

вище перелічених умов дозволить підвищити продуктивність функціонування вітчизняної фармацевтичної галузі та отримати додаткові конкурентні переваги у глобалізованому цифровому світі.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ФІНАНСУВАННЯ ПРОГРАМИ ПРОТИДІЇ ТУБЕРКУЛЬОЗУ В УКРАЇНІ

Романько Т.А., Корж Ю.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Законодавством України передбачено, що медичну та фармацевтичну допомогу і санаторно-курортне лікування хворих на туберкульоз (ТБ) у державних і комунальних закладах охорони здоров'я здійснюють (надають) безоплатно. Під час лікування хворих на ТБ безперебійно та безоплатно забезпечують протитуберкульозними лікарськими засобами (ЛЗ) відповідно до їх переліку і обсягів, затверджених МОЗ України. На сьогодні в Україні для збереження та зміцнення здоров'я, профілактики ТБ, зниження захворюваності на ТБ, інвалідності, смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медичної та фармацевтичної допомоги, забезпечення соціальної справедливості й захисту прав громадян на охорону здоров'я необхідно затверджувати та впроваджувати державну програму протидії ТБ. Одночасно, ефективне функціонування державної програми із надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на ТБ постає як один із важливих напрямків реалізації соціальних гарантій у суспільстві. Тому дослідження ефективності виконання державних гарантій мають значну актуальність та постають як перспективний напрямок соціально-економічних досліджень.

Мета роботи здійснити дослідження показників фінансування програми протидії туберкульозу у Україні за період 2015-2017 рр.

Результати дослідження. У Державному бюджеті України на 2017 р. бюджетна програма протидії ТБ мала назву «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру». Згідно з паспортом цієї бюджетної програми на 2017 р. на закупівлю ЛЗ для лікування ТБ з Державного бюджету України було виділено 496 218,0 млн. грн, а на закупівлю тестів, витратних матеріалів для діагностики ТБ – 56 264,5 млн грн.

Далі нами було проведено аналіз джерел фінансування програми протидії ТБ протягом 2015-2016 рр. За результатами розрахунків було встановлено, що найвагомим джерелом фінансування протитуберкульозних програм в регіонах України були кошти місцевих бюджетів 1130592,0 тис. грн., або 44,08% від загального обсягу фінансування. Обсяг фінансування за рахунок коштів Глобального фонду (ГФ) протягом 2015-2017 рр. склав 825513,3 тис. грн. або 32,2% відповідно. При цьому необхідно відмітити, що цільове призначення коштів ГФ регламентовано і направлено на придбання засобів лабораторної діагностики та ЛЗ складних форм захворювання. Витратна частина Міністерства охорони здоров'я на протитуберкульозну програму у регіонах країни склала 560689,5 тис. грн. або 21,86%. На нашу думку, при епідеміологічному кризовому стані з ТБ в Україні рівень обсягу фінансування є неприпустимо замалим. Фінансування за рахунок інших джерел склало 47855,86 тис. грн. або 1,86%. Така незначна частка фінансування, на нашу думку, спостерігається за рахунок недостатньої роботи державних органів з популяризації підтримки програм з боротьби з ТБ.

Наступним етапом дослідження став аналіз обсягів фінансування на одного хворого за регіонами України за допомогою метода ранжирування. Розрахунковий крок інтервалу склав 44,91. Першу групу з ознакою незадовільного фінансування сформували регіони з коливанням інтервалу від 5,44 – 50,36 тис. грн. на одного хворого; другу групу з ознакою задовільного фінансування від 50,37 – 95,26 тис. грн. на одного хворого і третю групу з

ознакою прийнятного фінансуванням від 96,27 – 140,19 тис. грн. на одного хворого. Встановлено, що до першої групи увійшло 20 областей, а саме: Вінницька область (30,42); Миколаївська область (5,44); Івано-Франківська область (12,49); Одеська область (16,05); Тернопільська область (19,44); Харківська область (21,66); Чернівецька область (22,27); м. Київ (22,5); Донецька область (22,74); Сумська область (24,06); Львівська область (24,37); Волинська область (24,81); Київська область (25,68); Луганська область (26,95); Херсонська область (27,79); Черкаська область (29,02); Дніпропетровська область (34,9); Запорізька область (37,53); Кіровоградська область (39,59); Житомирська область (40,76). До другої групи увійшли 3 області – Закарпатська область (51,9); Чернігівська область (62,48); Хмельницька область (76,96). Третю групу склали дві області – Полтавська область (104,55) та Рівненська область (140,19).

Висновки. Структура розподілу фінансових ресурсів програми протидії ТБ в Україні фактично не відповідає запланованій структурі фінансування. Встановлено, що основним джерелом фінансування в регіонах є місцеві бюджети – 44,08%, а кошти ГФ у структурі загальних витрат займають 32,2 %.

Дослідження рівня фінансування на одного хворого в регіонах України довело, що з двадцяти п'яти областей України – двадцять мають низький рівень фінансування, три області показали задовільне фінансування, а дві області помірне фінансування. Виходячи з вищевикладеного зазначаємо, що при існуючому фінансуванні програм протидії захворюванню на ТБ в Україні неможливо значними темпами знизити рівень захворюваності та підвищити ефективність надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на ТБ.