

УДК 658.29:615.1

Г.В.ЗАГОРІЙ, канд. фармац. наук

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика,

Закрите акціонерне товариство «Фармацевтична фірма «Дарниця»

АЛЬТЕРНАТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ, СТРАТЕГІЯ ТА МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНИХ, НЕДЕРЖАВНИХ, СУСПІЛЬНИХ ТА РЕІНЖІНІРИНГ-ПРОЦЕСІВ РЕІМБУРСАЦІЇ У РОЗВ'ЯЗАННІ СОЦІАЛЬНО-ОРІЄНТОВАНИХ ПРОБЛЕМ

Ключові слова: ноофармація, реімбурсація, ціна, актуарність, лікарські засоби, стратегія управління, реінжиніринг, емерджентність

Постановка проблеми у загальному вигляді та зв'язок її з важливими науковими або практичними завданнями

Ноофармація з точки зору емерджентних властивостей – це система, що вивчається у взаємозв'язку з її підсистемами, компонентами, елементами і передбачає не просто досягнення конкретної мети, а власне аналіз минулого, сучасного стану та стратегічну перспективу майбутнього розвитку. Тобто мета – це кінцевий результат, а шлях досягнення мети – це об'єкт і завдання дослідника [1, 2, 14].

Реінжиніринг – процеси в фармації, антиейджинг як нова філософія сучасної медицини, реімбурсація, актуарність, ноофармація, ноетика у фармацевтичному глосарії – слід визнати як нововведені поняття. Хоча, наприклад, термін «реінжиніринг» уживають зовсім небагато років, більшість теорій, на яких він базується, виникли значно раніше [3, 13, 19, 23]. Так, в 1986-х рр. у багатьох організаціях було запроваджено систему загального управління якістю (Total Quality Management – TQM) [4].

Таким чином, реінжиніринг процесів (англ. *engineering* – проектувальний, лат. *ingenium* – винахідливість, вигадка) – створення цілком нових, більш ефективних бізнес-процесів без обліку наявних. Реінжиніринг-процес – це інструмент, спеціально розроблений для використання в обставинах, характерних під час економічних зламів і криз, які вимагають масштабних змін, забезпечити які раніше було неможливо. Основна мета реінжиніринг-процесів – це виживання в екстремальній ситуації. Об'єктом реінжинірингу не є організація, компанія, фірма, відділи та їхні технічне, технологічне забезпечення й сучасність засобів виробництва – це процеси, власне робота, що виконував персонал, та його роль в ефективності цих процесів. Кадрова складова, компетентність персоналу, їх навчання, найважливіший вид ресурсів, необхідних для запуску реінжинірингового проекту. І менеджер вищої ланки з лінійною відповідальністю, і робітник найпростішої професії (особливо в галузі фармації) – це конкретні люди, які прискорюють або пригальмовують наміри керівника як лідера фірми, що санкціонує й мотивує реінжинірингові великомасштабні, локальні й тактичні заходи [4, 11, 15]. Отже людський фактор на шляху досягнення ефективності виробництва істотно впливає на перетворення ключових стратегічних ініціатив прискореного розвитку підприємства. Останнє відноситься до реінжинірингу стратегії менеджменту управління персоналом [1, 2, 5, 8, 10].

Метою дослідження є розробка альтернативних технологій та практичне втілення механізмів щодо комплексного надання медичних, фармацевтичних, транспорт-

них та кур'єрських послуг на підставі аргументованих реінжинірингових, реімбурсаційних розрахунків та повернення коштів за ліки.

Аналіз публікацій щодо методологічних стратегій у розв'язанні проблеми

Розглядаючи проблему у загальному контексті з науковими і практичними завданнями ми, крім вищенаведених трактувань терміну «реінжиніринг», стикнулися з іншими неоднозначно визначеними термінами «реімбурсація» та «актуарність». Так, у «Вікіпедії» терміни «актуарність», або «актуарні розрахунки» відносяться, як правило, до розрахункових тарифних ставок страхування на основі методів математичної статистики. Актуарні розрахунки застосовуються у всіх видах страхування, які підпорядковані законам великих чисел. Їх відображають у вигляді математичних формул, механізмів створення і витрат страхового фонду, довгострокових страхових відносин, які прямо пов'язані з продовженням життя населення, тобто страхуванням життя і пенсійного страхування. Актуарні розрахунки проводять актуарії – це громадяни, які мають кваліфікаційний атестат і здійснюють на підставі трудової угоди або цивільного правового договору зі страховиком діяльність з розрахунками страхових тарифів, страхувальних резервів страховика, оцінки його інвестиційних проектів з використанням актуарних розрахунків. Методологія теорії актуарних розрахунків як галузі науки були закладено у XVIII ст., зокрема вченими Граунтом Де Віттом, Галлей Д. Додсоном. Вона базується на використанні теорії ймовірності демографічної статистики та довгострокових фінансових розрахунків [8, 9, 16–18, 22, 24].

Розглядаючи джерела досліджень щодо формування концептуальних характеристик альтернативних методологій в технології моделювання реімбурсаційної, або актуарної системи, з позицій реінжинірингових підходів, стає очевидним необхідність безпосереднього задіяння цих компонентів як обов'язкових складових системи страхової та сімейної медицини фармації. При цьому реімбурсація та усвідомлене її розуміння як сфери окремої специфічної науки є надзвичайно важливим фактором комплаєнтності всіх учасників задіяних в рішенні важливих проблем соціального спрямування.

Разом з тим до цього часу не існує єдиного підходу до трактування самого поняття «реімбурсація». Частіше автори наукових публікацій застосовують лише деякі частини слова, відриваючи їх від цілого. Наприклад, спрощують систему реімбурсації, ототожнюючи її з простим відшкодуванням витрат за деякі лікарські засоби пільгових категорій хворих, порівнюючи з організаціями, які спеціалізуються у галузі технологій охорони здоров'я, включаючи фармакотерапію (Hals Technology Assessment – HTA) [4, 18].

Дійсно, в багатьох європейських країнах з гарантованим державним фінансовим покриттям реімбурсаційних витрат програма HTA містить багато питань, таких як: встановлення або індексації ціни лікарського засобу, особливо для VEN-групи (Vita – життя, Essential – необхідні, Nonessential – рекомендовані лікарські засоби), які зіставляють з міжнародними індикаторами цін, рекомендованими ВООЗ. У межах національних проблем HTA можна вирішувати широкий спектр питань реімбурсації, тобто повернення витрат на лікування населення з боку держави. У деяких країнах у компетенції HTA перебуває розробка національних станів лікування [6, 7–12].

В Україні з прийняттям Формулярної системи зроблено важливий крок у бік HTA та реімбурсації. Однак, інша група дослідників, вчених і практиків мають дещо інший підхід, формуючи уявлення, що реімбурсація – повернення вартості окремо визначеної фармацевтичної продукції з боку держави. Дійсно, в Україні періодично встановлюються, переглядаються Переліки лікарських засобів, які повністю або частково

закуповуються за державні (бюджетні) кошти. Окрім цього Державною інспекцією з контролю якості лікарських засобів (2011) підготовлені сучасні вимоги Порядку декларації оптово-відпускних цін на лікарські засоби та виробу медичного призначення і введення державного Реєстра на них. Це свідчить про необхідність встановлення виправданої ціни на лікарські засоби в межах платездатності пацієнта, можливостей держави та збалансованих інтересів виробника і реалізатора ліків [12, 18, 21, 25–27].

Незважаючи на гострі дискусії, пов'язані з даним проектом, можна стверджувати, що Україна рухається у правильному напрямі. Держава розробляє вимоги й умови, за яких суб'єкт господарчої діяльності фармацевтичної галузі надає правдиву інформацію про собівартість продукції. Однак слід враховувати, що в країнах Європи реімбурсаційні витрати компенсуються державою за рахунок національних страхових фондів. Втілення в Україні страхової медицини та фармації дасть змогу забезпечити доступність населення до лікарських засобів на належному рівні, якісно задіювати всі джерела фінансування та реімбурсацію повернення витрат як державою, так і будь-якою благодійною, недержавною організацією, установою, підприємством незалежно від їхніх форм власності та підпорядкування.

У такому контексті можна розглядати реімбурсацію, як окрему автономну систему єдиної методологічної стратегії і тактики у сфері технологій охорони здоров'я, як взаємопов'язану і взаємопідживлюючу систему в організації технології охорони здоров'я, включаючи фармакотерапію (НТА).

Слід відзначити, що провідні вчені (проф. А.С.Немченко та А.Н.Котвицька) у Фармацевтичній енциклопедії (Харків, 2010) вперше фіксують узагальнене всеохоплююче поняття «реімбурсація». Уперше реімбурсація наводиться як розгорнута формула моделювання необмежених організаційно-методичних версій та джерел виплати реімбурсацій, що сприймається як система, до якої органічно долучаються всі її компоненти, їх внутрішні та зовнішні взаємозв'язки. Поняття терміну трактується так: «Реімбурсація (англ. *reimbursement* – виплата компенсацій) – загальноприйнята назва в міжнародній практиці охорони здоров'я процесу, за допомогою якого система охорони здоров'я впливає на доступність лікарських препаратів (ЛП), медичних послуг та фармацевтичної допомоги для населення. Основний принцип фармацевтичної допомоги – забезпечення економічної (ціни) і фізичної (наявність на ринку країни) доступності ЛП для всіх верств населення, що забезпечується функціонуванням механізму державного регулювання ціноутворення». «Реімбурсація є соціально-економічною системою, метою якої є забезпечення доступності ЛП та фармацевтичної допомоги в цілому, суб'єктом якої є уповноважені органи, що здійснюють компенсаційні виплати з певних джерел фінансування, об'єктом – певні категорії захворювань та хворих». Соціально-економічну стратегію функціонування системи реімбурсації умовно поділяють на дві підсистеми, які діють у тісному взаємопідживлюючому зв'язку як окремі автономні системи: державна і недержавна системи реімбурсації. Недержавна система реімбурсації припускає використання джерел фінансування і компенсації вартості ЛП як за рахунок суспільних внесків, так і внесків добровільних фондів. Компенсація коштів на амбулаторне лікування може ґрунтуватися на двох механізмах. Перший – передбачає повернення витрат застрахованому пацієнту за надані медичні або фармацевтичні послуги на витрачену суму через безпосередні зв'язки зі страховою компанією. Другий – компенсація витрат пацієнта здійснюється за рахунок компенсаційних коштів, які надходять безпосередньо від страхової компанії на підставі домовленості (угоди) між страховим фондом, медичним та аптечним закладами [11, 18].

Разом з тим вкрай обмежене державне (бюджетне) фінансування уповільнює про-

цес втілення державної страхової медицини та фармації. На жаль, до цього часу аргументованих, науково обґрунтованих, апробованих на практиці й врегульованих аксіоматичних підстав, механізмів, методів, методології втілення цілісної системи реімбурсації в Україні не існує.

Це дослідження присвячено саме розробці локальної альтернативної (гіпотетичної) технології моделювання стратегії і тактики «реінжиніринг» – реімбурсаційних процесів на рівні окремого підприємства ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця». Вони вибудовані у взаємозв'язку з рішенням загальних національних програм соціального захисту та гарантій громадян України.

Основні матеріали досліджень з обґрунтування отриманих наукових даних

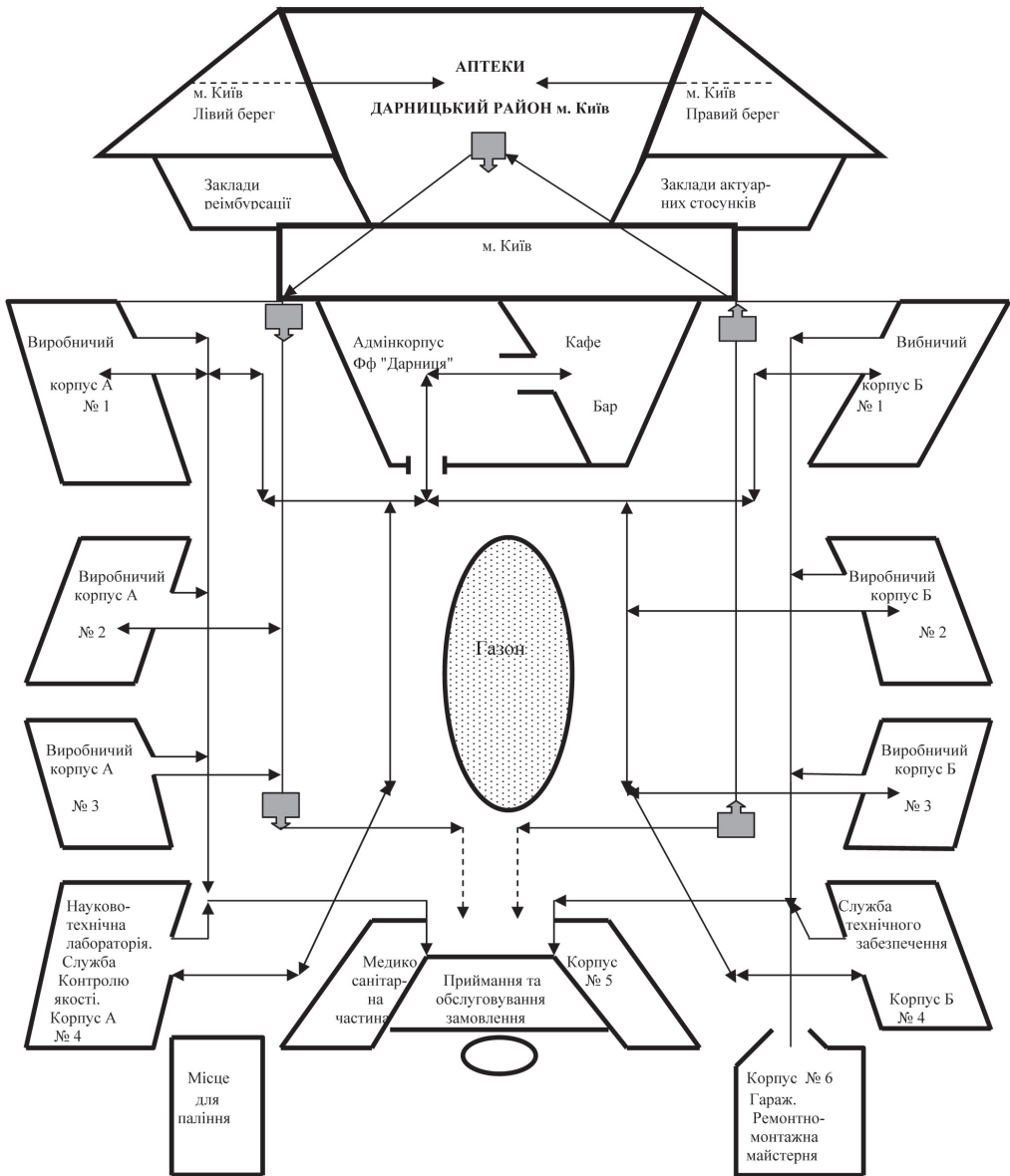
Основні альтернативні технології моделювання стратегії, тактики, методи, прийоми, засоби та принципи реінжиніринг-реімбурсаційних процесів діяльності недержавного суб'єкта діяльності на прикладі ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» адаптовано до загальнодержавних програм соціально оздоровчого, виробничо-побутового, культурного спрямування. Реінжиніринг – реімбурсаційні процеси (РПП), у сукупності спрямовані на підвищення індексу духовного та фізичного оздоровлення працівників і ветеранів фірми. РПП повністю узгоджуються з нормативно-правовими чинниками, які врегульовують таку діяльність та не вступають у юридичний конфлікт з чинним законодавством України. Колективний договір (КД) фірми повністю відповідає нормам Закону України «Про колективні договори». Зокрема у КД фірми є посилання на ст. 44 Закону щодо направлення додаткових коштів не менш як 0,3 % від фонду заробітної плати на фізкультурно-спортивні-оздоровчі та культурно-виховні заходи. Хоча тепер механізм застосування ст. 44 потребує деяких трансформацій, оскільки в зазначеному Законі такі кошти перераховуються первинним профспілковим організаціям. У разі їх відсутності ускладнюється використання таких коштів.

Обходячи аналогічні ускладнення, трудовий колектив співпрацівників вносить до колективного договору норми прямої дії, спрямовані на реалізацію наведених заходів та РПП, узаконюючи використання адміністрацією додаткових коштів на поліпшення умов праці, оздоровчих та інших заходів. Реалізуючи умови колективного договору фірми, в КД передбачені стимулювальні преміальні фонди, які використовуються для заохочення осіб, які не палять або кинули палити. Згідно з КД сума збереженої соціальної премії трансформується (за наявності коштів) у виробничі премії, які згідно з законодавством прирівнюються до заробітної плати.

За вищезначених причин згідно зі ст. 44 Закону України «Про колективні договори» <0,3% від планового фонду заробітної плати реімбурсаційних витратних коштів (в сумі), передбачених на обов'язкові медично-профілактичні та заходи щодо проведення обов'язкової щорічної диспансеризації, особі, у разі їх порушення, не відшкодовуються разові щорічні додаткові нарахування для їх оздоровлення. Ці кошти, якщо працівник сам не дбає і не піклується про стан свого здоров'я, безпосередньо перерозподіляються і спрямовуються на зміцнення матеріально-технічної бази медико-санітарної частини фірми.

Одночасно запроваджено модель РПП для часткового або повного (окремих категорій працюючих) відшкодування коштів на компенсацію витрат на дієтичне та загальне харчування працівників на засадах попереднього замовлення, нахшталт організації системи харчування у санаторно-курортних і оздоровчих закладах відпочинку. Такі заходи дали можливість значно скоротити час на харчування, збільшити час на відпочинок в обідню перерву, підвищити працездатність та ефективність працюючого персоналу фірми (блок-схема).

Блок-схема алгоритмспрямованих заходів щодо системного забезпечення персоналу ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» ліками та організованим харчуванням



Слід підкреслити, що заходи, розроблені нами, базуються не на примусових принципах, а на комплаєнтноспрямованих й усвідомлено сприйнятих підходах і дотриманні рекомендацій спеціалістів відносно профілактики захворювань; дієтичного, профілактичного і збалансованого харчування та вітамінотерапії, техніки безпеки санітарно-гігієнічного режиму. Таке ставлення скореговує витрати, а зекономлені кошти як непередбачені непланові доходи розширюють можливості в рішенні соціально-спрямованих завдань та надання додаткових адресних преференцій окремим категоріям працівників фірми. Заходи стимулювального, а не пригнічувального характеру підвищують мотиваційний інтерес реінжиніринг-процесів та перспектив їх втілення.

Одночасно розроблено програму розв'язання комплексної проблеми централізованого забезпечення працівників та ветеранів ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарни-

ця» лікарськими засобами та часткової або повної (для певних категорій) реімбурсації витрат ліків на замовлення та доставку їх до споживача. Розроблена програма реалізується за надзвичайно тривіальною, але суперективною схемою і моделюється за двома напрямками. По-перше, планово-профілактичні заходи: планова вітамінотерапія, профілактика, щеплення, заходи санітарно-гігієнічного контролю, техніки безпеки, поліпшення умов праці є невід'ємною частиною Колективного договору між трудовим колективом фірми та адміністрацією, виконання якої є обов'язковим для сторін, що підписали КД.

По-друге, інноваційні складові реінжиніринг-реімбурсаційних процесів здійснено за розробленою схемою повного повернення витрат для окремих груп, а саме: 13 категорій хворих, що мають законне право на компенсацію, а також згідно з переліком захворювань, лікарські засоби для лікування яких з аптечних закладів відпускаються безкоштовно або на пільгових умовах, але не завжди компенсуються державою, у зв'язку з вкрай недостатнім бюджетним фінансуванням. Практична складова реалізації програми забезпечення працівників та непрацюючих ветеранів фірми полягає в тому, що кожен претендент щодо реімбурсації витрат на ЛП надає у медико-санітарну частину виписаний лікарем рецепт для подальшого його обслуговування. Спеціально виділений фірмою «Дарниця» транспорт використовується для реалізації програми, а саме забезпечення ліками визначених категорій хворих, має тісні відносини з аптеками Дарницького району. З цією метою відповідальна особа направляє до відповідної аптеки, на рахунок якої попередньо акумулюються компенсаційні кошти за лікарські засоби за попередньо складеним (лікарем медико-санітарної частини фірми) реєстром. У разі відсутності ліків, що містяться у зведеному реєстрі відповідальна особа знаходить через консультанта-експерта (медпредставника, провізора, клінічного або провізора-консультанта з сімейної фармації) необхідні ЛЗ в інших аптеках за готівкою хворого. Повернення реімбурсаційних витрат за ліки відповідно до оформлених і засвідчених аптекою копій рецептів та касових чеків компенсуються за спеціальним Положенням, затвердженим керівником та узгодженим профспілкою або уповноваженою особою трудового колективу.

В и с н о в к и

Розроблено локальну блок-схему алгоритмспрямованих заходів щодо системного забезпечення персоналу ЗАГ «Фармацевтична фірма «Дарниця» як невід'ємну складову підсистему в моделюванні альтернативних технологій стратегії і тактики прискороного реформування галузі на основі сучасних реінжиніринг-реімбурсаційних процесів, орієнтованих на розв'язання локальних та державних соціально-орієнтованих проблем.

1. *Белошапка В.А.* Стратегическое управление: принципы и международная практика. – Учебник / *В.А.Белошапка, Г.В.Загорий.* – К: Абсолют-В, 1998. – 352 с.

2. *Белошапка В.А.* Стратегическое управление и маркетинг в практике фармацевтических фирм: Учеб. изд-е / *В.А.Белошапка, Г.В.Загорий, В.А.Усенко.* – К: РИА «Триумф», 2001. – 368.

3. *Запорожан В.М.* Шлях до ноетики / *В.М.Запорожан.* – О.: Одес. держ. мед. ун.-т, 2008. – 284 с.

4. *Коваленко С.М.* Реінжиніринг процесів / *С.М.Коваленко* // Фармацевтична енциклопедія. – К.: «МОРІОН». – 2010. – С. 1205.

5. *Котвіцька А.А.* Наукове обґрунтування соціально-етичної моделі працівників аптек у конфліктних ситуаціях/ *А.А.Котвіцька, Н.В.Тетерич* // Метод. реком. – К.: ФОП «Азамаєва В.П.». – 2009. – 27 с.

6. *Крачковська А.М.* Науково-методичні підходи до формування фармацевтичної складової медичного страхування [текст]: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фармацевт. наук: спец. 15.00.01 «Технологія ліків та організація фармацевтичної справи» / *А.М.Крачковська*. – К., 2009. – 22 с.

7. Куди крокує українська фармацевтична галузь? [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://www.apteka.ua/29721/>.

8. Методологічні принципи розробки соціально-економічних регулюючих переліків лікарських засобів та виробів медичного призначення [текст]/ укл. *А.С.Немченко, І.В.Курабева*; Національний фармацевтичний університет МОЗ України. – К.: Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, 2008. – 28 с.

9. Методологія дослідження національної лікарської політики з використанням індикаторів ВООЗ: Метод. рекомендації [текст]/ Укл. *І.В.Пестун, В.М.Толочко*; Нац. фармацевт. ун-т МОЗ України. – Харків: Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, 2009. – 23 с.

10. *Немченко А.С.* Узагальнення результатів опитування спеціалістів охорони здоров'я з проблем функціонування медичного страхування / *А.С.Немченко, Г.Л.Панфілова* // Фармац. журн. – 2009. – № 2. – С. 45–52.

11. *Немченко А.С.* Реімбурсація / *А.С.Немченко, А.А.Котвіцька* // Фармацевтична енциклопедія. – К.: «МОРІОН». – 2010. – С. 1024.

12. *Панфілова Г.Л.* Актуальність системного підходу у державному регулюванні доступності ліків за умов медичного страхування / *Г.Л.Панфілова* // Фармац. журн. – 2009. – № 6. – С. 17–27.

13. Перший Міжнародний конгрес «Профілактика. Антиейджинг. Україна» // Ліки України. – 2011. – № 5. – С. 1–4.

14. *Пономаренко М.С.* Ноофармація / *М.С.Пономаренко* // Фармацевтична енциклопедія. – К.: «МОРІОН». – 2010. – С. 1003.

15. *Посилкіна О.В.* Концепція ефективного управління фармацевтичними підприємствами в умовах впровадження соціально відповідального маркетингу та менеджменту якості / *О.В.Посилкіна* // Фармац. журн. – 2010. – № 1. – С. 9–15.

16. *Посилкіна О.В.* Логістичний менеджмент фармацевтичного виробництва / *О.В.Посилкіна, Р.В.Сагайдак-Нікітюк, Г.В.Загорій [та ін.]*. – Х.: НФаУ. – 2011. – 772 с.

17. *Шаповалов В.В.* (молодший) Судова фармація, судова наркологія: метод оцінювання схильності до психічних та поведінкових розладів здоров'я внаслідок зловживання психоактивними речовинами / *В.В.Шаповалов (молодший), І.В.Лінський* // Фармац. журн. – 2010. – № 1. – С. 36–42.

18. *Яковлева Л.В.* Фармакоеконіміка: Навч. посібник. – Вінниця: Нова книга, 2009. – 208 с.

Надійшла до редакції 31.10.2011.

Г.В. ЗАГОРИЙ

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, СТРАТЕГИЯ И МЕХАНИЗМЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ, НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ, ОБЩЕСТВЕННЫХ И РЕИНЖИНИРИНГ-ПРОЦЕССОВ РЕИМБУРСАЦИИ В РЕШЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ПРОБЛЕМ

Ключевые слова: ноофармация, реимбурсация, цена, актуарность, лекарственные средства, стратегия управления, реинжиниринг, эмерджентность

Разработана локальная блок-схема алгоритм-целенаправленных мероприятий относительно системного обеспечения персонала ЗАТ «Фармацевтическая фирма «Дарница» как неотъемлемая составная подсистема в моделировании альтернативных технологий стратегии и тактики ускоренного реформирования отрасли на основе современных реинжиниринг-реимбурсационных процессов, ориентированных на решение локальных и государственных социально-ориентированных проблем.

G.V. Zagoriy, PhD. of Pharmacy. Science

ALTERNATIVE TECHNOLOGY, STRATEGY AND ARRANGEMENTS TO STATE, PRIVATE, PUBLIC PROCESS AND Reengineering REIMBURSATSII in addressing socio-ORIENTATION PROBLEMS

Key words: noofarmatsiya, reimbursatsiya, price, actuarial, medicines management strategy, reengineering, the emergence of

S U M M A R Y

Developed a local block diagram of the algorithm regarding the system of targeted activities to ensure staff of Closed Joint Stock Association «Pharmaceutical company» Darnitsa «as a component neotemlemaya subsystem in the simulation of alternative technologies strategy and tactics of the accelerated sector reform based on current re-engineering processes reimbursatsionnyh-oriented solution of local and state social-oriented problems.