



1993; 264 (3):428 - 434

10. *Ceriello A., Motz E.* Is oxidative stress the pathogenic mechanism underlying insulin resistance, diabetes and cardiovascular disease? The common soil hypothesis revisited // *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* – 2004. – Vol. 24, № 2. – P. 7–15.

11. *In vivo stimulation of insulin release by succinic acid methyl esters/ D. Vicent, M.L. Villanueva-Penacarrillo, F. Malaisse-Lagae et al. // Arch. Int. Pharmacodyn. Ther.* – 1994. – Vol. 327, № 2. – P. 246–250.

12. *Evans J.L., Goldfine I.D., Maddux B.A.* Are oxidative stress-activated signaling pathways mediators of insulin resistance and beta-cell dysfunction? // *Diabetes.* – 2003. – Vol. 52, № 1. – P. 1–8.

13. *Oxidative and nitrosative stress induces peroxiredoxins in pancreatic beta-cells/ A. Bast, G. Wolf, R. Oberbauer, R. Walther // Diabetologia.* – 2002. – Vol. 45, № 6. – P. 867–876.

Відомості про авторів:

Кириченко Ольга Миколаївна, канд. фарм. наук, асистент кафедри фармакоелектроніки НФаУ;

Кириченко Олександр Анатолійович, канд. мед. наук, доцент кафедри фармакотерапії НФаУ.

Поштова адреса: 61002, м. Харків, вул. Мельникова 12; тел. 8 057 752 03 47; E-mail: mischoksana@yandex.ru

УДК 338.5.: 336.2.027:368.06

А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова

РОЗРОБКА КОНЦЕПЦІЇ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ (ПОСЛУГИ) ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Національний фармацевтичний університет

Ключові слова: фармацевтична допомога (послуга); Національна лікарська (фармацевтична) політика; медичне страхування.

Ключевые слова: фармацевтическая помощь (услуга); Национальная лекарственная (фармацевтическая) политика; медицинское страхование.

Key words: the pharmaceutical aid (service); the National pharmaceutical policy; medical insurance.

У статті наведено результати теоретичних досліджень з проблем організації якісної й доступної фармацевтичної допомоги (послуги) за умов впровадження ОМС у відповідності з вимогами НЛ(Ф)П ВООЗ та «Належної аптечної практики». Проведені дослідження базуються на систематизації даних чисельних наукових розробок з організаційно-економічного напрямку, а результати оформлені у вигляді відповідної Концепції. Зазначена Концепція складається із чотирьох змістовних модулів, які у повному обсязі розкривають стратегію та тактику реалізації організаційного процесу, що розглядається. Авторами розроблена та запропонована система і зміст параметрів, які дають змогу оцінювати рівень організації надання фармацевтичної допомоги (послуги).

В статті приведені результати теоретичних досліджень по проблеме организации качественной и доступной фармацевтической помощи (услуги) в условиях введения ОМС в соответствии с требованиями НЛ(Ф)П ВОЗ и «Належащей аптечной практики». Проведенные исследования базируются на систематизации данных многочисленных научных разработок по организационно-экономическому направлению исследований, а результаты оформлены в виде соответствующей Концепции. Упомянутая Концепция содержит в своей структуре четыре смысловых модуля, которые в полном объеме раскрывают стратегию и тактику реализации организационного процесса, который рассматривается. Авторами разработана и предложена система параметров, а также их содержание, которые позволяют оценивать уровень организации оказания населению фармацевтической помощи (услуги).

The results of theoretical researches on a problem of the organization of the qualitative and accessible pharmaceutical aid (service) in the conditions of obligatory medical insurance have been shown in article. The researches were held according to the requirements of the National pharmaceutical policy and «GPP». They were held with use of results of numerous scientific workings out of an organizational-economic direction which had been held earlier. Results of researches are presented in the form of the Concept. It contains four semantic modules. These modules in full volume reflect strategy and tactics of realization of organizational process which is considered in this article. Authors have developed and offer system of parameters with aid of which it is possible to estimate level of the organization and rendering of the pharmaceutical aid (service) to the population. Besides that, authors have developed the content of the specified parameters of an estimation also.

Національна лікарська (фармацевтична) політика (НЛ(Ф)П), яка розроблена ВООЗ, повинна визначати у національних системах охорони здоров'я пріоритети й стратегію розвитку фармацевтичного сектора, що спрямовані на організацію й впровадження соціально адаптованих моделей надання населенню якісної та доступної фармацевтичної допомоги (послуги). Норми й вимоги НЛ(Ф)П ВООЗ найтіснішим чином пов'язані з метою та завданням, які покладені на аптечні заклади різних форм власності та господарювання. За останні роки відбулись суттєві якісні та кількісні зміни на фармацевтичному ринку, в організації фармацевтичної діяльності виникли нові напрямки діяльності (фармацевтична опіка, діагностика, профілактика) [10]. На даний час аптечні заклади з об'єктивних причин стали заручниками процесів реалізації комерційних інтересів фірм-виробників ЛЗ, дистриб'юторів фармацевтичного ринку. З іншого боку,

виконання аптекою соціальної функції з організації пільгового відпуску ЛЗ і ВМП постає неможливим через відсутність фінансової підтримки держави. Вирішення цих проблем полягає у реформуванні національної охорони здоров'я в бік впровадження економічно обґрунтованих механізмів фінансування галузі, а саме обов'язкового медичного страхування (ОМС). За цих умов теоретичні роботи, в яких розглядаються організаційно-економічні питання підвищення ефективності функціонування аптечних закладів в сучасних умовах та у відповідності з вимогами НЛ(Ф)П набувають все більшої актуальності. Аналізуючи чисельні наукові публікації, що стосуються досліджень організаційно-економічних проблем фармацевтичного забезпечення населення можна стверджувати наступне [1-4; 6; 8-11]. Різноманіття напрямків проведених досліджень та їх соціально-суспільне значення потребують систематизації отриманих результатів у вигляді розробки

Концепції або стратегічного плану вирішення комплексу проблем, пов'язаних з низьким рівнем доступності й якості фармацевтичної допомоги (послуги), що зараз надається населенню.

МЕТА РОБОТИ - розробка стратегії й тактики оптимізації процесу надання населенню фармацевтичної допомоги (послуги) аптечними закладами за умов впровадження ОМС у вигляді відповідної Концепції. Для вирішення поставленої мети були розроблені наступні завдання досліджень: визначити комплекс факторів, що мають безпосередній вплив на ефективність реалізації зазначеної Концепції; розробити змістовний склад Концепції в цілому та її окремих складових; у відповідності з вимогами й нормами НЛ(Ф)П ВООЗ та «Належної аптечної практики»; розробити комплекс параметрів, що дають змогу оцінювати рівень організації фармацевтичної допомоги (послуги) у відповідності зі складом запропонованої Концепції.

Поняття «фармацевтична допомога (послуга)» є досить новим у вітчизняній фармації, тому вважаємо за необхідне надати визначення зазначених термінів. *Фармацевтична допомога* – це комплекс спеціальних (фармацевтичних), організаційних, нормативно-правових та соціально-економічних заходів, спрямованих на збереження здоров'я та життя людини, профілактику та лікування з метою усунення фізичних і, як наслідок, моральних страждань людей незалежно від їх соціального та матеріального статусу у суспільстві, расової та національної приналежності, віросповідання, громадянства, віку, статі, сексуальної орієнтації [10]. До складових фармацевтичної допомоги належать: процес забезпечення населення ЛЗ і ВМП; фармацевтична етика та деонтологія; фармацевтична опіка. Остання складова містить два взаємопов'язаних між собою елемента – фармацевтичну профілактику та фармацевтичну діагностику. Фармацевтичну допомогу можна класифікувати за такими критеріями, як тип надання (амбулаторна, стаціонарна); обсяг надання; характер сплати вартості. Так, наприклад, амбулаторна фармацевтична допомога надається в аптечних закладах, що займаються роздрібною реалізацією ЛЗ і ВМП у процесі безпосереднього контакту з відвідувачами аптеки. Стаціонарна фармацевтична допомога надається переважно клінічними провізорами, які працюють у тісній співпраці з лікарями. Зазначений тип фармацевтичної допомоги можна назвати також й спеціалізованою допомогою. *Фармацевтична послуга* є похідним поняттям по відношенню до фармацевтичної допомоги. Визнається як надана населенню фармацевтична допомога у результаті професійної діяльності фармацевтичних працівників, що має вартісну оцінку (на основі договірних цін). Вона може бути обчислена у відповідних показниках, нормована, проаналізована й запланована за необхідністю. Фармацевтична допомога надається населенню на життєзабезпечуючому та здоров'язберігаючому рівнях, задекларованих державою та відповідними соціально-суспільними інститутами у моделі ОМС. Фармацевтична послуга є ринковою категорією, реалізація якої здійснюється на сервісному

рівні за домовленістю між сторонами [10]. Зазначений зміст та рівні надання фармацевтичної допомоги й послуги формують відповідний характер ресурсного забезпечення реалізації, державного регулювання й контролю, а також й складові процесу їх надання, що має бути відображеним у Концепції.

При розробці зазначеної Концепції нами були враховані наступні фактори впливу, а саме:

існуючий досвід організації ефективної фармацевтичної допомоги у країнах з соціально орієнтованою моделлю охорони здоров'я та фармації;

мета й завдання реалізації НЛ(Ф)П за умов реформування вітчизняної охорони здоров'я та фармації у напрямку впровадження ОМС;

наукові розробки вітчизняних вчених з організаційно-економічних напрямків фармацевтичних досліджень, наприклад розроблену колективом науковців кафедри ОЕФ НФаУ у 1993 році Концепцію; забезпечення населення України ліками за умов страхової медицини та інші [1-4; 6; 8-11];

зміст, складові й види надання фармацевтичної допомоги як організаційно-економічної, соціально-суспільної категорії у сучасній системі фармацевтичних знань;

можливі шляхи надання різних видів фармацевтичної допомоги та послуги на життєзабезпечуючому, здоров'язберігаючому та сервісному рівнях;

існуючі проблеми в організації фармацевтичного забезпечення населення України та їх можливі наслідки;

необхідність впровадження державних механізмів регулювання рівня доступності й ефективності наданої фармацевтичної допомоги;

об'єктивну обмеженість ресурсів охорони здоров'я та створених у майбутньому централізованих фондів ОМС;

зміст затвердженої відповідним наказом МОЗ «Концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я [5];

сформований протягом декількох десятиріч у більшості населення постулат про пріоритетну роль держави у збереженні та підтримці здоров'я нації [7];

традиційні для вітчизняної охорони здоров'я підходи до організації медичної допомоги й фармацевтичного забезпечення населення;

необхідність впровадження дієвих механізмів компенсації вартості спожитих ЛЗ та раціонального їх споживання за умов зростаючих потреб населення у якісних й доступних ЛЗ.

Концепція побудована із використанням системного підходу та враховуючи необхідність організаційно-економічних змін у реформуванні вітчизняної охорони здоров'я в бік впровадження ОМС, що задекларовано у багатьох законопроектах. Концепція складається із чотирьох змістовних модулів, які логічно пов'язані один з одним. Необхідність формування змістовних модулів обумовлена складністю та поетапним характером реалізації зазначеної Концепції за умов реформування вітчизняної охорони здоров'я як діалектичного процесу розвитку з

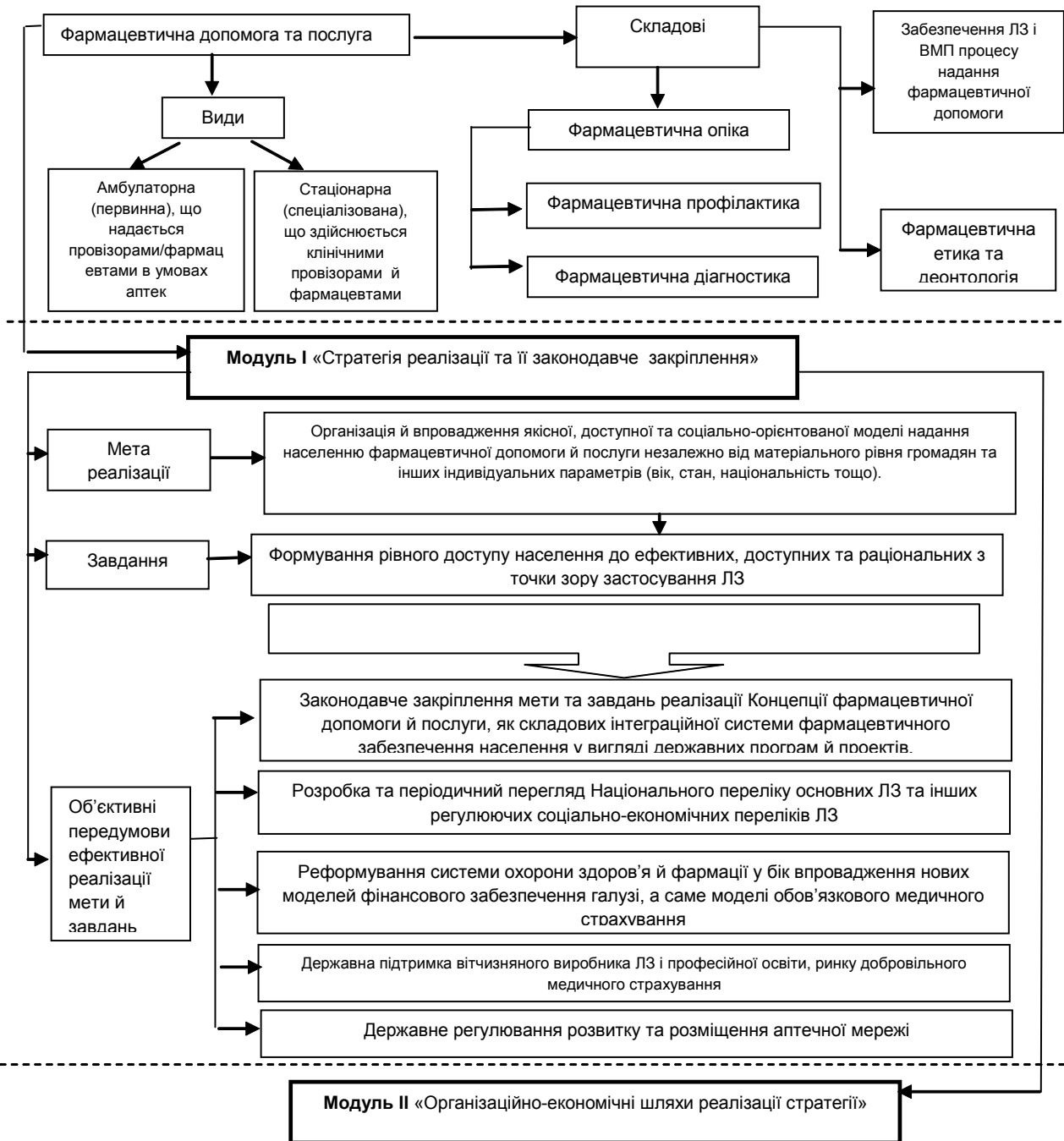


Рис. 1. Перший змістовний модуль розробленої Концепції надання населенню фармацевтичної допомоги й послуги

переходом кількісних характеристик у якісні та реалізації закону «заперечення заперечення». Відповідно до змісту модулі Концепції мають наступні назви:

перший модуль «Стратегія реалізації та її законодавче закріплення» (рис. 1);

другий модуль «Організаційно-економічні шляхи реалізації стратегії Концепції» (рис. 2);

третій модуль «Складові процесу надання фармацевтичної допомоги й послуги та механізми регулювання фармацевтичної діяльності» (рис. 3);

четвертий модуль «Контроль ефективності процесу та рівня якості й доступності надання фармацевтичної допомоги та послуги» (рис. 3).

Перший модуль містить визначення мети й завдань реалізації Концепції фармацевтичної допомоги й послуги. У складі цього модулю терміни «доступність», «ефективність», «раціональність» не отожднюються лише з категорією ЛЗ, а розглядаються у більш широкому значенні. Наприклад, поняття «доступність фармацевтичної допомоги» визначається не лише доступністю ЛЗ (економічна та фізична), а й формується від впливом показників, що характеризують раціональність розміщення аптечної мережі та забезпечення її професійними кадрами, стан ринку ЛЗ і ВМП, ефективність функціонування механізмів компенсації вартості спожитих ЛЗ тощо.

Так, наприклад, зміст параметру «ефективність» надан-

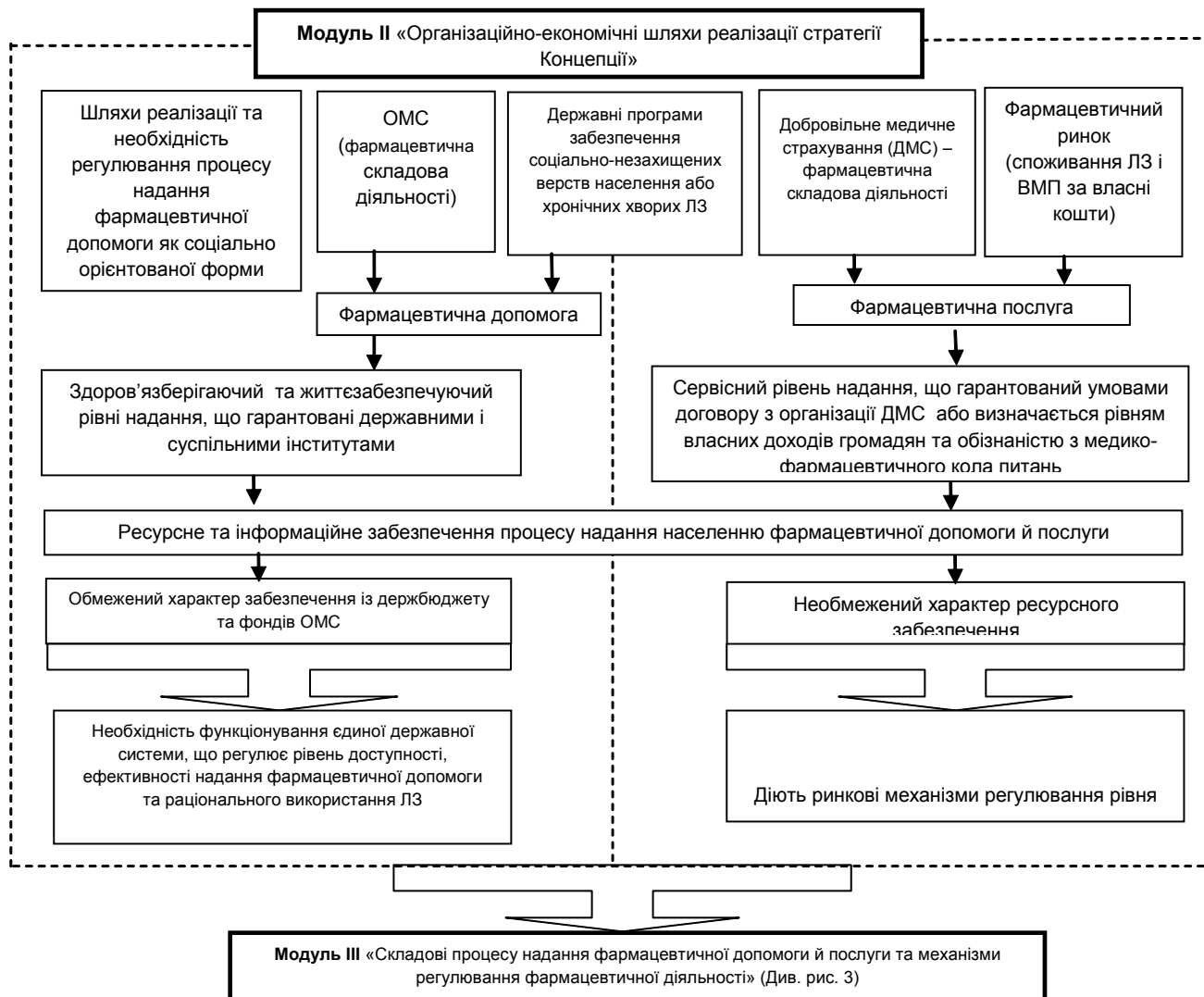


Рис. 2. Побудова другого модуля розробленої Концепції

ня фармацевтичної допомоги формується із безпосередньо терапевтичної ефективності використання тих чи інших ЛЗ та показників діяльності аптечних закладів й інших суб'єктів відносин на фармацевтичному ринку.

Тобто згідно з розробленою Концепцією основні параметри, які рекомендовані НЛ(Ф)П ВООЗ для оцінки рівня забезпечення населення ЛЗ (доступність, ефективність, раціональність) мають не лише суто клінічне значення, а й набувають важливого організаційно-економічного змісту. У структурі першого модулю також наведені й об'єктивні умови реалізації мети й завдань даної Концепції.

Другий модуль висвітлює основні шляхи реалізації згаданої Концепції та визначає необхідність державного регулювання процесу ресурсного забезпечення надання населенню фармацевтичної допомоги відповідного рівня. Як бачимо за даними рис. 2, у цьому модулі розмежовуються поняття «фармацевтична допомога» та «фармацевтична послуга» за шляхами їх реалізації, що пов'язано із змістом згаданих понять, який наведено раніше.

Так, фармацевтична допомога надається лише у межах гарантованих державою та суспільством інститутах (ОМС

або державні цільові програми) в умовах обмеженого ресурсного забезпечення. Тому рівень й ефективність її надання повинна регулюватись з боку державних органів та знаходитись під адміністративним впливом.

Надання фармацевтичної послуги, як вказувалось раніше, здійснюється на сервісному рівні за умов реалізації ринкових відносин в охороні здоров'я або на страховому ринку ДМС, тому не підлягає жорсткому державному регулюванню та адмініструванню.

У найбільш складному за побудовою третьому модулі розглядаються основні складові процесу надання фармацевтичної допомоги й послуги та моделюються їх відносини за умов дії єдиної регуляторної системи (фармакономічні механізми та напрямки державного впливу на показники доступності ЛЗ) та системи компенсації спожитих ЛЗ у моделях ОМС та ДМС (рис. 3).

Останній модуль Концепції передбачає формування системи контролю ефективності процесу та рівня надання фармацевтичної допомоги й послуги. До складу вказаної системи повинні належати відповідні державні органи, професійні спілки та контролюючі організації, соціально-

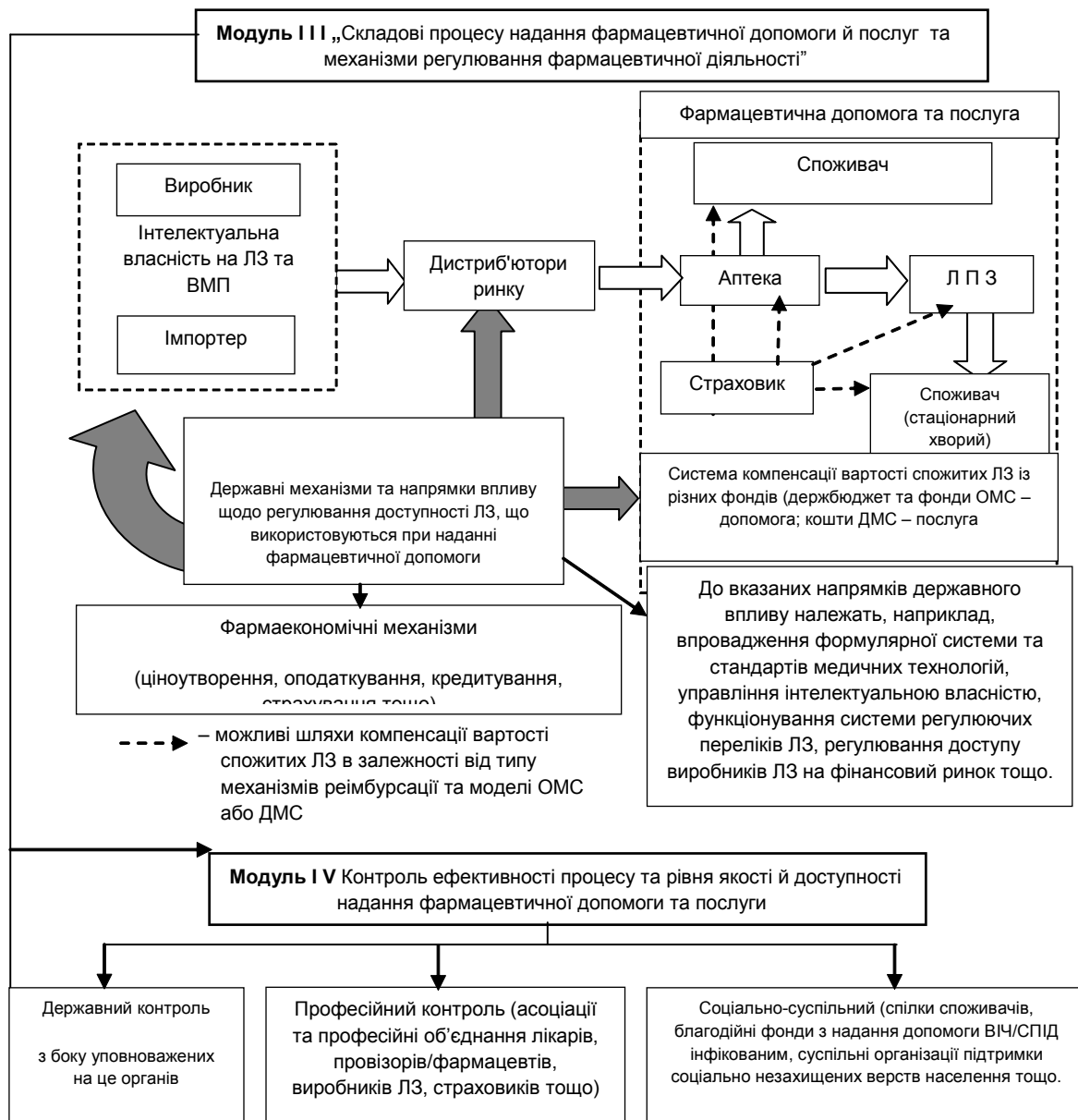


Рис. 3. Третій та четвертий змістовний модулі розробленої Концепції у відповідності з вимогами НЛ(Ф)П

суспільні або благодійні об'єднання.

В цілому треба зазначити, що ефективність реалізації розробленої Концепції в першу чергу залежить від політичного порозуміння у країні та факторів позитивного впливу зовнішнього середовища, а саме фінансової стабільності, законодавчої визначеності соціально-економічних напрямків розвитку країни та реформування охорони здоров'я тощо.

Згідно розробленої Концепції фармацевтичної допомоги й послуги, вимог НЛ(Ф)П ВООЗ та норм «Good Pharmaceutical Practice» далі нами запропоновані основні параметри оцінки рівня організації її надання за умов впровадження ОМС. Усі параметри розподілені на три групи, так, вони характеризують доступність, ефективність та раціональність надання фармацевтичної допомоги й послуги. Як вже зазначалось, параметри є складними за побудовою. Так, «доступність» складається із саме доступності

ЛЗ і ВМП (економічної й фізичної), а також показників організаційної та соціальної доступності фармацевтичної допомоги та послуги. «Ефективність» формується із показників клінічної ефективності застосування ЛЗ і ВМП хворими або споживачами та комплексу параметрів, що характеризують економічну ефективність функціонування аптечних закладів за умов ОМС в цілому та страхової рецептури зокрема й організаційної ефективності, яка обумовлена кваліфікаційним рівнем підготовки професійних кадрів, рівнем забезпечення інформаційних потреб аптечного закладу тощо.

Параметр «раціональність» пов'язаний перш за все з раціональністю використання ліків, що визначається у системі фармакоеконімічних досліджень. Економічна складова вказаного параметру (економічна раціональність) формується за рахунок впровадження системи показників, що характеризують раціональність використання аптечними закладами обмеже-

них ресурсів охорони здоров'я та фондів ОМС.

Як відомо, «якість життя» (Quality of life) є одним із найважливіших показників оцінки якості застосування тих чи інших медичних технологій, що використовуються у фармакоеконімічних дослідженнях. Особливого значення показник якості життя набуває у випадках надання спеціалізованої фармацевтичної допомоги й послуги, що надається клінічним провізорам в умовах стаціонару. При стаціонарному лікуванні хворих за умов активної співпраці з лікарями у повному обсязі повинна реалізуватись фармацевтична профілактика й діагностика як складові фармацевтичної допомоги. Тому показник якості життя можна з повною мірою відповідальності віднести до складу параметрів «ефективність» й «раціональність» з оцінки якості надання фармацевтичної допомоги й послуги в цілому. У перспективних дослідженнях з означеного кола питань, нами планується розробка відповідного до системи запропонованих параметрів математично-інформаційного забезпечення.

ВИСНОВКИ

Доведена необхідність систематизації результатів вже проведених досліджень з організаційно-економічного кола питань, яка обумовлена різноманітністю їх напрямків та соціально-економічним значенням для суспільства.

Встановлено, що ефективна реалізація розробленої Концепції постає як один із проявів складного процесу діалектичного розвитку вітчизняної охорони здоров'я в цілому та фармацевтичної діяльності зокрема.

Враховуючи вимоги й норми НЛ(Ф)П та «Належної аптечної практики», визначені параметри, що дають змогу оцінювати рівень організації надання населенню фармацевтичної допомоги (послуги). Крім цього, розроблено зміст зазначених параметрів.

Згідно розробленої Концепції фармацевтичної допомоги й послуги, вимог Параметри оцінки рівня організації надання фармацевтичної допомоги(послуги), що наведені у статті є складними за побудовою й розподіляються на три

групи, а їх використання потребує розробки у подальшому відповідного математично-інформаційного забезпечення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гудзенко О.П., Толочко В.М. Фармакоеконімічні стандарти лікарського забезпечення пільгової категорії населення промислових регіонів – хворих на цукровий і нецукровий діабети. Методичні рекомендації. – Х.: Вид-во НФаУ, 2003. – 24 с.
2. Залиська О.Н., Парновский Б.П. Фармакоэкономика: теоретические и практические направления исследований// Провизор. – 2000. – №13. – С. 32-34.
3. Концепція забезпечення ліками населення України в умовах страхової медицини/ А.С. Немченко, Д.І. Дмитрієвський, Р.І. Подколзіна// Вісник фармації. – 1993. – № 1–2. – С. 34–38.
4. Мнушко З.М., Тиманюк І.В. Система забезпечення доступності лікарських засобів// Вісник фармації. – 2007. – №1(49). – С. 52-57.
5. Наказ МОЗ України від 18.12.2007 р. № 838 «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я»// <http://www.moz.gov.ua/>
6. Немченко А.С., Котвіцька А.А. Розробка концептуальних засад пріоритетного розвитку соціально ефективно організації фармацевтичного забезпечення населення. Методичні рекомендації. – К. – 2006. – 24 с.
7. Немченко А.С., Панфілова А.Л. Лечатся ли хронические болезни отечественного здравоохранения в условиях медицинского страхования? Мнение специалистов// Провизор. – 2006. – №9. – С. 33-38.
8. Немченко А.С., Панфілова Г.Л. Методологія розробки фармакоеконімічних механізмів та їх впровадження в систему обов'язкового медичного страхування// Вісник фармації. – 2007. – №4(52). – С. 59-62.
9. Немченко А.С., Панфілова Г.Л. Методологія формування формулярів і страхових переліків лікарських засобів за умов реалізації принципів Національної лікарської (фармацевтичної) політики// Фармац. журнал. – 2008. – №3. – С. 16-22.
10. Немченко А.С., Панфілова А.Л., Протіснова В.В. Діалектика та методологія організації фармацевтичної допомоги за умов впровадження обов'язкового медичного страхування // Клінічна фармація. – 2009. – № 1. – С.31-36
11. Формулярна система як основа організації лікарського забезпечення закладів первинної медико-санітарної допомоги – сімейної медицини. Методичні рекомендації/ Уклад.: Хвисьок М.І., Короп А.Ф., Парфьонова І.І., Кабачна А.В., Кабачний О.Р. – Х., 2000. – 28 с.

Відомості про авторів:

Немченко Алла Семенівна, професор, доктор фармацевтичних наук, кандидат економічних наук, національний фармацевтичний університет, завідувач кафедри організації та економіки фармації;

Панфілова Ганна Леонідівна, доцент, кандидат фармацевтичних наук, національний фармацевтичний університет, доцент кафедри організації та економіки фармації.

Адреса для листування: 610168, м. Харків, вул. Блюхера, 4, тел. (057) 67-91-70

Національний фармацевтичний університет, кафедра організації та економіки фармації

E-mail economica@ukr.net