, 11-12 жовтня 2012 р.: матеріали з'їзду. – Київ: Книга – плюс, 2012 р. – С. 38–39.
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-XII-ВР "Основи законодавства України про охорону здоров'я"

[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.ua>.

6. Котвіцька А. А. Методологія соціально-ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення: дис. доктора фарм. наук: 15.00.01 / Котвіцька Алла Анатоліївна. – Харків, 2008. – 371 с.

7. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010-2011 рр.: статистично-аналітичний довідник / МОЗ України. – Київ, 2011. – С. 14–15.

8. 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: матеріали конф. – Мін-во охорони здоров'я України; Нац. фармац. ун-т. – Харків, 2007. – С. 186–187.

9. 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.

10. 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.

11. Немченко А. С. Оцінка соціальних аспектів організації лікарського забезпечення населення згідно з міжнародними нормами та стандартів / А. С. Немченко, А. А. Котвіцька // Фармацевтичний журнал. – 2007. – № 5. – С. 11–19.

12. 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>.

13. Указ Президента України від 28.04.04 Р. № 493/2004 “Шляхом європейської інтеграції” // Офіційний вісник України. – 2004. – № 18. – С. 17.

14. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України 2011 р.: статистично-аналітичний довідник / МОЗ України. – Київ, 2012. – С. 165–177.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛЬГОТНОМУ ДЕТСКОМУ КОНТИНГЕНТУ НАСЕЛЕНИЯ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

А. А. Котвицкая, Е. С. Коробова, И. В. Кубарева

Национальный фармацевтический университет, Харьков

Резюме: в статье приведены результаты ретроспективного анализа динамики и структуры показателей заболеваемости и распространенности болезней среди детского контингента населения Украины и ее регионов. Представлены результаты структурного анализа льготных категорий детского контингента населения на примере Ивано-Франковского, Харьковского и Сумского регионов. Приведен анализ современного состояния финансирования фармацевтической помощи в Ивано-Франковском, Харьковском и Сумском регионах согласно показателям потребности. Определены основные недостатки и обоснованы вопросы, требующие дальнейшего изучения и урегулирования на государственном уровне. Предложены пути по дальнейшему совершенствованию системы финансирования фармацевтической помощи льготным категориям детского населения.

Ключевые слова: фармацевтическое обеспечение, льготные категории, детский контингент населения, доступность лекарств.

INVESTIGATION OF THE STATE OF PHARMACEUTICAL CARE FOR PREFERENTIAL CATEGORIES OF CHILDREN'S CONTINGENT OF THE POPULATION AT THE REGIONAL LEVEL

A. A. Kotvitska, Ye. S. Korobova, I. V. Kubarieva

National University of Pharmacy, Kharkiv

Summary: the results of a retrospective analysis of the dynamics and structure of the incidence and prevalence of diseases of children's contingent of the population of Ukraine and its regions are given in the article. The results of the structural analysis of privileged categories of children's contingent of the population on the example of Ivano-Frankivsk, Kharkiv and Sumy regions are presented. The analysis of the current state of funding of pharmaceutical care in the Ivano-Frankivsk, Kharkiv and Sumy regions according to the indicators is given. The main shortcomings were marked out. The questions that require further study and resolution at the state level were substantiated. The ways of further improvement of the system of the financing of pharmaceutical care for privileged categories of children population were proposed.

Key words: pharmaceutical providing, privileged categories, children's contingent of the population, availability of medicines.