РПК. Це КСЕЛОДА® табл. 500 мг № 120 «Хоффманн-Ля Рош Лтд» (Швейцарія), ГЛІВЕК® табл. 400 мг № 10х3 «Новартіс» (Швейцарія), ФТОРАФУР® капс. 400 мг № 100 "Гріндекс" (Латвія). Домінуючі позиції, які зайняли імпортні 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 ін.-валідності й смертності населення. Проблема підвищення показників захворюваності, поширеності та смертності є наслідком соціально-економічних процесів у суспільстві, а саме бідності, соціальної нерівність 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,

бідність, стреси) призводить до погіршення колективного імунітету та сприйнятливості до туберкульозної інфекції; зростання поєднаної інфекції туберкульозу і ВІЛ/СНІДу, що призводить до прогресування третьої складової епідемії – епідемії ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу.

Динаміка зростання показників захворюваності та смертності від туберкульозу впродовж останнього десятиріччя стала однією з ключових проблем уряду, тому викликала необхідність формування ефективної законодавчої бази по врегулюванню діяльності вітчизняної фтизіатричної служби та відповідного фармацевтичного забезпечення хворих. Так, негативні соціально-економічні наслідки, що спричиняються туберкульозом, дали підстави віднести зазначене захворювання до групи соціально небезпечних (Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» від 5.07.2001 р. № 2586-III). Водночас, цей акт проголошує принцип безоплатності надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на туберкульоз, затверджує необхідність розробки та дотримання методичних рекомендацій, створення системи моніторингу виконання заходів програми, закупівлю ліків та обладнання за кошти державного бюджету України та подання щорічного робочого звіту щодо реалізації програми.

У цей же час з метою координації проведення протитуберкульозних заходів та контролю за поширенням у державі епідемії туберкульозу Указом Президента України затверджено «Національну програму боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002-2005 роки» від 20.08.2001 р. № 643/2001. У зазначеній програмі боротьбу з туберкульозом визначено як одне з пріоритетних державних завдань із забезпеченням цільового фінансування на весь період епідемічного неблагополуччя. Як свідчать дані спеціальної літератури програма не була виконана у повному обсязі, а її реалізація не привела до очікуваних епідеміологічних покращень. Так, кількість нових випадків захворюваності зросла удвічі від 16645 у 1990 р. (32,0 на 100 тис. населення) до 39608 у 2005 р. (84,1 на 100 тис. населення). Протягом цього періоду також зросла смертність від туберкульозу - від 8,1 на 100 тис. населення у 1990 р. до 25,6 у 2005 р.

У 2007 р. Законом України затверджено «Загальнодержавну програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 рр» від 08.02.2007 № 648-V. У результаті реалізації програми в Україні було досягнуто суттєвих позитивних зрушень щодо епідемічної ситуації з лікування туберкульозу. Так, з початку зазначеного періоду. відзначається повільне зменшення показників захворюваності та смертності. У 2011 р. захворюваність на туберкульоз становила 67,2 на 100 тис. населення, що на 1,8 % менше, ніж в 2010 р. та на 19 % менше у порівнянні з 2006 р. Рівень смертності знизився в 2011 р. на 31 % з 22,3 до 15,3 на 100 тис. населення в порівнянні з 2006 р. Слід зазначити, що дана програма не вирішила усіх проблем. Зокрема, викликає стурбованість ситуація з мультирезистентними та ВІЛ-асоційованими формами туберкульозу. За оцінками ВООЗ в Україні 16% хворих з новими випадками туберкульозу мають хіміорезистентну форму захворювання. Серед повторних випадків туберкульозу частота хіміорезистентних форм складає 44 %. В Україні реєструються випадки майже невиліковного туберкульозу з розширеною медикаментозною резистентністю, кількість яких стрімко збільшується. Одночасно із зростаючою епідемією ВІЛ/СНІД швидко зростає і частка пацієнтів із ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ-інфекція, кількість яких у 2011 році становила 11% від загального числа хворих з новими випадками туберкульозу. Це факт, можливо пояснити недостатнім фінансуванням заходів з протидії туберкульозу, яке не дозволило забезпечити сучасним діагностичним обладнанням протитуберкульозні заклади, а також досягти повного забезпечення протитуберкульозними препаратами II ряду та засобами інфекційного контролю. У зв'язку з цим в Україні була розроблена та затверджена Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки від 16.10.2012 р. № 5451-VI, яка спрямована на поліпшення епідемічної ситуації в напрямі зменшення кількості хворих на туберкульоз, зниження рівня захворюваності та смертності від нього, ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція), темпів поширення мультирезистентного туберкульозу шляхом реалізації державної політики, що ґрунтується на принципах забезпечення загального та рівного доступу населення до високоякісних послуг з профілактики, діагностики і лікування туберкульозу.

На виконання заходів програми передбачено виділити з державного бюджету України 1 236 478,4 тис. грн., що на 1 261 40,90 тис. грн. більше ніж на реалізацію програми на 2007-2011 рр. Водночас, в доларовому еквіваленті ресурсне забезпечення державної програми на 2012–2016 рр. на 65 115,58 тис. дол. США менше від асигнувань, які були виділені на 2007–2011 рр**.**

Цей факт викликає занепокоєння щодо ефективності проведення державою заходів протидії захворюванню на туберкульоз.

У зв'язку з вищезазначеним для покращення рівня фінансування першочергово необхідно удосконалити механізми державного регулювання цін, а саме впровадьження прозорих механізмів тендерних закупівель ліків та організацію процесу безперебійного забезпечення хворих необхідними протитуберкульозними препаратами.

УДК 616-039.42-085:658.64

СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СТРАДАЮЩИХ ОРФАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В.В. Гордиенко

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионально образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пятигорск

gordiienko.viktoriia@mail.ru

В последние годы особо актуализируется проблема орфанных (orphan) заболеваний, несмотря на то, что они затрагивают небольшую часть популяции. Однако интерес к данной проблеме возрастает в силу малой информированности специалистов в диагностике редких патологий, а также высокой стоимости орфанных лекарственных препаратов (orphan drug), необходимых для их лечения. Данная проблема является достаточно актуальной, носит глобальный характер и требует решения множества сложных организационных, клинических вопросов, а также решения проблемы лекарственного обеспечения больных с данной патологией. В связи с чем, проблема орфанных больных и их лекарственного