

національної безпеки країни, а зазначений процес повинен розглядатись комплексно в контексті реформування всієї системи охорони здоров'я.

**АНАЛІЗ СТРАХОВИХ ПЕРЕЛІКІВ ПРОТИПУХЛИННИХ
ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ПОЛІХІОТЕРАПІЇ
РАКУ ШЛУНКУ ТА РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ**

Немченко А.С., Жаркова С.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

economica@ukr.net

Одним з напрямків реформування вітчизняної системи фармацевтичного забезпечення є впровадження соціальної моделі обов'язкового медичного страхування (ОМС). В організації ефективної моделі ОМС важливого значення набувають питання фінансових взаємовідносин між страховиками, медичними та аптечними закладами. Враховуючи високовартісний характер медичних технологій, що задіяні у патогенетичному лікуванні онкологічних хворих, впровадження ефективних механізмів компенсації вартості наданої медичної та фармацевтичної допомоги має важливе соціально-економічне значення. Тому метою наших досліджень став аналіз страхових переліків протипухлинних препаратів (ПП), що застосовуються у патогенетичному лікуванні хворих на рак шлунку та рак прямої кишки. Результати проведених досліджень можуть бути використані у розробці раціональних моделей закупок ЛЗ, що здійснюються для задоволення потреб вітчизняної онкологічної служби за державні кошти. У дослідженнях використовувалися історичний, логічний, системно-аналітичний, а також математико-статистичні методи обробки інформації з

використанням табличного процесору Microsoft Office Excel 2007 та стандартних методик варіаційної статистики. За результатами маркетингових та фармакоеконічних досліджень асортименту ЛЗ, що застосовуються у поліхіотерапії раку шлунку (РШ) та раку прямої кишки (РПК), на попередньому етапі роботи був запропонований основний та додатковий страхові переліки ЛЗ. Вартість препаратів, що входили до складу основного страхового переліку з фондів ОМС, підлягають компенсації в обов'язковому порядку, а з додаткового – за рахунок власних коштів хворих або благодійних організацій. Страхові переліки формувались за міжнародними непатентованими назвами (МНН) з урахуванням всіх торгових найменувань ЛЗ, що представлені на вітчизняному фармацевтичному ринку. Для визначення тих чи інших торгових найменувань препаратів були використані показники вартості середніх курсових доз, що представлені у клінічних протоколах за спеціальністю «Онкологія». Так, до складу основного страхового переліку ПП хворих на РШ увійшло 7 найменувань ЛЗ, а на РПК – 5 препаратів за МНН. Це – капецитабін (РШ та РПК), доксорубіцин (РШ), епірубіцин (РШ), флуороурацил (РШ та РПК), тегафур (РШ та РПК), іматиніб (РШ), оксаплатін (РПК), кальцію фоліант (РШ та РПК). У складі додаткового переліку були представлені етопозид (РШ), цисплатін (РШ), оксаплатін (РПК). Практично на 100% склад основного та додаткового страхових переліків хворих на РШ та РПК був сформований з препаратів імпортного виробництва. Це протипухлинні препарати таких виробників, як «Ф. Хоффманн-Ля Рош Лтд» (Швейцарія), «ЕБЕВЕ» (Австрія), «Медак ГмбХ» (Німеччина), «Гріндекс» (Латвія), «Фармахемі Б.В.» (Нідерланди), «Сіндан Фарма СРЛ» (Румунія), «Новартіс» (Швейцарія). За результатами комплексних досліджень лише одне найменування протипухлинного препарату, а саме доксорубіцин виробництва ВАТ "КМП", увійшов до складу основного страхового переліку хворих на РШ. Враховуючи специфіку проведення поліхіотерапії, логічним виглядає той факт, що у складі основного та додаткового страхових переліків препаратів 90-95% найменувань представлені у вигляді розчинів для ін'єкцій, ліофілізованих порошків, концентратів для проведення інфузій. У таблетованій формі та капсулах представлені лише три торгових найменування протипухлинних препаратів у складі основного страхового переліку за РШ та

РПК. Це КСЕЛОДА® табл. 500 мг № 120 «Хоффманн-Ля Рош Лтд» (Швейцарія), ГЛІВЕК® табл. 400 мг № 10x3 «Новартіс» (Швейцарія), ФТОРАФУР® капс. 400 мг № 100 "Гріндекс" (Латвія). Домінуючі позиції, які зайняли імпорتنі ПП у складі страхових переліків, обумовлюють впровадження дієвих державних механізмів регулювання розвитку фармацевтичного ринку, імпортозаміщення ЛЗ та проведення наукових досліджень у напрямку впровадження раціональних моделей фармацевтичного забезпечення онкологічних хворих.

АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ФОРМУВАННЯ ЗАКОНОДОЧОЇ БАЗИ З ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАХОДІВ В УКРАЇНІ

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

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

economica@ukr.net

Поширення туберкульозу серед населення становить загрозу національній безпеці країни та є однією з причин втрати працездатності, здоров'я, причиною інвалідності й смертності населення. Проблема підвищення показників захворюваності, поширеності та смертності є наслідком соціально-економічних процесів у суспільстві, а саме бідності, соціальної нерівності та потребує постійного збільшення обсягу видатків з державного бюджету. У квітні 1993 р. ВООЗ проголосила туберкульоз глобальною небезпекою, а у 1995 р. в Україні було офіційно проголошено про епідемію туберкульозу. За оцінкою фахівців до основних причини погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу в Україні слід віднести такі: скорочення фінансових витрат на охорону здоров'я, що привело до зменшення бюджету на організацію та проведення протитуберкульозних заходів, насамперед на виявлення випадків туберкульозу та на повноцінне й якісне лікування хворих; труднощі в отриманні медичної та фармацевтичної допомоги серед соціально уразливих груп населення (наприклад, особам, що звільнилися з місць позбавлення волі, бездомним, мігрантам та ін.); наслідки соціально-економічної кризи (безробіття, алкоголізм, наркоманія,