

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДОЛОГІЧНА СТРАТЕГІЯ МОДЕЛЮВАННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ ВЕРСІЙ ЩОДО ГАРАНТОВАНОГО НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПОСЛУГ ІЗ РЕАЛІЗАЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ І ВЕТЕРИНАРНИХ ПРЕПАРАТІВ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ З ПОЗИЦІЙ НООФАРМАЦІЇ ТА НООЕТИКИ

© І. В. Бушуєва¹, М. С. Пономаренко², Г. В. Загорій²

¹Запорізький державний медичний університет

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Резюме: розроблено блок-схему-алгоритм альтернативних версій надання соціальних послуг та реімбурсаційних витрат на лікування окремих категорій робітників і населення України. Такі методи дозволяють знизити соціальну напругу щодо забезпечення лікарськими засобами, часткового чи повного повернення коштів за надання медичних і фармацевтичних послуг.

Ключові слова: ноофармація, нооетика, фармація, виробництво, реалізація ліків, ветеринарні лікарські засоби, імбурсаційні витрати, доставка ліків.

Вступ. Моделювання альтернативних гіпотез методологічних стратегій є незворотним процесом, відгуком на економічні кризові виклики. Як не парадоксально, але такі негаразди є ефективним стимулом для тотальних перетворень, перегляду догматичних і застарілих прийомів, принципів, методів та технологій державного управління, управління галузями, об'єднаннями, окремими підприємствами.

Методи дослідження. У роботі використано логічний, порівняльний і системно-аналітичний методи аналізу.

Результати й обговорення. Сьогодні час прийняття рішучих дій, які б мінімували наслідки попередніх та назрілих проблем [1–8]. Однак процеси прискореного розвитку суспільства в цілому й фармацевтичної галузі зокрема пригальмовуються [6]. Таке становище зумовлене бажанням та переконаним прагненням керівників вищого, середнього рівня управління щодо прийняття радикальних реформ, з одного боку, і несприйняттям ідей перспективних керівників, вчених, командного корпусу, управлінців ланки низового ланцюжка та безпосереднього виконавця будь-яких ідей – робітника [10–12].

Перша кластерна група керівників, маючи можливість спостерігати за розвитком галузі за кордоном, переконливо впевнені у перспективі реконструкції, модернізації окремих підприємств та реформування й прискореного розвитку фармацевтичної галузі. Інша група як приховано, так і відкрито, демонструють недовіру й невпев-

неність у будь-яких реформах. Переконати персонал – чи не найскладніша проблема при будь-яких реформуваннях.

Комплаєнтна складова усвідомленого сприйняття й переконливої довіри до реформаторських змін може однозначно забезпечити позитивний розвиток галузі. Але такі збалансовані згармонізовані дії спостерігають не завжди. Сукупність переконливих доказів ефективного прискореного розвитку фармації з фокусуванням уваги на пацієнта зумовлює актуальність цього комплексного дослідження [9, 12].

У Києві 2 вересня 2011 р. відбулися установчі збори за участю інститутів громадського суспільства для формування нового складу Громадської ради при МОЗ України. Головна мета діяльності – це реалізація конституційних прав громадян щодо їх участі в управлінні державними справами та у формуванні політики і стратегії у сфері охорони здоров'я, фармації та їх комплексного реформування [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що по кожній із складових компонентів системи реформування фармацевтичного сектора охорони здоров'я провідними вченими та практиками визначенні науково-теоретично обґрунтовані заходи щодо їх втілення. Разом з тим, деякі частини, елементи потребують додаткових розробок, імplementування яких та доведення їх до логічного функціонального рівня знімає деякі неузгодженості між компонентами власне структури [13].

Зокрема такі проблеми існують при втіленні сімейної, страхової медицини. На жаль, пробле-

ма сімейної, страхової фармації залишається без уваги авторів реформування галузі. Не визначено ролі, значення і обов'язків, не передбачено правове нормування надання сервісних фармацевтичних послуг та ін. [4, 7-9, 12].

Більшість таких невирішених «дрібниць» мо-

жуть дискредитувати будь-яку перспективну ідею. Тому серед першочергових завдань нашого дослідження є одночасна розробка доповнень, пропозицій інструктивно-методичного характеру, які наведені у представленій нами блок-схемі алгоритмі практичних дій (рис. 1).

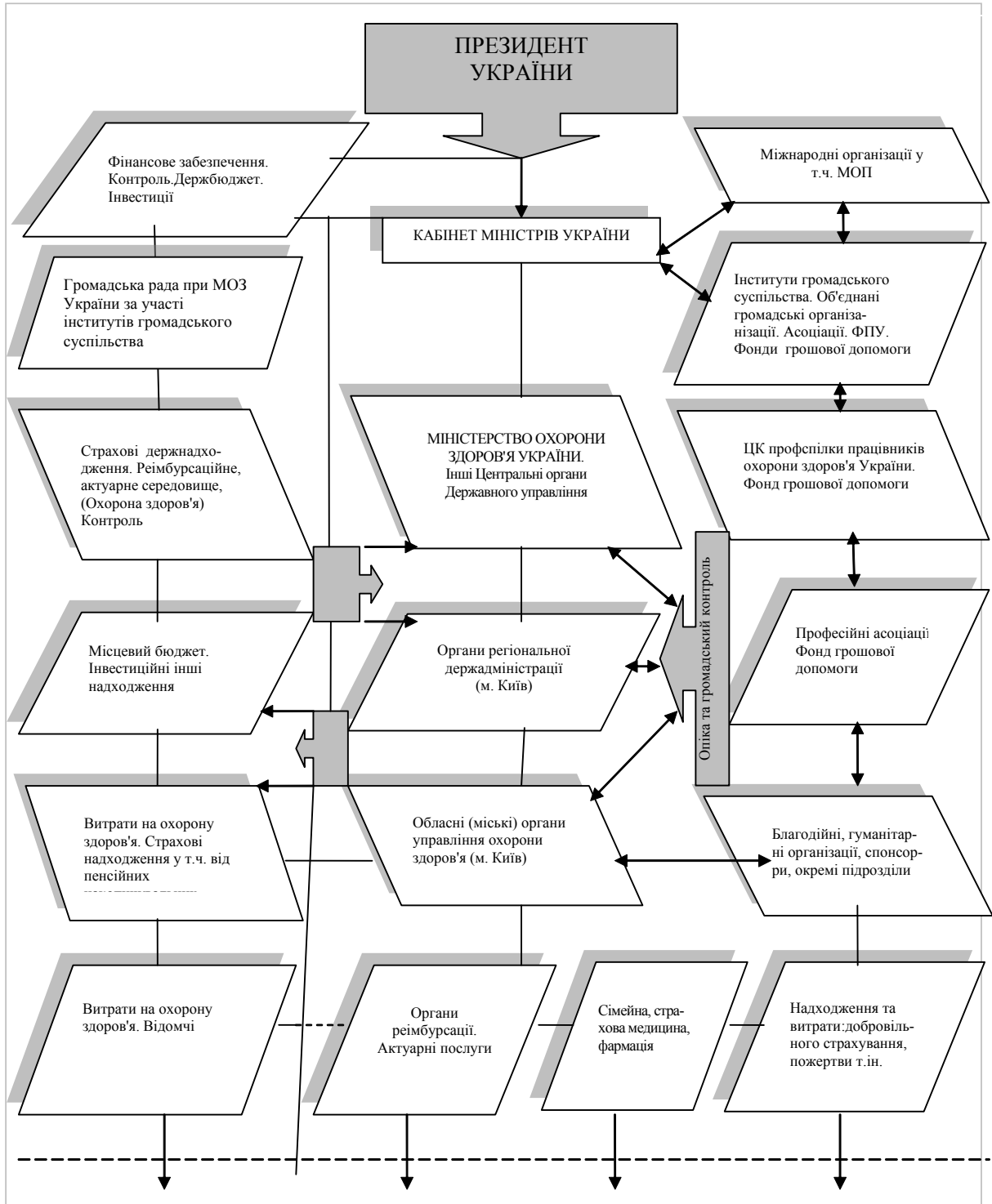


Рис. 1. Блок-схема-алгоритм альтернативних версій надання соціальних послуг та реімбурсаційних витрат на лікування окремих категорій працюючих та верств населення України.

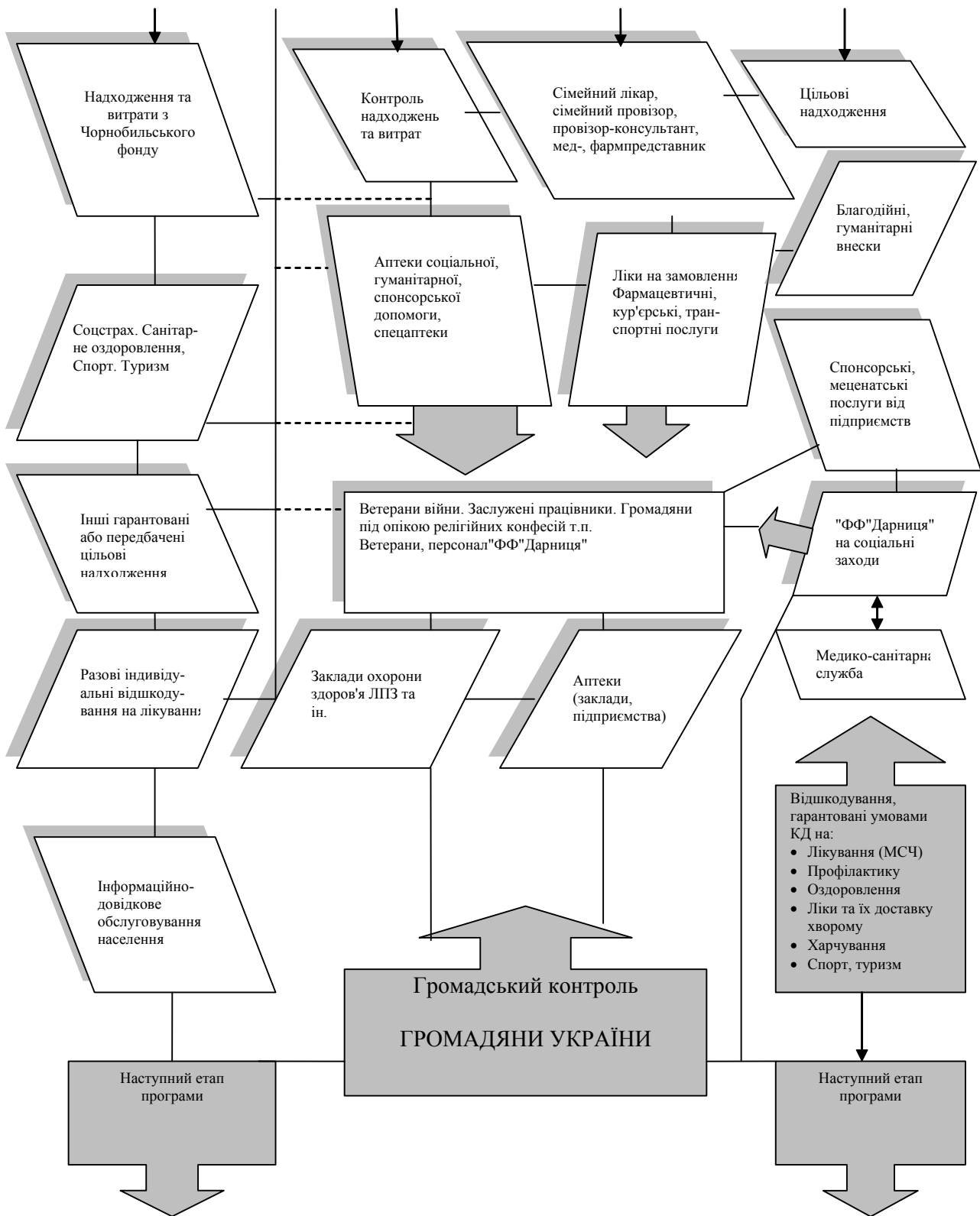


Рис. 1 (продовження). Блок-схема-алгоритм альтернативних версій надання соціальних послуг та реімбурсаційних витрат на лікування окремих категорій працюючих та верств населення України.

Головною у вищезначених інструктивно-методичних рекомендаціях є відповідальність перед народом України та дотримання принципів морально-етичної чистоти, професійної свідомості й промоційної фармацевтичної ноетики. Адже, як відомо, ноетика – це сукупність позитивних традицій ретрофармації, сучасної ноетики та перспективи майбутнього фармації з огляду на минуле, сучасне й прогнозованого розвитку інтерпольованого в майбутнє [3, 9].

Саме тому основний акцент спрямовано на створення ноетичних усвідомлень.

Таблиця 1. Аналіз реімбурсаційних витрат ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» на благодійну допомогу у 2006 – 2010 рр.

Роки	Реімбурсаційні витрати на благодійну допомогу (грн)
2006	800722
2007	935302
2008	1091123
2009	490522
2010	1232085
Всього	4549754

Як видно з таблиці 1, щорічно спостерігається збільшення витрат на благодійну допомогу, за винятком 2009 року, коли відбулася економічна криза. Левова частка благодійної допомоги спрямована на лікування та придбання ліків для громадян України.

Разом з тим, при проведенні благодійних заходів ми зіткнулися з труднощами. Вони пов'язані з тим, що лікарні не приймають цільові кошти, направлені для окремих осіб. Це саме ті питання, які невнормовані на рівні держави.

У даному випадку адресна благодійна допомога була направлена на рахунок обласних комітетів профспілки працівників охорони здоров'я, які й звітували про їх цільове (адресне) використання. Отже, за аналогом, в межах громадських організацій, функції з надання актуарних послуг щодо адресного (цільового) розподілу реімбурсаційних витрат можуть здійснювати галузеві, регіональні та первинні профспілки, знімаючи на першому етапі проблеми щодо здійснення реімбурсаційної та актуарної діяльності. Одночасно слід зазначити, що спеціально створені реімбурсаційні органи, заклади, установи як посередники зазначених процедур потребують значних витрат на їх утримання, а профспілкові організації не потребують. Означене вище, на перший погляд, нагадує тривіальні «дрібниці», які ніколи не викликали наукового інтересу дослідників. Однак поглиблений аналіз свідчить на користь того, що громадські організації, у тому числі галузеві, обласні, міські та первинні профспілки, за останні роки відіграють чималу роль у виховній роботі, знятті стурбованості, зниженні соціальної напруги, в

соціальному захисті робітників. Про це йдеться в усьому світі. Так, учені Принстонського університету у 2008 році провели аналіз 340 847 американців віком від 18 до 85 років. У результаті виявили, що з віком у людини простежуються певні емоційні зміни: стресовий стан та відчуття злості починає зникати після 20 років, стурбованість досягає свого піку в середньому віці, але згодом знижується, а таке почуття, як сум, залишається на тому самому рівні протягом усього життя. Аналогічні ситуації в нашій країні відчутно відбиваються на морально-етичних стосунках, зниженні рівня культури у нашому суспільстві. Тому Верховна Рада України прийняла Постанову № 3709 від 8 вересня 2011 року «Про проведення парламентських слухань на тему: «Стан суспільної моралі в Україні».

Це дослідження розкриває лише частину блок-схеми гуманітарної або спонсорської підтримки та теоретичного зіставлення питомої ваги соціальної складової громадянських організацій. Зокрема, профспілки щодо надання допомоги для лікування та медикаментозного забезпечення мають свою помітну гуманітарну нішу.

За даними ВООЗ та ООН, враховуючи вищезначені витрати та інші реімбурсаційні витрати у т. ч. з соціального страхування державного санаторно-курортного лікування, витрати на охорону здоров'я на душу населення України, складають понад 4 тис. грн, (\$ 498 США) [1]. Разом з тим, порівняно, наприклад, з витратами у США, цей показник в Україні у 15,1 раза нижче (\$ 7536 США) [1]. Достеменно підтверджується аксіоматичний факт відносно того, що в дійсності

державний бюджет лише на 10 % забезпечує фінансове покриття витрат на охорону здоров'я населення України. Тому ми погоджуємося з думкою багатьох щодо того, що державна гарантія, означена 49 ст. Конституції щодо безкоштовного лікування та медикаментозного забезпечення, повинна мати чітко означені переліки обов'язкових, гарантованих і захищених безкоштовних медичних та фармацевтичних послуг.

Одночасно слід звернути увагу на стрімке, за останні 10 років, зростання захворюваності на діабет, серцево-судинні та нервові хвороби [14–18]. Тому підприємства промислової фармації повинні подбати про безперербійне забез-

печення населення України вкрай необхідними ліками.

Висновки. Багато країн світу мають обмежене фінансування системи охорони здоров'я. До таких країн належить й Україна. Авторами розроблена та наведена блок-схема-алгоритм альтернативних версій надання соціальних послуг та реімбурсаційних витрат на лікування окремих категорій працюючих та верств населення України. Такі заходи спільно з зусиллями держави дозволяють знизити соціальну напругу щодо забезпечення лікарськими засобами та часткового або повного повернення коштів за надання медичних та фармацевтичних послуг.

Література

1. Белоножко И. Маркетинг и менеджмент / И. Белоножко // Еженедельник АПТЕКА. – 2011. – № 32. – С. 7.
2. Буде створено мережу соціальних аптек // Ваше здоров'я. – 2010. – № 47. – С. 17.
3. Гриценко О. М. Концепція біотичного виховання, професійної підготовки та безперервного навчання провізорів та фармацевтів з питань етики і деонтології / О. М. Гриценко, А. А. Бабський, М. С. Пономаренко // Фармац. журн. – 2009. – № 5. – С. 54–61.
4. Загорий Г. В. Маркетинг и менеджмент / Г. В. Загорий // Еженедельник АПТЕКА. – 2011. – № 32. – С. 7.
5. Лечимся опасными лекарствами // СЕГОДНЯ. – 2009. – № 49. – С. 5.
6. Пиріг Л. А. Чи є і чи стане лікар України лікарем? / Л. А. Пиріг // Ваше здоров'я. – 2010. – № 47. – С. 19.
7. Пономаренко М. С. Фармація сімейного формату / М. С. Пономаренко // Містер Білістер. – 2011. – № 1. – С. 1.
8. Охорона здоров'я та боротьба з загрозами здоров'ю – актуальні проблеми сьогодення / М. Л. Сятиня, В. П. Попович, А. А. Бабський [та ін.] // Охорона здоров'я України. – 2007. – № 1. – С. 267.
9. Сятиня В. А. Наукове обґрунтування форм та методів інформаційно-рекламної діяльності при просуванні ліків на фармацевтичному ринку України: дис... канд. фармац. наук: 15.00.01 / Сятиня Вікторія Андріївна. – К., 2008. – 218 с.
10. Фазлеєва В. Приєднання до PIC/S-визнання спроможності держави та пряма користь для пацієнта / В. Фазлеєва // Ваше здоров'я. – 2010. – № 47. – С. 17.
11. Фролов В. М. Комплексная терапия от фармацевтической фирмы "Дарница". Новые данные доказательной медицины / В. М. Фролов, Я. А. Соцкая, О. В. Круглова // Ваше здоров'я. – 2010. – № 47. – С. 10–11.
12. Чашин Н. А. Опыт работы Национального комитета по биоэтике при президиуме НАН Украины / Н. А. Чашин // Медичний всесвіт. – 2001. – Т. 1, № 1. – С. 16.
13. Як підготувати і захистити дисертацію на здобуття наукового ступеня (метод, поради) / автор-упорядник Л. А. Пономаренко. – К., 2007. – С. 13.
14. American Diabetes Association Clinical practice recommendations 2006 // Diabetes Care. – 2006. – Vol. 29(Suppl. 1). – P. 1–5.
15. ACCF/AHA 2011 Expert Consensus Document on Hypertension in the Elderly: Clinical Expert Consensus Documents. A Report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents / W. S. Aronow, J. L. Fleg, C. J. Pepine [et al.] // Circulation. – 2011. – Vol. 123. – P. 2434–2506.
16. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) / G. Mancia, G. De Backer, A. Dominiczak [et al.] // J. Hypertens. 2007. – Vol. 25. – P. 1105–1187.
17. Reappraisal of European Guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document / G. Mancia, S. Laurent, E. Agabiti-Rosei [et al.] // J. Hypertens. 2009. – Vol. 27. – P. 2121–2158.
18. Poon S. and Jovons / S. Poon // J. Marketing Management: Special Edition on Interpationalization. – 1997. – Vol. 13. – № 1-3.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ МОДЕЛИРОВАНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ВЕРСИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ГАРАНТИРОВАННОГО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И ВЕТЕРИНАРНЫХ ПРЕПАРАТОВ НАСЕЛЕННЮ УКРАИНЫ С ПОЗИЦИЙ НООФАРМАЦИИ И НООЭТИКИ

И. В. Бушуева¹, Н. С. Пономаренко², Г. В. Загорий²

¹*Запорожский государственный медицинский университет*

²*Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика*

Резюме: разработана и приведена блок-схема-алгоритм альтернативных версий предоставления социальных услуг и реимбурсационных затрат на лечение отдельных категорий рабочих и населения Украины. Такие методы совместными усилиями страны позволяют снизить социальное напряжение относительно обеспечения лекарственными средствами, частичного или полного возвращения средств за предоставление медицинских и фармацевтических услуг.

Ключевые слова: ноофармация, нооэтика, фармация, производство, реализация лекарств, ветеринарные лекарственные средства, имбурсационные затраты, доставка лекарств.

ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL MODELING STRATEGY OF ALTERNATIVE VERSIONS ON ASSURED OF PHARMACEUTICAL SERVICES SALES OF PHARMACEUTICALS AND VETERINARY PRODUCTS TO THE POPULATION OF UKRAINE WITH NOOPHARMACY POSITIONS AND NOOETHICS

I. V. Bushuyeva¹, M. S. Ponomarenko², H. V. Zahoriy²

¹*Zaporizhian State Medical University, Zaporizhia*

²*National Medical Academy of Post-Graduate education by P. L. Shupyk, Kyiv*

Summary: the authors have developed and shown a block diagram of the algorithm of social services and healthcare costs for the population of Ukraine. A method can reduce social tensions regarding providing drugs, partial or complete return of funds for the provision of medical and pharmaceutical services.

Key words: noopharmacy, nooethics, pharmacy, production, sale of drugs, veterinary medicines, costs, delivery of drugs.