

# FACTORII DE EFICIENTIZARE A SISTEMULUI DE APROVIZIONARE CU MEDICAMENTE ANTITUBERCULOASE ÎN CADRUL PROGRAMULUI DE CONTROL AL TUBERCULOZEI

Rita Seicaș

Școala de Management în Sănătatea Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

## Summary

### *Factors which optimize the system of antituberculosis medicines supply within the program of tuberculosis control*

The improvement of antituberculosis medicines supply system within the National Tuberculosis Control Program is the main subject discussed in this article. The continuous supply of high quality antituberculosis drugs for the whole treatment period is one of the key elements of WHO STOP TB strategy. The actuality of this topic is determined by the country gradually taking over the responsibility for providing physical and economic accessibility to antituberculosis drugs (anti-TB), necessity covered primarily by the funding institutions and international procurement mechanisms. This article reveals the impact of further assistance process with antituberculosis drugs on TB Control Program and presents an overview of the essential factors to be considered in studying the national supply system with anti-TB medicines in order to elaborate recommendations for improving supply cycle of first and second line anti-TB drugs. Creating a functional supply system of anti-TB medicines for the National TB Control Program could be extrapolated to other national public health programs.

## Rezumat

Eficientizarea sistemului de aprovizionare cu medicamente antituberculoase în cadrul Programului național de control al tuberculozei este subiectul examinat în acest articol. Aprovizionarea continuă cu medicamente antituberculoase de calitate înaltă pentru întreaga perioadă de tratament este unul din elementele cheie ale strategiei STOP TB a OMS [11]. Actualitatea problemei este determinată de preluarea treptată de către țară a responsabilității de asigurare cu medicamente antituberculoase, necesitate acoperită la moment, în mare parte de instituțiile internaționale. Articolul descrie impactul procesului de aprovizionare cu medicamente antituberculoase în cadrul Programului de control al tuberculozei și prezintă o descriere a factorilor cheie necesari de a fi considerați la studierea sistemului național de asigurare cu medicamente antituberculoase. Acestea sunt necesare pentru elaborarea recomandărilor de eficientizare a sistemului de aprovizionare cu medicamente antituberculoase de prima și a doua linie. Sistemul funcțional de management farmaceutic din cadrul Programului național de control al tuberculozei poate fi utilizat și pentru alte programe naționale de sănătate publică.

## Introducere

Importanța asistenței continue cu medicamente antituberculoase este determinată de faptul că medicamentele antituberculoase nu pot fi substituite cu alte medicamente și lipsa lor sau întreruperile pentru o perioadă mică ar putea conduce la agravarea situației epidemiologice în tuberculoză (TB).

Actualmente, la nivel global se înregistrează circa 9 milioane de noi cazuri de TB și 2 milioane de decese anual [11]. În pofida eforturilor depuse, incidența globală de TB continue să crească anual cu 1%. Creșterea numărului de cazuri de TB multidrogezistentă (TB-MDR) condiționează agravarea problemei tuberculozei.

Problema asistenței cu medicamente antituberculoase este determinată de complexitatea sistemului de aprovizionare format din câteva subsisteme cu implicarea la fiecare etapă a diferitor instituții și departamente, interdependența și insuficiența conexiunii între ele, bugete limitate și strategii de procurare nerelevante, precum și lipsa noilor medicamente pentru tratamentul TB. Consolidarea sistemului de aprovizionare cu medicamente va contribui la procurarea

medicamentelor calitative ce ar corespunde standardelor internaționale, în cantități suficiente pentru acoperirea necesităților și la prețuri joase.

### **Scop**

Evidențierea factorilor cheie pentru implementarea unui sistem eficient de aprovizionare cu medicamente antituberculoase.

### **Metode**

A fost efectuată analiza literaturii de referință autohtone și internaționale la subiectul abordat. Au fost evaluate practicile curente de asistență cu medicamente antituberculoase și au fost definite elementele de bază pentru eficientizarea sistemului de aprovizionare cu medicamente antituberculoase.

### **Rezultate**

În 1993 Organizația Mondială a Sănătății (OMS) declară situație de urgență în privința tuberculozei. Ca răspuns la criza epidemiologică provocată de tuberculoză, OMS și IUATLD a elaborat o nouă strategie de control al Tuberculozei denumită strategia DOTS: Tratament Direct Supravegheat de Scurtă Durată (Directly Observed Treatment Short Course) [9].

În anii 1990 după destrămarea Uniunii Sovietice, Moldova trece prin o perioadă de tranziție caracterizată prin deteriorarea condițiilor socio-economice. În această perioadă Programul Național de Control al Tuberculozei (în continuare –PNCT) se confruntă cu lipse și întreruperi în asigurarea cu medicamente necesare pentru tratamentul TB, insuficiență de buget, sisteme de aprovizionare neactualizate la necesitățile și standardele internaționale, ineficiența metodelor de diagnostic și tratament. Condițiile descrise au contribuit la destabilizarea sistemului de control a TB și creșterea esențială a tuberculozei. Incidența tuberculozei în Moldova în anul 2000 a constituit 59.9 la 100 mii de locuitori, fiind mai mare cu 51.3% în raport cu anul 1990 [3].

Asigurarea cu medicamente antituberculoase nu răspundea la necesitățile reale ale PNCT. Conform datelor indicate în rapoartele Institutului de Ftiziopneumologie finanțarea achizițiilor de medicamente anti-TB în anii 1997-2000 din bugetele republican și local se efectua în mărime de 10%-38% [3,7]. Situația creată a condiționat dezvoltarea rezistenței la medicamente și creșterea numărului de cazuri de TB-MDR, care conform studiului reprezentativ de supraveghere al rezistenței la medicamente în Republica Moldova din 2006 atinge 19,4 % printre cazurile noi [4].

OMS a determinat 27 țări prioritare cu TB-MDR și TB-XDR (TB cu rezistență extensivă ) care formează 85% din povara globală a TB-MDR, fiind inclusă și Moldova în această listă [10]. În ghidul pentru managementul programatic al tuberculozei rezistente se descrie o listă cu posibili factori care contribuie la dezvoltarea formelor rezistente de TB, fiind repartizați în 3 grupuri. Una din grupurile identificate se referă la aprovizionarea neadecvată cu medicamente anti-TB și care specifică următorii factori posibili care ar contribui la dezvoltarea rezistenței: întreruperile în aprovizionarea cu medicamente sau lipsa lor, calitatea joasă a medicamentelor, condiții de stocare nerelevante și necorespunderea conținutului formelor farmaceutice conform standardului [15].

În 2001, pentru a stopa epidemia de tuberculoză, Moldova a aprobat noul program de control al tuberculozei în conformitate cu strategia OMS [3].

Aprovizionarea continuă cu medicamente antituberculoase de calitate înaltă pentru întreaga perioadă de tratament este unul din principiile de bază a strategiilor de control al tuberculozei [9,11]. Asistența PNCT cu medicamente antituberculoase pe durata anilor 2001-2012 este asigurată preponderent cu suportul mecanismelor internaționale de aprovizionare cu medicamente ale OMS și instituțiilor internaționale de finanțare. Începând cu anul 2008, responsabilitatea pentru aprovizionarea cu medicamente este gradual preluată de PNCT și Ministerul Sănătății. Menținerea unei aprovizionări continue cu medicamente antituberculoase de

înalță calitate solicită prezența unui sistem sigur de aprovizionare cu medicamente antituberculoase și bunul management al acestui sistem.

Caracteristicile esențiale ale managementul farmaceutic în domeniul TB sunt:

- medicamentele antituberculoase sunt unice la moment și nu pot fi substituite cu alte produse farmaceutice;
- medicamentele sunt costisitoare pentru tratamentul formelor rezistente de TB;
- numărul de producători de medicamente antituberculoase nu este mare;
- necesită menținerea unui stoc de rezervă suficient.

Aprovizionarea cu medicamente antituberculoase este un mecanism format din câteva etape interdependente: selectare, procurare, distribuire și utilizare[6].

Selectarea medicamentelor antituberculoase este punctul de pornire al ciclului de aprovizionare cu medicamente. Criteriile de bază pentru selectarea medicamentelor antituberculoase sunt eficacitatea, inofensivitatea, calitatea și costul. Pentru a obține un echilibru între eficiență și inofensivitate și între calitate și cost este necesar de a examina următoarele condiții pentru selectare [5,6,8,14,20]:

- morbiditatea;
- standardele de tratament;
- Lista Medicamentelor Esențiale a OMS și lista națională;
- costul unui curs de tratament și resursele financiare disponibile;
- numărul de producători de medicamente pe piața farmaceutică;
- înregistrarea medicamentelor;
- eficacitatea și inofensivitatea medicamentelor antituberculoase bazată pe dovezi;
- testele de biodisponibilitate, în special pentru formele combinate cu rifampicină în doze fixe;
- termenul de valabilitate a medicamentelor;
- formele farmaceutice, divizarea și ambalajul;
- avantajele formelor combinate în doze fixe de medicamente în raport cu formele separate;
- cunoștințele personalului în prescrierea și administrarea medicamentelor;
- structura instituțiilor sanitare antrenate în tratamentul pacienților cu TB.

În cazul selectării medicamentelor pentru tratamentul tuberculozei multidrogrezistente este necesar de a ține cont de condiții și factori suplimentari cum ar fi: implementarea cu succes a programului DOTS, studii actualizate despre profilul sensibilității la medicamentele antituberculoase, disponibilitatea informației epidemiologice despre numărul de pacienți cu TB-MDR, numărul limitat de furnizori de medicamente de linia a doua, capacitățile de management a reacțiilor adverse [1,15,17].

Conform recomandărilor OMS pentru tratamentul TB sunt prescrise următoarele medicamente: isoniazida (H), rifampicina (R), etambutolul (E), pirazinamida (Z), streptomicina (S). Pentru tratamentul TB rezistente la medicamente sunt prescrise medicamentele de prima linie și medicamentele de rezervă. Medicamentele pentru tratamentul tuberculozei multidrogrezistente sunt clasificate în 5 grupuri:

- Grupul 1: pirazinamida (Z), etambutolul (E), rifabutina (Rfb);
- Grupul 2: kanamicina (Km), amikacina (Am), capreomicina (Cm), streptomicina (S);
- Grupul 3: levofloxacină (Lfx), moxifloxacină (Mfx), ofloxacină (Ofx);
- Grupul 4: acidul para-aminosalicilic (PAS), cicloserina (Cs), terizidona (Trd), etionamida (Eto), protionamida (Pto);
- Grupul 5: clofazimina (Cfz), linezolidă (Lzd), amoxicilina/clavulanat (Amx/Clv), tioacetazonă (Thz), imipenem/cilastatină (Ipm/Cln), doze mari de isoniazidă (H), claritromicina (Clr).

Medicamentele incluse în grupul 1 sunt medicamente de prima linie, cu excepția streptomicinei. Streptomicina este prevăzută în grupul al 2-lea ca produs farmaceutic injectabil. Medicamentele din grupurile 2-5 sunt calificate ca medicamente de linia a doua [13].

Odată cu definirea specificației tehnice pentru medicamentele selectate se trece la următoarea etapă denumită estimarea cantităților de medicamente. Pentru calcularea cantităților există trei opțiuni, fiecare dintre acestea își are avantajele și dezavantajele sale. La selectarea metodei de calcul este necesar de a ține cont de o serie de factori cum ar fi [5,6]:

- etapa de implementare a programului de control al tuberculozei;
- disponibilitatea sistemelor informaționale funcționale în managementul farmaceutic;
- capacitatea Programului de Control al Tuberculozei de estimare a numărului de cazuri pentru fiecare categorie;
- disponibilitatea informației epidemiologice despre numărul de pacienți cu TB;
- experiența în aplicarea instrumentelor și metodelor de estimare a necesităților de medicamente și estimarea cazurilor de TB;
- date despre cantitățile faptice consumate și nivelul stocurilor în întregul sistem sanitar.

Estimarea cantităților de medicamente antituberculoase de linia a doua este mult mai complexă în comparație cu aprecierea necesităților de medicamente antituberculoase de prima linie, pe motiv că durata tratamentului este mai mare ca de obicei, ajungând la 18-24 luni pe când termenii de valabilitate la principalele medicamentele sunt de 2 ani, regimul de tratament poate fi modificat pe parcursul perioadei de tratament [5,8].

Următoarea etapă în procesul de asigurare cu medicamente este organizarea procedurii de procurare. Eficiența sistemului de achiziționare a medicamentelor antituberculoase este apreciată prin nivelul de accesibilitate a medicamentelor, continuitatea aprovizionării, asigurarea standardelor de calitate și prețurile avantajoase.

Instituțiile responsabile de procurarea medicamentelor antituberculoase trebuie să țină cont de următoarele cerințe la organizarea achizițiilor:

- nivelul de concurență între furnizori;
- aplicabilitatea metodelor de procurare;
- pre-calificarea și monitorizarea performanței furnizorilor;
- specificațiile tehnice pentru medicamente;
- standardele de asigurare a calității medicamentelor antituberculoase.

Procurarea medicamentelor antituberculoase de linia a doua se caracterizează printr-o serie de particularități: piață de desfacere mică a medicamentelor inclusiv la nivel internațional, număr limitat de producători, costurile înalte ale medicamentelor, bugete limitate în țările cu nivel mic sau mediu de trai.

În calitate de surse sigure de achiziționare a medicamentelor antituberculoase la prețuri avantajoase și de calitate înaltă sunt mecanismele internaționale de procurare. La astfel de mecanisme se referă Fondul Global de Medicamente Antituberculoase (GDF) și GLC (Comitetul de Lumină Verde) format de Parteneriatul Stop TB/OMS. Comitetul de Lumină Verde în calitate de subgrup al Grupului de Lucru DOTS-Plus al Parteneriatului Stop TB- OMS este format în 2000 cu scopul de a acorda asistență programelor și proiectelor în dezvoltarea și implementarea strategiilor de management al tuberculozei rezistente la medicamente. Actualmente GLC, ca parte componentă a Inițiativei Comitetului de Lumină Verde (GLC Initiative), reprezintă un mecanism de autorizare a accesului la medicamentele antituberculoase de linia a doua la prețuri preferențiale pentru țările cu mijloace limitate de procurare și de certificare a calității medicamentelor [17]. GDF reprezintă o inițiativă formată cu scopul de a oferi țărilor eligibile suport în implementarea programelor de control al tuberculozei prin acordarea de granturi, accesului la procurarea directă a medicamentelor antituberculoase de calitate și la prețuri competitive și asistenței tehnice [5,17]. Un curs complet de tratament standard cu medicamentele anti-TB de prima linie pentru un caz este de cca. 22,40 dol.USD, conform estimărilor făcute de Fondul Global de Medicamente (GDF) [2], pe când costul medicamentelor antituberculoase de linia a doua pentru un caz de TB-MDR variază între 1 979 - 8 196 dol.USD și pentru un caz de TB cu rezistență extensivă la medicamente antituberculoase (TB-XDR) variază între 6 843 - 15 579 dol. USD [10].

Următoarea etapă în aprovizionarea cu medicamente este reprezentată prin procesul de

distribuire. Subsistemul de distribuire este un proces format din mai multe etape cu implicarea diferitor instituții și departamente, realizat în timp. Scopul final al procesului de distribuire este asigurarea la timp cu medicamente antituberculoase și evitarea întreruperilor de stoc la toate nivelurile. Funcționarea sistemului de distribuire se bazează pe patru elemente majore [6]:

- tip de organizare: centralizat, fiind folosită comanda tip „push” (engl. a împinge) versus decentralizat cu tip de comandă –”pull”(engl. a trage);
- sistemul informațional, bazat pe practici și date de inventariere, evidență și de raportare a consumului și stocurilor;
- facilitățile rezervate pentru stocare;
- modul de livrare: colectare versus livrare.

Ultima etapa a circuitului medicamentelor antituberculoase este utilizarea medicamentelor. Prescrierea și eliberarea medicamentelor către pacienți trebuie să se încadreze în prevederile noțiunii de utilizare rațională al medicamentelor definită de Conferința Experților în Consumul rațional al medicamentelor, convocată de OMS în Nairobi în 1985 care spune: consumul rațional al medicamentelor prevede prescrierea pacienților medicației conform indicațiilor clinice, în doze potrivite particularităților individuale, pentru o perioadă de timp adecvată, precum și la un preț minimal atât pentru bugetul pacientului cât și pentru societate [19]. Complementar la definiția menționată, cerința de bază la administrarea medicamentelor antituberculoase conform strategiei DOTS este administrarea direct observată. [5,15,9]

Asigurarea accesibilității fizice și economice la medicamentele antituberculoase poate fi obținută la întrunirea următoarelor condiții:

- asigurarea gratis a medicamentelor antituberculoase pentru a reduce povara financiară asupra pacientului;
- aplicarea practicilor de eliberare a medicamentelor focusate pe necesitățile pacientului și spre asigurarea confortului pacientului;
- folosirea medicamentelor combinate în doze fixe (FDC) pentru a reduce numărul de comprimate ingerate de pacient și asigurarea schemei de tratament complete, îmbunătățind astfel aderența la tratament.

O condiție esențială și indispensabilă pentru fiecare etapă a sistemului de aprovizionare cu medicamente antituberculoase este asigurarea calității medicamentelor. Astfel, specificațiile de calitate formulate de PNCT la procurarea medicamentelor trebuie să prevadă următoarele cerințe [5,8,1216]:

- certificate conform ”Schemei OMS de certificare a calității produselor farmaceutice implicate în comerțul internațional” prin prezentarea următoarelor documente: Declarația privind statutul de licențiere tip OMS, Certificatul de produs farmaceutic tip OMS, Certificatul lotului, tip OMS;
- produse conform regulilor de bună practică de fabricație (GMP);
- au un termen de valabilitate restant de cel puțin 75 % din cel total la intrarea în țară;
- conținutul informațional minim pentru eticheta de pe ambalajul primar și secundar;
- prezența informației de pe ambalaj și din instrucțiune în limba țării.

După procurarea medicamentelor loturile importate trebuie supuse controlului calității până la punerea pe piața farmaceutică și ulterior, selectiv pe parcursul ciclului de mișcare a produsului farmaceutic. Aplicarea tuturor componentelor ale sistemului de aprovizionare cu medicamente descrise mai sus este posibil în condițiile prezenței unui cadru politic și normativ actualizat la cerințele internaționale și suportului managerial.

## **Concluzii**

Aprovizionarea continuă cu medicamente antituberculoase de calitate reprezintă un pilon de bază la implementarea strategiilor de control al tuberculozei. În ultimii ani aprovizionarea cu medicamente antituberculoase se bazează pe asistența tehnică care cuprinde nu doar problema prezenței fizice a medicamentelor și acoperirea financiară, dar și realizarea unor funcții ale procedurii de achiziționare cum ar fi: pre-calificarea produselor farmaceutice și furnizorilor,

achiziționarea, livrarea și importul medicamentelor. Preluarea treptată a responsabilității de asigurare a PNCT cu medicamente antituberculoase de către țară cere prezența unui sistem sigur de aprovizionare cu medicamente antituberculoase.

Actualmente bugetele alocate nu sunt suficiente pentru acoperirea necesităților reale, lista medicamentelor antituberculoase înregistrate în țară este limitată, nu se acordă atenție etapei de pre-calificare a furnizorilor de medicamente antituberculoase și folosirea mecanismelor internaționale de procurare din sursele bugetare, nu există o strategie de consolidare a bugetelor naționale și locale destinate pentru procurarea medicamentelor antituberculoase.

Studierea sistemului curent de aprovizionare cu medicamente antituberculoase ar elucidă părțile slabe și ar pune în evidență necesitățile sistemului pentru ajustarea la cerințele standardelor internaționale. Necesitățile identificate vor fi prezentate sub formă de recomandări pentru fortificarea sistemului de aprovizionare cu medicamente anti-TB. Formarea unui sistem eficient de aprovizionare cu medicamente anti-TB poate fi folosit ca model pentru alte Programe Naționale de Sănătate Publică.

### **Bibliografie**

1. Framework action plan to fight Tuberculosis in the European Union, February 2008, ECDC, pag.22.
2. GDF report. [http://www.stoptb.org/gdf/whatis/facts\\_and\\_figures.asp](http://www.stoptb.org/gdf/whatis/facts_and_figures.asp).
3. Hotărâre de Guvern nr.559 din 28.06.2001 „Programul Național de Control al Tuberculozei în Republica Moldova pentru anii 2001-2005”/pag.3.
4. Ministerul Sănătății al RM. Supravegherea rezistenței antituberculoase Republica Moldova-anul 2006 Studiu național, pag. 128.
5. Management Sciences for Health, 2005, Managing Pharmaceuticals and Commodities for Tuberculosis: A Guide for National Tuberculosis Programs, pag. 2, 6, 16, 19, 27, 61, 64, 85, 89, 98.
6. Management Sciences for Health and World Health Organization, 1997. Managing Drug Supply. The Selection, Procurement, Distribution and Use of Pharmaceuticals, editia a 2-a/ pag. 121,164,271,421.
7. Notă informativă a IFP nr. 01-2/111 din 07.06.2001 în adresa Ministerului Sănătății.
8. Operational Principles for Good Pharmacuetical Procurement , WHO/EDM/PAR/99.5.
9. Tuberculosis Handbook. Geneva: World Health Organization,WHO/TB/98.253.
10. The Global MDR-TB & XDR-TB Response Plan 2007–2008, World Health Organization, 2007.
11. The Global Plan to STOP TB, 2006-2015. <http://www.stoptb.org/globalplan/>, pag.13,24
12. The World Bank, 2004. Standard Bidding Documents: Procurement of Health Sector Goods.Washington.DC.,<http://siteresources.worldbank.org/INTPROCUREMENT/Resources/health-05-04-ev1.pdf>.
13. Treatment of Tuberculosis guidelines, ediția 4, WHO/HTM/TB/2009.420, pag.29, 84.
14. V.Procopișin, V.Safta, M.Brumarel, 2002, Bazele activității farmaceutice, pag 193, 197.
15. World Health Organization, 2008, Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis.WHO/HTM/TB/2008.402, pag.3,4.
16. World Health Organization, 2003, Procurement Manual for the DOTS-Plus Projects Approved by the Green Light Committee. WHO/HTM/TB/2003.328.
17. World Health Organization, 2010, “Instructions for Applying to the Green Light Committee for Access to Second-Line Anti-Tuberculosis Drugs.” WHO/HTM/TB/2010.1, [http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_HTM\\_TB\\_2010.1\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HTM_TB_2010.1_eng.pdf)
18. World Health Organization, 2000, Guidelines for Establishing DOTS Plus Pilot Projects for the Management of Multi-Drug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB). WHO/CDS/2000.279.

19. World Health Organization. 2007. Rational use of medicines: progress in implementing the WHO medicines strategy, Sesiunea a 118 a Comitetului Executiv, Mai 2006/ [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB118/B118\\_6-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_6-en.pdf)

20. World Health Organization, 2004. Management of Drugs and Health Centre Level pag. 6, 9, 24.

## **ANALIZA COSTURILOR DE PROCURARE A MEDICAMENTELOR ANTITUBERCULOASE PRIN ACHIZIȚII NAȚIONALE ȘI A CELOR PROCURATE PRIN INTERMEDIUL AGENȚIILOR INTERNAȚIONALE**

**Rita Seicaș**

Școala de Management în Sănătatea Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Analysis of procurement cost of antituberculosis medicines through public national procurement and international procurement agencies***

The paper presents an analysis of procurement costs of antituberculosis medicines during the 2006-2010 years through public procurement procedures and international mechanisms of procurement.

Comparison of purchasing prices is a tool to assess achievement of reasonable procurement prices, one of the four objectives of the procurement procedure of medicines.

### **Rezumat**

În prezentul articol se prezintă analiza costurilor de procurare a medicamentelor antituberculoase pe parcursul anilor 2006-2010 prin metoda achizițiilor publice și prin mecanismele internaționale de procurare.

Compararea prețurilor de achiziție este un instrument de a aprecia atingerea prețurilor rezonabile la procurare, unul din cele 4 obiective ale procedurii de achiziționare a medicamentelor.

### **Introducere**

Achiziționarea de medicamente are ca scop asigurarea disponibilității medicamentelor necesare în cantități potrivite, la standarde de calitate recunoscute și la prețuri joase.

Organizarea unei achiziționări eficiente este o necesitate semnificativă pentru gestionarea eficientă a banilor publici [2]. Costurile pentru medicamentele antituberculoase reprezintă o cotă esențială din bugetul programelor naționale de control al tuberculozei. Ca exemplu, conform estimărilor de necesități pentru acțiunile globale de combatere a TB cu rezistență extensivă (TB-XDR) pentru anii 2007 - 2008, cca 44,5 la sută din costul cheltuielilor totale revine procurărilor de medicamente antituberculoase [10].

Planificarea procurărilor influențează direct performanța sistemului de asistență cu medicamente, determinând direct costurile și calitatea sistemului de aprovizionare [2].

În condițiile diminuării asistenței financiare externe și transferului de responsabilitate în asigurarea cu medicamente a Programului național de control și profilaxie a tuberculozei (PNCPT) din sursele publice, analiza practicilor curente ale procurărilor publice ar da posibilitate de a estima rezultatele economice obținute și identifica soluții pentru a mări cost-eficiența la utilizarea alocațiilor financiare.

### **Material și metode**

Pentru analiza dată s-a folosit un studiu descriptiv integral. Analiza comparativă a costurilor procurărilor de medicamente antituberculoase s-a făcut în baza prețurilor de achiziție a medicamentelor antituberculoase din sursele Fondului Global de Combatere HIV/SIDA,