

УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ

Рекомендована д.ф.н., професором Д.І.Дмитрієвським

УДК 614.27.658.843:01.08

МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІЛЬГОВИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РИНКОВИХ ВІДНОСИН

О.П.Гудзенко, В.М.Толочко, О.І.Тихонов

Національна фармацевтична академія України

Досліджений пільговий контингент населення та стан його медикаментозного забезпечення у промислових регіонах на сучасному етапі ринкових відносин.

Медикаментозне забезпечення пільгових категорій населення — важливий напрямок діяльності системи охорони здоров'я [8]. Для його реалізації необхідно вирішити низку завдань щодо посилення законодавчої відповідальності органів влади за медикаментозне забезпечення пільгових категорій населення, упорядкування переліку пільгових категорій населення, розробки і створення галузевих стандартів і на їх основі — формулярної системи медикаментозного забезпечення, залучення необ-

хідних коштів, постійного контролю за раціональним призначенням ліків та ін. [12, 13]. Важливо також враховувати впливові чинники сучасного етапу ринкових відносин, наприклад, недостатнє фінансування придбання ліків за безоплатними і пільговими рецептами [1, 5, 9, 10, 11].

Вищезазначене обумовило напрямок нашого дослідження стосовно наявності пільгових категорій населення і фактичного стану їх медикаментозного забезпечення у промислових регіонах, які мають специфіку в охороні здоров'я [6].

За діючими нормативними документами пільгові категорії населення поділяються на декілька умовних груп: ті, яким у разі амбулаторного лікування лікарські засоби за рецептами лікарів від-

Таблиця 1

Розподіл кількості осіб пільгової категорії населення промислового регіону в межах першої умовної групи

№ п/п	Пільгова підгрупа	Співвідношення, %	Ранжування за кількістю осіб
1	Особи, яким передбачений безплатний відпуск лікарських засобів (ЛЗ) згідно із законодавством України про статус ветеранів війни і гарантії їх соціального захисту [3]	63,77	1
2	Особи, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною [2]	0,04	7
3	Особи, яким передбачений безплатний відпуск ЛЗ як потерпілим внаслідок Чорнобильської катастрофи [4]	4,23	5
4	Пенсіонери з числа колгоспників, службовців, які одержують пенсію за віком по інвалідності та у разі втрати годувальника в мінімальних розмірах	13,67	2
5	Діти віком до 3-х років	12,25	3
6	Діти-інваліди віком до 16 років	1,76	6
7	Діти віком до 18 років, які перенесли в 1998 році хімічну інтоксикаційну алопатію у м. Чернівцях	—	—
8	Дівчата-підлітки і жінки з протипоказанням вагітності, а також жінки, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (засоби контрацепції)	4,28	4
	Всього	100,00	

Таблиця 2

Розподіл кількості осіб пільгової категорії населення промислового регіону в межах другої умовної групи

№ п/п	Пільгова підгрупа	Співвідношення, %	Ранжування за кількістю осіб
1	Інваліди I і II груп в результаті трудового каліцтва, професійного або загального захворювання	42,30	2
2	Інваліди дитинства I і II груп	4,75	3
3	Діти віком від 3-х до 6-ти років	49,10	1
4	Особи, реабілітовані відповідно до Закону України "Про реабілітацію жертв політичних репресій на Україні", які стали інвалідами внаслідок репресії або є пенсіонерами	0,76	5
5	Особи, нагороджені знаком "Почесний донор України" та "Почесний донор СРСР" відповідно до Закону "Про донорство крові та її компонентів"	3,09	4
	Всього	100,00	

пускаються безоплатно; ті, яким за таких умов лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються з оплатою 50% від їх вартості; ті, яким при певних захворюваннях лікарські засоби відпускаються безоплатно [7].

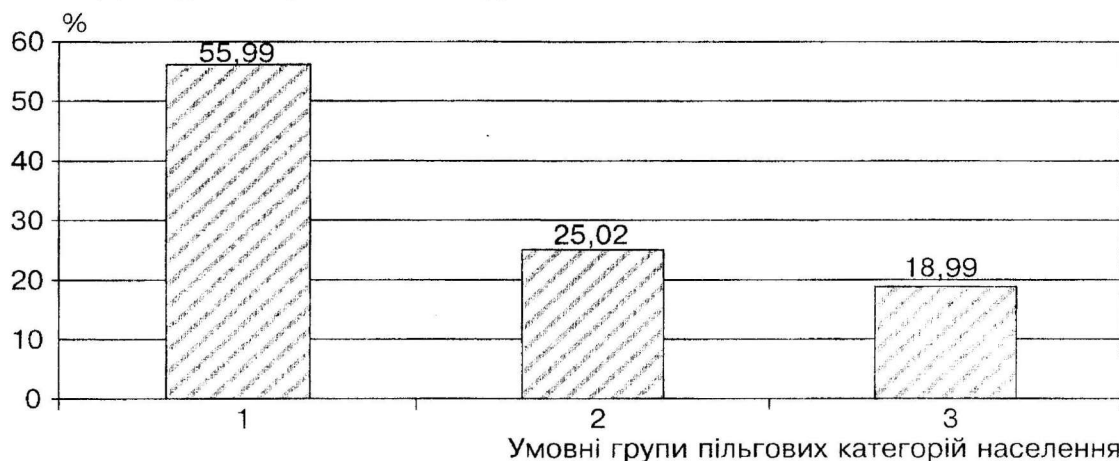
Встановлено, що перша умовна пільгова група представлена серед населення промислових регіонів майже за усіма складовими (табл. 1).

З табл. 1 видно, що за кількістю осіб перше місце посідає підгрупа пільговиків, для яких передбачений безоплатний відпуск ЛЗ згідно із законодавством України про статус ветеранів війни і гарантії їх соціального захисту (63,77%); далі йде четверта підгрупа (13,67%) та п'ята підгрупа (12,25%). Незначною у порівнянні є підгрупа пільгової категорії осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною (0,04%), та відсутня шоста підгрупа.

У розрізі другої умовної групи розглядали пільговий контингент населення, при амбулаторному лікуванні яких лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються з оплатою 50% від їх вартості (табл. 2).

З табл. 2 видно, що за кількістю осіб домінує підгрупа — діти віком від 3-х до 6-ти років (49,10%) та інваліди I і II груп у результаті трудового каліцтва, професійного або загального захворювання (42,30%).

На наступному етапі досліджувались пільгові категорії населення із захворюваннями, при амбулаторному лікуванні яких лікарські засоби відпускаються безоплатно. Встановлено, що перелік таких захворювань сягає 35 і всі вони представлені серед населення у промислових регіонах України, крім лепри та, гострої переміжної порфірії. Ре-



1 — населення, при амбулаторному лікуванні якого лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються безоплатно;

2 — перелік категорій захворювань, при амбулаторному лікуванні яких лікарські засоби відпускаються безоплатно;

3 — групи населення, для амбулаторного лікування яких лікарські засоби відпускаються з оплатою 50% від їх вартості.

Рис. 1. Групи пільгових категорій населення за кількістю осіб у промислових регіонах.

Таблиця 3

Співвідношення осіб пільгової категорії населення промислового регіону із захворюваннями, при амбулаторному лікуванні яких лікарські засоби відпускаються безплатно

№ п/п	Захворювання	Співвідношення, %	Ранжування за кількістю осіб
1	Онкологічні захворювання	24,15	1
2	Гематологічні захворювання	3,04	9
3	Діабет (цукровий і нецукровий)	22,86	2
4	Ревматизм	5,23	6
5	Ревматоїдний артрит	3,30	8
6	Пухирчатка	0,05	25
7	Системний гострий вовчак	0,15	18
8	Системні, тяжкі, хронічні захворювання шкіри	0,44	13
9	Сифіліс	2,97	10
10	Лепра	—	—
11	Туберкульоз	16,76	3
12	Аддісонова хвороба	0,04	26
13	Гепатоцеребральна дистрофія	0,01	28
14	Фенілкетонурія	0,08	23
15	Шизофренія та епілепсія	6,29	4
16	Психічні захворювання	5,65	5
17	Стан після операції протезування клапанів серця	0,13	19
18	Гостра переміжна порфірія	—	—
19	Муковісцидоз	0,01	29
20	Тяжкі форми бруцельозу	0,004	33
21	Дизентерія	0,38	14
22	Гіпофізарний нанізм	0,06	24
23	Стан після пересадки органів і тканин	0,005	32
24	Бронхіальна астма	4,94	7
25	Хвороба Бехтерева	0,27	17
26	Міостенія	0,08	21
27	Міопатія	0,08	22
28	Мозочкова атаксія Марі	0,01	30
29	Хвороба Паркінсона	0,38	15
30	Інфаркт міокарда (перші шість місяців)	1,15	11
31	Дитячий церебральний параліч	0,65	12
32	СНІД, ВІЛ-інфекція	0,35	16
33	Післяопераційний гіпотиреоз, зокрема з приводу раку щитовидної залози	0,04	27
34	Гіпопаратиреоз	0,13	20
35	Вроджена дисфункція кори наднирників	0,005	31
	Всього	100,00	

зультати співвідношення осіб пільгової категорії населення, яким лікарські засоби відпускаються бізплатно, наведені у табл. 3.

З табл. 3 видно, що за кількістю осіб перше місце серед пільгової категорії третьої групи посідають онкологічні хворі (24,15%), далі — хворі

на цукровий і нецукровий діабет (22,86%), туберкульоз (16,76%), шизофренію та епілепсію (6,29%), психічні захворювання (5,65%) та ревматизм (5,23%). До 10 найпоширеніших хвороб відносять також осіб із бронхіальною астмою (4,94%), ревматоїдним артритом (3,30%), гематологічними захво-



1 – збільшення показника; 2 – без змін; 3 – значне зниження; 4 – зниження.

Рис. 2. Динаміка змін показника фінансування лікарського забезпечення пільгового контингенту населення в регіонах.

рюваннями (3,04%) та сифілісом (2,97%). Таким чином, саме на осіб з такими захворюваннями необхідно звернути увагу при дослідженні медикаментозного забезпечення, так як усі інші разом складають 4,81%.

Якщо порівняти за кількістю осіб усі три групи пільгового контингенту населення, то серед них найбільшу частку посідає перша група пільговиків, для амбулаторного лікування яких лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються безплатно (55,99%), далі йде група з переліком категорій захворювань, при амбулаторному лікуванні яких лікарські засоби відпускаються безплатно (25,02%), і група населення, при амбулаторному лікуванні якої лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються з оплатою 50% від їх вартості (18,99%) (рис. 1).

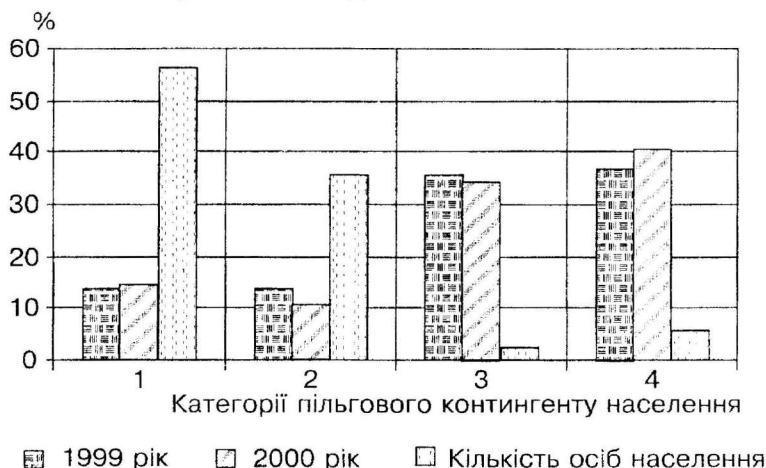
За результатами подальших досліджень стану медикаментозного забезпечення пільгових категорій населення у промислових регіонах встановлено, що витрати на лікарське забезпечення пільгового контингенту населення мають значну варіабельність. Якщо розглянути витрати в цілому,

то тільки у 32,26% випадків вони мають тенденцію до зростання. Ще у 9,68% регіонів вони залишаються без змін.

Але у більшості випадків серед промислових регіонів встановлена тенденція зниження обсягу коштів на придбання ліків для пільгового контингенту населення. Так, у 54,84% випадків простежується таке зниження, а ще у 3,22% — значне зниження.

За окремими пільговими категоріями населення встановлені ті ж коливання показника фінансування на придбання ліків за безоплатними і пільговими рецептами. Так, витрати на лікарське забезпечення ветеранів війни коливається в межах від “+32,52%”, в тому числі відмічене значне зростання фінансування лише у 3,22% регіонів, до “– 51,61%”, в тому числі у 6,45% регіонів — значне зниження показника.

Встановлені коливання витрат на лікарське забезпечення хворих з цукровим діабетом. Лише у 29,03% промислових регіонів витрати зростають, ще у 6,45% — значно зростають, а у 9,68% — залишаються без змін. У 54,84% регіонів зафіксо-



- 1 — інші групи;
- 2 — ветерани війни та прирівняні до них;
- 3 — ліквідатори наслідків катастрофи на ЧАЕС;
- 4 — хворі на цукровий та нецукровий діабет.

Рис. 3. Витрати на лікарське забезпечення пільгового контингенту населення промислових регіонів за окремими категоріями.

вана тенденція до зниження показника витрат, в т. ч. у 16,14% — значне зниження.

Стосовно пільгової категорії ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС маємо таку ж картину, коли у більшості регіонів витрати на їх лікарське забезпечення знижуються (48,40%), зокрема значно знижуються у 9,68% регіонів. Лише у 25,78% виявлена тенденція до зростання і у 9,68% витрати залишилися без змін.

На наступному етапі були досліджені витрати на лікарське забезпечення усіх інших пільгових категорій. Зростають витрати у 35,48% регіонів, в т. ч. значно зростають у 6,45%. Але у більшості випадків відмічене зниження — 51,62% випадків, в т. ч. 3,22% — значне зниження. Без змін лишаються витрати у 6,45% регіонів. Для наочності результати досліджень представлені на рис. 2.

З рис. 2 видно, що у динаміці витрати на придбання ліків за безплатними і пільговими рецептами коливаються, що свідчить про відсутність механізмів управління цими процесами. Висновок підтверджений результатами досліджень показника фінансування в межах окремих пільгових категорій населення (рис. 3).

Як видно з рис. 3, найбільшу частку посідають витрати на пільгову категорію — хворих на цукровий діабет (до 40%), далі за об'ємом йдуть витрати на хворих, ліквідаторів аварії на ЧАЕС (до

35%). До 20% складають витрати на лікарське забезпечення ветеранів Великої вітчизняної війни та прирівняних до них пільгових категорій населення. Усі інші складають біля 15%. Разом з тим показники фінансування медикаментозного забезпечення вказаних категорій населення не залежать від чисельності контингенту, навпаки простежується зворотний зв'язок між ними.

Таким чином, існує проблема фінансування медикаментозного забезпечення пільгових категорій населення, яка багато в чому пов'язана з відсутністю комплексного підходу до її вирішення з урахуванням наявності контингенту на рівні промислових регіонів.

ВИСНОВКИ

1. Досліджені категорії населення промислових регіонів, які при захворюванні потребують пільгового та безплатного медикаментозного забезпечення.

2. Проведено аналіз об'єму коштів, які надаються для фінансування медикаментозного забезпечення пільгових категорій населення. Встановлено, що при виділенні коштів на фінансування медикаментозного забезпечення пільгових категорій населення не завжди враховується чисельність осіб-пільговиків, що потребує створення відповідних механізмів управління цими явищами на сучасному етапі ринкових відносин.

ЛІТЕРАТУРА

1. Еременко С.В., Живодерникова Е.В., Сасина Л.И. // Провизор. — 2001. — №17. — С. 8-9.
2. Закон України "Про основні заходи соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні".
3. Закон України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту".
4. Закон України "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи".
5. Обухов С. // Провизор. — 2001. — №22. — С. 3-7.
6. Перетяка О. // Ліки України. — 2001. — №11. — С. 20-21.
7. Постанова Кабінету Міністрів України №1303 від 17.08.1998 р. "Про впорядкування безплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у випадках амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань".
8. Постанова Кабінету Міністрів України №960 від 09.08.2001 р. "Заходи щодо виконання Концепції розвитку охорони здоров'я населення України".
9. Приємська В.О. // Фармац. журн. — 1997. — №6. — С. 4-8.
10. Сасина Л. // Ліки України. — 2001. — №9. — С. 8-11.
11. Чумак В.Т. // Фармац. журн. — 2000. — №33. — С. 40-44.
12. Winslade N.E., Wojcar J.M., Bombassaro A.M. et al. // Pharmacotherapy. — 1997. — Vol. 17, №4. — P. 801-809.
13. Winslade N.E., Strand L.M., Puqsley J.A., Perrier D.G. // Pharmacotherapy. — 1996. — Vol. 16, №5. — P. 889-898.

УДК 614.27.658.843:01.08

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РЫНОЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ

А.П.Гудзенко, В.М.Толочко, А.И.Тихонов

Исследован льготный контингент населения и состояние его медикаментозного обеспечения в промышленных регионах на современном этапе рыночных отношений.

UDC 614.27.658.843:01.08

MEDICAMENTAL MAINTENANCE OF PREFERENTIAL CATEGORIES OF THE POPULATION AT THE PRESENT STAGE OF MARKET ATTITUDES

A.P.Gudzenko, V.M.Tolochko, A.I.Tikhonov

The preferential quota of the population and condition of their medicament maintenance in industrial regions at the present stage of market attitudes has been studied.