

УДК 614.271:[368.9.06:615]

О.Б. Борецька

**ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ЯК СТРАХОВОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПОСЛУГИ**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації,
м. Львів, Україна*

e-mail: boretska-olga@mail.ru

Резюме: Проведено вивчення думки аптечних працівників (провізорів, клінічних провізорів, фармацевтів) щодо елементів фармацевтичної опіки та можливості її використання як перспективної страхової фармацевтичної послуги в аптеці. Достеменно доведено, що лише 66,7% опитаних фармацевтичних фахівців вважають фармацевтичну опіку своїм обов'язком. Натомість, більшість, 64,2% респондентів, переконані, що страхову фармацевтичну опіку повинні надавати експерти з питань страхової фармації, що відкриває нові перспективи із реалізації та розвитку ді-яльності такого фахівця в умовах впровадження медичного (фармацевтичного) страхування в Україні.

Ключові слова: фармацевтична опіка, медичне та фармацевтичне страхування, страхова фармацевтична послуга, аптека.

Вступ. Закордонними дослідженнями підтверджено, що фармацевти отримали значні успіхи в розробці та реалізації спеціальних програм фармацевтичної опіки (ФО), зокрема, таким напрямками, як щеплення, дисліпідемія, цукровий діабет, бронхіальна астма та ожиріння¹⁴. Тим не менше, на реалізацію зазначених програм потрібно достатньо часу і ресурсів. Однією із складних і актуальних компонентів впровадження програм ФО є отримання грошової компенсації за надані послуги¹⁴. Отже, в різних країнах Європи розвиваються принципово нові моделі фармацевтичної діяльності³, натомість – наскільки вони стануть загальноприйнятими, залежить, зокрема, від налагодження механізмів компенсації. Важливо, на думку деяких науковців, що такі моделі можуть знизити кількість повторних госпіталізацій, а відтак, – і загальні витрати страхових організацій на лікування хронічних захворювань⁶. Розробка і реалізація стратегії компенсації в аптеці, на нашу думку, залежать від багатьох факторів, що впливають на фармацевтичний сектор, зокрема від нормативно-правової бази галузі та держави загалом, а також від моделі фінансування системи охорони здоров'я. Значний обсяг робіт вітчизняних науковців присвячений аспектам організації медичної та фармацевтичної допомоги насе-

ленню в умовах медичного страхування^{1,4,7,8,9,10,12}, а також проблемі фармацевтичного страхування^{2,5,11,13}, проте, вони практично не торкаються клініко-фармацевтичної діяльності, як і не піднімається питання ФО як перспективної страхової фармацевтичної послуги. Наведене визначило актуальність, стратегію та дизайн нашого дослідження.

Метою дослідження було вивчення думки фармацевтичних аптечних фахівців щодо елементів ФО та можливості її використання як перспективної страхової фармацевтичної послуги в аптеці.

Матеріали та методи дослідження. Використано стандартизований алгоритм анкетного опитування за єдиним протоколом, що дозволило досягнути рівності в межах групи. В процесі опитування одержано 500 анкет. Із подальшої обробки було виключено 34 анкети, що були заповнені на менше ніж 15% обсягу. Статистичну обробку результатів опитування проводили у середовищі для статистичного аналізу R 2.15.2. Для визначення статистичної значимості зв'язків між відповідями респондентів використовували критерій χ^2 -квадрат, а для зв'язків між віком та відповідями, оскільки розподіл віку респондентів відрізнявся від нормального, застосовували критерій *Уїлкоксона-Манна-Уїтні*

для порівняння 2-х груп та критерій *Краскела-Уолліса* для більшої кількості груп.

Використано методи: системного підходу, анонімного анкетного опитування за єдиним протоколом, статистичний.

Результати дослідження та їх обговорення. Анкета складалась із 18 питань, ранжованих за їх спрямуванням: перша група питань стосувалась основних елементів ФО; наступна – можливості отримання оплати за надану ФО та відповідальності за неналежно надані рекомендації; виділено ще одну групу питань щодо можливості надання ФО в умовах медичного страхування. Опитування проводилось із жовтня 2010 р. до квітня 2013 р. Опитано 466 респондентів – фахівців

фармацевтичного профілю, які працюють в аптеках. Більшість опитаних – жінки (93%), вік респондентів – 18-69 років із медіаною, що складає 26 років. У середньому аптечні працівники м. Львова (медіана віку=28,5) виявились старшими за їх колег з інших населених пунктів (медіана віку=24,5, $p=7,1 \times 10^{-7}$, критерій *Уїлкоксона-Манна-Уїтні*). Більшість фармацевтичних фахівців (90,1%) працюють у приватних аптеках, а 7,3% у аптеках із комунальною формою власності та 2,6% респондентів не вказали форму власності аптеки, у якій вони працюють. Територіальний розподіл за місцем роботи та проживання представлено у табл. 1.

Таблиця 1. Територіальний розподіл респондентів за місцем роботи та місця проживання

№ п/п	Місце роботи/проживання респондентів	Кількість респондентів (абс.)	Частка (%)
1.	Львівська обл.	380	81,5
2.	Не вказано або не вдалось встановити через нечитабельний почерк	31	6,7
3.	Волинська обл.	18	3,9
4.	Чернівецька обл.	7	1,5
5.	Тернопільська обл.	7	1,5
6.	Закарпатська обл.	6	1,3
7.	Київська обл.	4	0,9
8.	Рівненська обл.	4	0,9
9.	Івано-Франківська обл.	3	0,6
10.	Хмельницька обл.	3	0,6
11.	Чернігівська обл.	2	0,4
12.	Житомирська обл.	1	0,2
Разом		466	100%

Згідно результатів нашого дослідження, лише 64,6% аптечних працівників вважають, що ФО повинна надаватись обов'язково всім відвідувачам аптечних закладів (АЗ) (рис. 1).

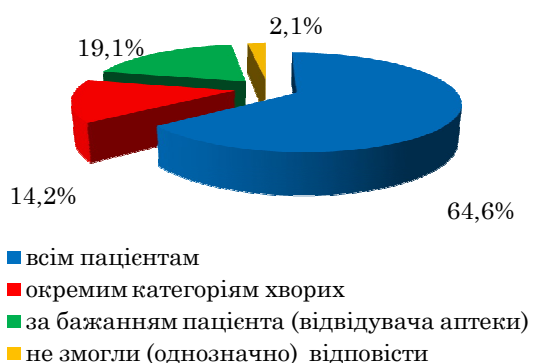


Рис. 1. Відповіді респондентів на запитання «Чи ФО повинна надаватись усім відвідувачам АЗ?»

Точка зору з цього питання не залежить від віку ($p=0,3149$, критерій *Краскела-Уолліса*), місця проживання ($p=0,3007$, критерій *хі-квадрат*) та форми власності аптеки ($p=0,4935$, критерій *хі-квадрат*).

Встановлено, що майже 30,1% респондентів розглядають ФО як додатковий сервіс пацієнту і лише 66,7% – визнають її своїм обов'язком, 3,2% опитаних не змогли відповісти на це запитання (рис. 2).

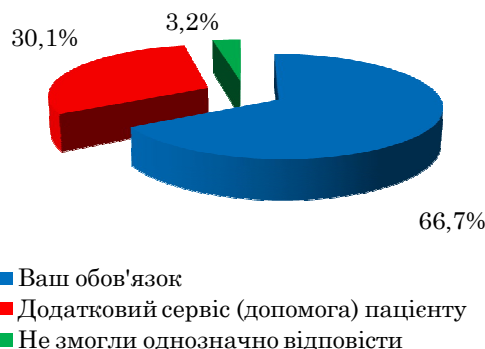


Рис. 2. Ставлення фармацевтичних фахівців АЗ до ФО

Нами достеменно доведено, що це співвідношення не залежить від віку респондентів ($p=0,9101$, критерій *Уїл-коксона-Манна-Уїтні*), місця проживання ($p=0,9265$, критерій

рій χ^2 -квадрат) та форми власності АЗ ($p=0,6409$, критерій χ^2 -квадрат).

Нами вивчено думку респондентів щодо можливості отримання оплати за надану ФО та встановлено, що лише 47,0% респондентів вважають, що рекомендації провізора повинні бути безоплатними. Відповідь опитуваних не залежала від віку ($p=0,5634$, критерій *Краскела-Уолліса*), місця проживання ($p=0,4232$, критерій χ^2 -квадрат) та форми власності АЗ ($p=0,6698$, критерій χ^2 -квадрат). Натомість, майже $\frac{1}{3}$ респондентів (29,8%) вважають, що ФО повинна бути платною, і ще 21,5% опитаних аптечних працівників допускають за необхідне отримувати оплату за ФО лише в окремих випадках.

Незначна частина опитаних фахівців (0,4%) не змогла відповісти на це запитання, а також у декількох випадках (1,3%) отримано власні варіанти відповідей, не передбачених анкетною а саме, можливість отримання оплати за ФО у вигляді бонусів чи збільшення заробітної плати, деякі респонденти додатково наголошували на тому, що ФО – це прямий обов'язок фармацевтичних фахівців. Отже, лише трохи менше $\frac{1}{2}$ респондентів переконані, що надання ФО повинно бути безоплатним.

На нашу думку, отримані результати вказують на комерціалізацію аптек та втрату аптечними працівниками гуманістичного насичення фармацевтичної діяльності.

Щодо відповідальності за неналежно надані рекомендації відвідувачу АЗ, то на запитання «Чи вважаєте Ви, що за неналежно надані рекомендації (ФО) провізори (лікарі, клінічні провізори) повинні нести відповідальність?» значна частина працівників АЗ вказали, що готові нести таку відповідальність (41,0%), причому, практично $\frac{1}{2}$ (47,2%) вважає, що відповідальність повинна з'являтися тільки при нанесенні шкоди пацієнту. Незначна частка респондентів (11,4%) переконана, що їх відповідальності не повинно бути (рис. 3).

Відповідь на цей пункт анкети також не залежить від віку ($p=0,4717$, критерій *Краскела-Уолліса*), місця проживання респондента ($p=0,7248$, критерій χ^2 -квадрат) та форми власності АЗ ($p=0,2792$, критерій χ^2 -квадрат).

Значна частка опитаних (45,3%) схильна вважати, що відповідальність за неналежно надані рекомендації хворому (відвідувачу) в АЗ повинна бути адміністративною. Ця думка не залежить від віку респондентів ($p=0,3337$, критерій *Краскела-Уолліса*) і місця їх проживання ($p=0,5081$, критерій χ^2 -квадрат).

Цікаво, на нашу думку, що якщо матеріальну відповідальність у приватних АЗ готовий нести кожен 3-й співробітник (30,2%), то лише 14,7% працівників комунальних АЗ готові відповідати матеріально за неналежно надані рекомендації. Натомість, представники комунальних АЗ більше наполягають на адміністративній відповідальності (58,8% vs 41,9% у приватних АЗ). Втім, це спостереження не досягло статистичної значимості ($p=0,0953$, критерій χ^2 -квадрат).

Виділено ще одну групи запитань анкети, які стосувались можливості надавати ФО в умовах медичного страхування. Лише 22,1% респондентів відповіли, що їх АЗ співпрацює із страховими організаціями. Така ситуація не залежить від місця розташування та форми власності АЗ ($p=0,7220$ та $0,6143$ відповідно, критерій χ^2 -квадрат). Однак, у той же час, залежить від віку: частка фахівців молодшого віку, які працюють в аптеках та співпрацюють зі страховими організаціями, є вищою ($p=0,0001$, критерій *Уїлксона-Манна-Уїтні*).

Ще менша кількість респондентів (17,6%) відповіли, що страхові рецепти поступають в аптеку, де вони працюють. У цьому випадку аналогічно: місце розташування та форма власності АЗ не мають впливу ($p=0,1734$ та $0,2461$ відповідно, критерій χ^2 -квадрат), однак, на відповіді достеменно впливає вік респондентів ($p=0,0071$, критерій *Уїлксона-Манна-Уїтні*).

Близько $\frac{1}{2}$ респондентів (49,1%) не визначились із своїм бажанням співпрацювати зі страховими організаціями, причому, прихильність до такої співпраці не залежить від віку опитаних і форми власності аптеки ($p=0,4759$ та $0,6230$, критерій *Краскела-Уолліса* та χ^2 -квадрат). Разом із тим, серед опитаних фахівців мешканців м. Львова бажаних до співпраці із страховими медичними організаціями більше, ніж серед жителів інших населених пунктів (34,1% vs 25,0%, $p=0,1049$). Ця ситуація, на нашу думку, може бути спричинена відсутністю як теоретичних знань, так і практичних навичок щодо роботи АЗ із страховими організаціями, зокрема, у системі додаткового медичного страхування.

Встановлено, що 47% опитаних готові надавати ФО застрахованим відвідувачам АЗ. Проте, більше $\frac{1}{3}$ опитаних (35,8%), не знають як відповісти на це запитання. Відповідь «ні» зустрічається рідше у опитаних фахівців мешканців м. Львова (6,1% vs 19,8% мешканців інших населених пунктів), причому, такий висновок є статистично значимим ($p=0,0001$, критерій χ^2 -квадрат). Вік респондентів та фо-

рма власності АЗ не впливають на відповідь на вказане питання ($p=0,9027$ та $0,9479$, критерій *Краскела-Уолліса* та *хі-квадрат*, відповідно). Фахівці (5,2%), які вказували власні варіанти відповідей на це запитання, як правило, зазначали, що готові надавати ФО застрахованим при умові гідної оплати чи додаткової платні за надані послуги, або ж вказували, що для цього потрібна інша особа (мабуть із працюючих в АЗ).

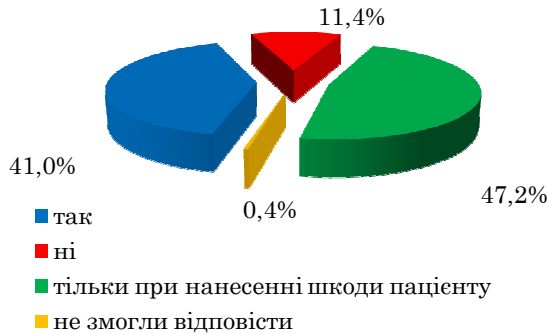


Рис. 3. Готовність працівників аптек нести відповідальність за неналежно надані рекомендації (ФО) споживачу (пацієнту, відвідувачу АЗ)

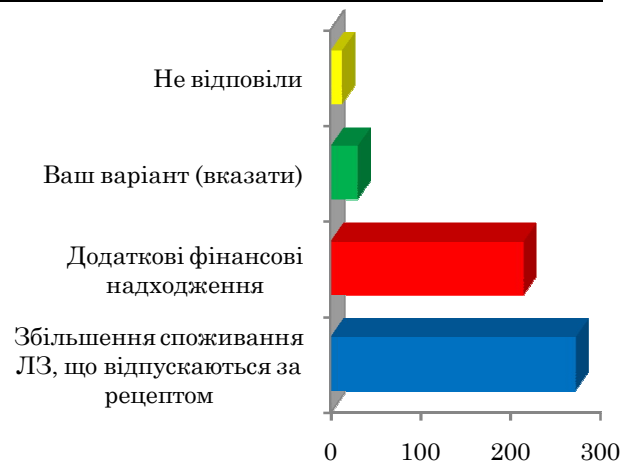


Рис. 4. Переваги роботи аптек в умовах медичного страхування (думка респондентів)

Щодо переваг роботи аптек в умовах медичного страхування, то відповіді фармацевтичних фахівців розділились між «збільшення частки споживання лікарських засобів (ЛЗ), що відпускаються за рецептом» та «додаткові фінансові надходження до аптеки» (272 та 214 відповідно) (рис. 4).

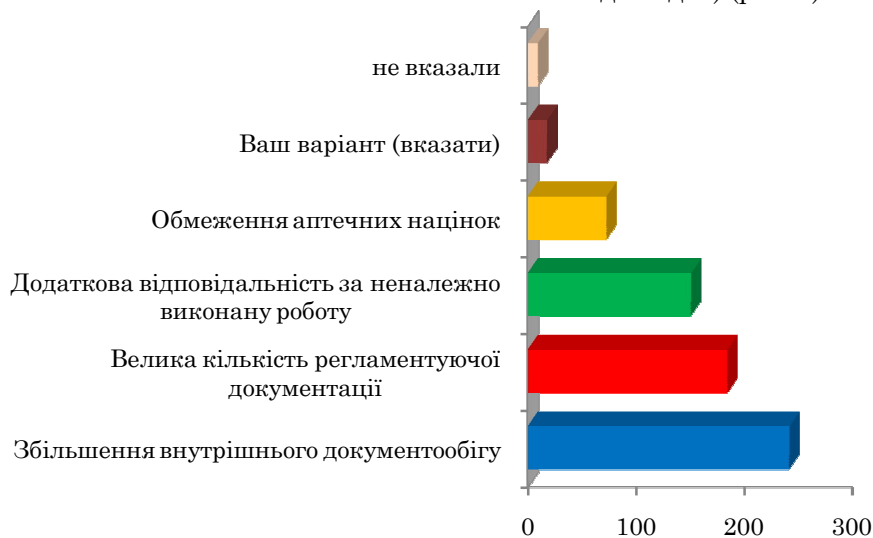


Рис. 5. Недоліки роботи аптек в умовах медичного страхування (думка респондентів)

Кілька фахівців вказали 2 варіанти відповідей, наголошуючи на певних умовах проведення ФО (вказали власний варіант). Їх відповіді були додані до часток відповідей фахівців, із відповідними варіантами.

У той же час, 29 респондентів обрали свій варіант відповіді, вказуючи такі переваги, як зменшення самолікування; розширення асортименту послуг; зростання відповідальності пацієнтів за своє здоров'я та раціоналізація застосування ЛЗ.

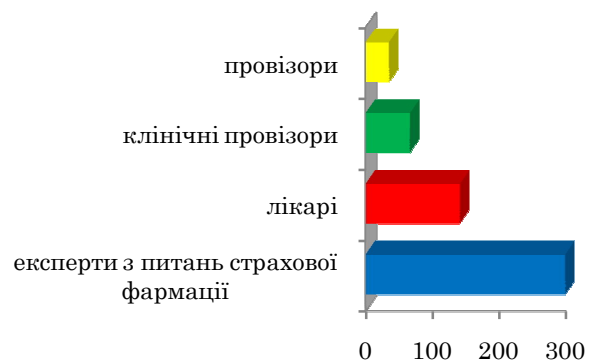


Рис. 6. Хто повинен проводити страхову ФО?

Щодо недоліків роботи аптек в умовах медичного страхування, то тут найвагомішим фактором, на думку опитаних, було збільшення внутрішнього документообігу (241 респондентів), велика кількість регламентуючої документації (184).

Разом із тим, 150 респондентів вважають недоліком можливу додаткову відповідальність за неналежно виконану роботу, 72 – обмеження аптечних націнок, і 15 респондентів вказали свій варіант (переважно, – додаткове навантаження на провізорів), не відповіли – 9 (рис. 5).

Страхову ФО, на думку більшості респондентів, повинні надавати експерти з питань страхової фармації. Цей варіант відповіді обрали 299 опитаних фахівців, що становить 64,2% (рис. 6). Відповідь на це питання залежала від віку респондентів ($p=0,0143$, критерій *Краскела-Уолліса*) і не залежала від місця їх проживання та форми власності АЗ ($p=0,5374$ та $0,0842$ відповідно, критерій *хі-квадрат*). Лише 3 респондентів не відповіли на дане запитання.

Отож, на думку респондентів страхову ФО повинні здійснювати експерти з питань страхової фармації.

Висновки:

1. Достеменно доведено, що лише 66,7% опитаних фармацевтичних фахівців вважають фармацевтичну опіку своїм обов'язком, хоча 47,0% респондентів готові надавати її застрахованим відвідувачам аптечних закладів. Негативна відповідь зустрічається рідше у мешканців м. Львова (6,1% vs 19,8% у мешканців інших населених пунктів), причому вік респондентів та форма власності аптек не впливають на відповідь на вказане запитання.
2. Більшість, 64,2% респондентів, вважають, що страхову фармацевтичну опіку повинні надавати експерти з питань страхової медицини чи фармації, що відкриває нові

перспективи щодо реалізації та розвитку діяльності такого фахівця в умовах впровадження медичного та фармацевтичного страхування в Україні.

3. На нашу думку, в умовах сучасного реформування охорони здоров'я України доцільно об'єднати функціональні обов'язки експерта з фармацевтичного страхування і клінічного провізора, оскільки, підготовка останнього, зокрема у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького дозволяє реалізувати фармацевтичне страхування в аптечних закладах.

Література:

1. *Беліченко А.В.* Державне регулювання забезпечення населення лікарськими засобами: автореф. дис. канд. наук з держ. упр.: 25.00.02 «Механізми державного управління» / *А.В. Беліченко*. – Х., 2010. – 20 с.
2. *Залетов О.М.* Теоретичні основи, практика і принципи фармацевтичного страхування / *О.М. Залетов* // Збірник наукових праць «Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики». [Електронний ресурс]. – 2013. – №14. – Режим доступу. – <http://fkd.org.ua/index.html>
3. Зарубіжний досвід управління лікарською терапією та участь провізора (фармацевта) у цьому процесі // *З.М. Мнушко, Н.В. Алекперова, І.В. Пестун, Г.С. Бабічева* // Вісник фармації. – 2012. – № 4(72). – С. 57-61.
4. *Котвіцька А.А.* Методологія соціально-ефективної організації фармацевтичного забезпечення населення: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. фармацевтичних наук: спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / *А.А. Котвіцька*. – Харків, 2008. – 44 с.
5. *Кричковська А.М.* Науково-методичні підходи до формування фармацевтичної складової медичного страхування: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фармацев. наук: спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / *А.М. Кричковська*. – Київ, 2008. – 25 с.
6. *Моссиалос Э.* Регулирование фармацевтического сектора в Европе: ради эффективности, качества, равенства / *Э. Моссиалос, М. Мразек, Т. Уолли* // Регулирование фармацевтического сектора в Европе. Серия публикаций Европейской обсерватории по системам здравоохранения. – ВООЗ. OpenUniversityPress, 2004. – 378 с.
7. *Немченко А.С.* Діалектика та методологія організації фармацевтичної допомоги населенню за умов впровадження обов'язкового медичного страхування / *А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова, В.В. Пропіснова* // Клінічна фармація. – 2009. – №1. – С. 31–36.
8. *Немченко А.С.* Системний аналіз поширених помилок при виписуванні рецептів / *А.С. Немченко, А.А. Котвіцька, Л.Ю. Дьякова* // Фармацевтичний часопис. – 2008. – № 1(5). – С. 71–75.
9. *Панфілова Г.Л.* Ретроспективний аналіз результатів опитування фахівців охорони здоров'я та фармації з проблем впровадження медичного страхування в Україні / *Г.Л. Пан-*

- філова* // Фармац. журн. – 2009. – №4 – С. 71-77.
10. *Панфілова Г.Л.* Теоретичне обґрунтування та реалізація організаційно-економічних принципів фармацевтичної допомоги за умов медичного страхування в Україні: автореф. дис. д-ра фармац. наук: спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / *Г.Л. Панфілова*. – Х., 2010. – 41 с.
 11. *Подколзіна М.В.* Організаційно-економічні основи розробки формулярної системи фармацевтичного забезпечення хворих на стенокардію за умов обов'язкового та добровільного медичного страхування: автореф. дис. канд. фармац. наук: спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / *М.В. Подколзіна*. – Х., 2002. – 18 с.
 12. *Стрельникова Ю.Л.* Наукові підходи до лікарського забезпечення хворих на розсіяний склероз в умовах медичного страхування: автореф. дис. канд. фармац. наук: спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / *Ю.Л. Стрельникова*. – Х., 2009. – 20 с.
 13. *Федуцук А.Л.* Становлення медичного та фармацевтичного страхування як пріоритетна проблема сучасного реформування охорони здоров'я України / *А.Л. Федуцук, Б.Я. Николайчук, О.А. Федуцук* // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2008. – №1. – С. 21-27.
 14. Pharmacist Compensation for Cognitive Services: Focus on the Physician Office and Community Pharmacy / *K. Snella, R. Trewyn, L. Hansen* [et. al.] // *Pharmacotherapy*. – 2004. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.medscape.com/viewarticle/470913>

УДК 614.271:[368.9.06:615]

ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОПЕКИ КАК СТРАХОВОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ УСЛУГИ

О.Б. Борецькая

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Кафедра клинической фармации, фармакотерапии и медицинской стандартизации, г. Львов, Украина

Резюме: Проведено исследование по изучению мнения аптечных работников (провизоров, клинических провизоров, фармацевтов) относительно элементов фармацевтической опеки (ФО) и возможности ее использования в качестве перспективной страховой фармацевтической услуги в аптеке. Доказано, что только 66,7% опрошенных фармацевтических специалистов считают ФО своим долгом, но большинство, 64,2% респондентов убеждены, что страховую ФО должны предоставлять эксперты по вопросам страховой фармации. Это открывает новые перспективы по реализации и развитию деятельности такого специалиста в условиях внедрения медицинского (фармацевтического) страхования в Украине.

Ключевые слова: фармацевтическая опека, медицинское и фармацевтическое страхование, страховая фармацевтическая услуга, аптека.

UDC 614.271:[368.9.06:615]

PROSPECTS OF PHARMACEUTICAL CARE INTRODUCTION AND REALIZATION AS INSURANCE PHARMACEUTICAL SERVICE

O.B. Boretska

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Department of Clinical Pharmacy, Pharmacotherapy and Medical Standardization, Lviv, Ukraine

Summary: The study of the drugstore workers' (pharmacists, clinical pharmacists, druggists) opinion on the elements of pharmaceutical care (PC) and possibility of its use as a prospective insurance pharmaceutical service in a drugstore has been conducted. There has been provided the essential prove that only 66,7 % of respondents, in particular pharmaceutical specialists consider PC as their responsibility. On the other hand, the majority, 64,2% of respondents, are convinced that the insurance PC is to be provided by the experts on the insurance pharmacy issues offering new prospects on the realization and development of such a pharmacist's activity under conditions of medical (pharmaceutical) insurance introduction in Ukraine.

Key words: pharmaceutical care, medical and pharmaceutical insurance, insurance pharmaceutical service, drugstore.

Надійшла до редакції 15.01.2014 р.