ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЕКОНОМІКА ФАРМАЦІЇ

Рекомендована д.ф.н., професором Д.І.Дмитрієвським

УДК 614.27.658.843:001.8

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛІКАРСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІЛЬГОВИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ РИНКУ

О.П.Гудзенко, В.М.Толочко

Національна фармацевтична академія України

Вивчені особливості організації лікарського забезпечення пільгових категорій населення. Встановлені чинники позитивного та негативного впливу та його стан в умовах ринку, що дозволило окреслити напрямки покращення забезпечення шляхом введення фармакоекономічних стандартів і на їх основі — можливих механізмів контролю за фінансуванням та своєчасністю розрахунків з аптечними установами за надані послуги.

Законодавством України передбачені категорії населення, яким надається лікарське забезпечення на пільгових умовах. Прийняті та діють відповідні постанови Кабінету Міністрів України №1303 від 17.08.98 р., №1071 від 05.09.96 р., №960 від 09.08.2001 р., накази Міністерства охорони здоров'я №185 від 23.06.96 р., №6 від 12.01.99 р., №251 від 14.10.99 р., № 209 від 10.06.2001 р. та інші. Ця функція покладена на аптечні установи. Але за умов ринку виникають певні організаційні особливості, пов'язані ,в першу чергу, з тим, що поряд з державними та комунальними аптечними установами створені недержавні, видозмінюються відносини між аптечними і лікувальними установами, ускладнюється система фінансування витрат на лікарське забезпечення пільгових категорій населення тощо [3, 4, 6, 7].

Тому необхідно вивчати організаційні особливості лікарського забезпечення пільгових категорій населення з метою його покращення в умовах ринку [8, 9, 10].

Вищезазначене окреслило мету та завдання нашого дослідження. Об'єктами були аптечні підприємства (установи), які виконують функцію лікарського забезпечення пільгових категорій населення. Серед них, в основному, підприємства комунальної власності (96,0%) і тільки — 4,0% недержавної форми власності. Для врахування впливу територіальних чинників [5] вивчалась діяльність аптечних установ, розташованих у містах (85,0%), сільській місцевості (10,0%) та селищах міського типу (5,0%). З метою дослідження та обговорення проблеми залучались фахівці відібраних аптечних установ (70,0% — провізори-організатори, 20,0% — провізори, 10,0% — фармацевти), що мали певний стаж роботи за спеціальністю (до 10 років — 15,0%, від 10 до 20 років — 45,0%, від 21 до 30 років — 34,0%, більше 30 років — 6,0%). Таким чином, кількісні показники проблеми достатні, а отримані результати можна кваліфікувати як репрезентативні.

Встановлено, що в досліджуваних регіонах аптечні установи здійснюють пільгове лікарське забезпечення населення за усіма напрямками, які розглядались нами окремо як обслуговування пільгових категорій та осіб за 35 видами захворювань [1, 2].

Результати вивчення пільгових категорій представлені у табл. 1.

Із табл. 1 видно, що за показником частоти обслуговування (0,76-0,80) пільгові категорії населення перших двох рангів мають значний відрив від інших. Середню групу складають пільгові категорії населення з показником частоти обслуговування від 0,21 до 0,19 (три категорії). Всі інші пільгові категорії населення складають третю умовну групу з показником частоти від 0,16 до 0,10. Отримані результати важливо враховувати при обгрунтуванні напрямків покращення лікарського забезпечення пільгових категорій населення.

Подальше вивчення частоти пільгового обслуговування населення за захворюваннями показало, що серед них також можна виділити такі, з якими найчастіше звертаються до аптечних установ. Узагальнені результати наведені у табл. 2.

З табл. 2 видно, що за значеннями коефіцієнта частоти із 35 захворювань виділено 19 (або 54,3%), з якими особи найчастіше звертаються за пільговим лікарським забезпеченням до аптечних уста-

Таблиця 1

Ранжування пільгових категорій населення за частотою лікарського обслуговування

Порядковий номер рангу	Пільгові категорії	Коефіцієнт частоти
1	Особи, яким передбачений безплатний відпуск лікарських засобів (ЛЗ) як особам, що потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи	0,80
2	Особи, яким передбачений безплатний відпуск ЛЗ згідно з законодавством України про статус ветеранів війни і гарантії їх соціального захисту	0,76
3	Діти віком до 3-х років	0,21
4	Особи, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною	0,20
5	Пенсіонери з числа колгоспників, службовців, які одержують пенсію за віком по інвалідності та у разі втрати годувальника в мінімальних розмірах	0,19
6	Діти-інваліди віком до 16 років	0,16
7	Дівчата-підлітки і жінки з протипоказаннями вагітності, а також жінки, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи (засоби контрацепції)	0,15
8	Інваліди I і II групи внаслідок трудового, професійного або загального захворювання	0,14
9	Діти віком від 3-х до 6-ти років	0,12
10	Інваліди дитинства I і II групи	0,10

Таблиця 2

Ранжування захворювань, за якими найчастіше пацієнти звертаються за пільговим лікарським обслуговуванням

Порядковий номер рангу	Захворювання	Коефіцієнт частоти
1	Онкологічні	0,63
2	Діабет (цукровий і нецукровий)	0,60
3	Бронхіальна астма	0,50
4	Шизофренія та епілепсія	0,40
5	Психічні захворювання	0,37
6	Гематологічні захворювання	0,31
7	Гепатоцеребральна дистрофія	0,29
8	Міастенія	0,27
9	Хвороба Паркінсона	0,27
10	Ревматоїдний артрит	0,25
11	Дитячий церебральний параліч	0,21
12	Системні, тяжкі, хронічні захворювання шкіри	0,20
13	Стан після операції протезування клапанів серця	0,19
14	Інфаркт міокарда (перші шість місяців)	0,16
15	Стан після пересадки органів і тканин	0,15
16	Ревматизм	0,12
17	Туберкульоз	0,10
18	Сифіліс	0,10
19	Системний гострий вовчак	0,06

нов. Це необхідно враховувати, в першу чергу, при плануванні заходів щодо покращення пільгового лікарського забезпечення населення.

Важливою умовою пільгового лікарського забезпечення населення є наявність асортименту ліків за певними фармакотерапевтичними та іншими групами. Сучасний вітчизняний фармацевтичний ринок нараховує більше 7 тисяч найменувань ліків, серед яких є (за ціною) більш доступні порівняно з рівнем обмеженого фінансування пільгового лікарського забезпечення (вітчизняні ліки), і навпаки, більш дорогі (імпортні), які є більш або менш ефективними за дією. Тобто у кожному випадку важливо це враховувати при організації лікарського забезпечення пільгових категорій населення та його фінансуванні. Тому виникає певний інтерес до переліку фармакотерапевтичних та інших груп, лікарські засоби яких найчастіше використовуються в забезпеченні пільгових категорій населення.

Дослідження показали, що таких груп може бути 41, якщо окремо розглядати спирт етиловий, лікарські форми екстемпорального виготовлення в умовах аптек, галенові лікарські препарати, інфузійні розчини, які виробляються на фармацевтичних фабриках. Встановлено, що лікарські засоби вказаних груп неоднаково використовуються для забезпечення пільгових категорій (табл. 3).

З табл. 3 видно, що в лікарському обслуговуванні пільгових категорій населення найчастіше використовуються препарати з групи аналгетиків, гіпотензивні препарати, транквілізатори, антибіотики, спазмолітичні препарати та такі, що поліпшують кровообіг мозку, протидіабетичні, вітаміни, тобто у кожному першому або другому випадку треба звертатись до аптечної установи.

Таблиця 3

Ранжування фармакотерапевтичних та інших груп за частотою використання лікарських засобів в забезпеченні пільгових категорій населення

Порядковий номер рангу	Фармакотерапевтичні та інші групи лікарських засобів	Коефіцієнт частоти
1	2	3
1	Аналгетики	0,70
2	Гіпотензивні препарати	0,63
3	Транквілізатори	0,58
4	Антибіотики	0,57
5	Спазмолітичні	0,56
6	Препарати, які поліпшують кровообіг мозку	0,56
7	Протидіабетичні	0,54
8	Вітаміни	0,50
9	Діуретичні	0,49
10	Галенові лікарські препарати, інфузійні розчини, які виробляються на фармацевтичних фабриках	0,41
11	Ферментні препарати	0,40
12	Онкопрепарати	0,39
13	Жовчогінні	0,34
14	Нейролептики	0,33
15	Муколітичні	0,32
16	Антигістамінні	0,32
17	Адреноміметичні засоби	0,31
18	Протитуберкульозні	0,30
19	Антиангінальні	0,26
20	Седативні	0,25
21	Антиадренергічні	0,24
22	Спирт етиловий	0,23
23	Холіноміметичні	0,22
24	Антимікробні	0,21
25	Препарати калію	0,21
26	Місцевоанестезуючі	0,20
27	Лікарські форми екстемпорального виготовлення в умовах аптек	0,20
28	Засоби для лікування паркінсонізму	0,20
29	Препарати, які містять залізо	0,19
30	Протисудомні	0,18
31	Гормони та їх аналоги	0,16
32	Антидепресанти	0,15
33	Противиразкові	0,15
34	Препарати наперстянки	0,12

Продовження табл. 3

1	2	3
35	Амінокислоти	0,10
36	Біогенні препарати	0,09
37	Засоби, які впливають на зсідання крові	0,08
38	Нормотимічні	0,07
39	Імуномодулятори	0,07
40	Інгібітори холінестерази	0,05
41	Протиблювотні	0,04

Дослідження виявили й інші проблеми. Так, у 62,0% випадків виникають проблеми фінансового характеру, в тому числі при обслуговуванні категорій осіб, яким передбачений безплатний відпуск ЛЗ як потерпілим внаслідок Чорнобильської катастрофи (8,0%), дітей до 3-х років (8,0%), осіб, яким передбачений безплатний відпуск ЛЗ згідно з законодавством України про статус ветеранів війни і гарантії їх соціального захисту (5,0%), хворих з психічними захворюваннями (3,0%).

У всіх випадках (100%) лікарського забезпечення пільгових категорій населення існують проблеми організаційного характеру. Головними серед них встановлені ті, які виникають на етапі розподілу коштів для фінансування лікарського забезпечення пільгових категорій населення, та потім — на завершальному етапі оплати рахунків, які надаються аптечними установами лікувальним закладам або територіальним медичним відділам охорони здоров'я. Головна причина цих організаційних проблем — відсутність фармакоекономічних стандартів та інших нормативних розрахунків, які б дозволяли планувати і контролювати організаційні заходи та фінансування.

Встановлено, що створення таких стандартів дозволить не тільки усунути вплив негативних чинників, але й на 18,0% покращити стан лікарського забезпечення, а якщо на підставі стандартів створити страхову систему підтримки лікарського забезпечення пільгових категорій населення, тоді є можливість ще на 26,1% покращити його стан.

Виникають також певні проблеми при безпосередньому спілкуванні фахівців аптечних установ з особами пільгових категорій. Найчастіше такі проблеми виникають при спілкуванні фахівців з особами зі психічними захворюваннями (у 37,5% випадків), з хворими на онкозахворювання, з особами, яким передбачений відпуск лікарських засобів згідно із законодавством України про статус ветеранів війни і гарантії їх соціального захисту, а також з особами, яким передбачений безплатний відпуск лікарських засобів як потерпілим внаслідок Чорнобильської катастрофи (для усіх з 12,5% випадків). За таких умов можна стверджувати, що у 25,0% випадків звернень осіб пільгового контингенту до аптечних установ виникають

проблеми при спілкуванні з ними, які в 17,1% випадків негативно впливають на організацію лікарського забезпечення пільгових категорій населення. З цим чинником тісно пов'язаний інший — недостатня обізнаність фахівців фармації з психологічними аспектами сучасної фармацевтичної опіки, що у 13,5% випадків призводить до виникнення негативного впливу. Це вказує на те, що в організації лікарського забезпечення осіб пільгового контингенту є своя специфіка, яка потребує додаткових професійно-етичних зусиль з боку фахівців аптечних установ на етапі здійснення фармацевтичної оцінки. Зменшити негативний вплив чинників можна шляхом підвищення кваліфікаційного рівня фахівців фармації з питань психології спілкування, професійної етики та деонтології через систему післядипломної освіти.

Негативний вплив на організацію лікарського забезпечення пільгових категорій населення викликаний недостатнім фінансуванням. Його усунення дозволить на 43,2-55,0% покращити загальний стан лікарського забезпечення окремих пільгових категорій населення в умовах ринку.

Встановлено, що на організацію лікарського забезпечення пільгових категорій населення негативно впливає відсутність механізмів контролю за використанням коштів (9,0%), економічна невигідність для аптечних установ (5,4%), а у деяких випадках — байдужість керівників охорони здоров'я до проблеми (5,4%). Їх усунення також дасть позитивні результати.

Таким чином, організаційні особливості лікарського забезпечення пільгових категорій населення полягають у тому, що в умовах ринку виникають чинники негативного впливу на його загальний стан. Їх усунення може бути, в першу чергу, здійснене шляхом введення фармакоекономічних стандартів, обов'язкових розрахунків з аптечними установами за пільгове обслуговування населення (позитивний ефект може досягати 30,6%), збільшення об'ємів фінансування витрат (позитивний ефект — до 55,0%), розширення асортименту лікарських засобів, які застосовуються при забезпеченні пільгових категорій населення (позитивний ефект — до 20,0%).

ВИСНОВКИ

1. Для покращення організації лікарського обслуговування пільгового контингенту необхідно звернути увагу, в першу чергу, на такі особливості:

— забезпечення по категоріях — особи, що потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи; особи, яким передбачений безплатний відпуск лікарських засобів згідно з законодавством України про статус ветеранів і гарантії їх соціального захисту; діти віком до 3-х років; особи, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною;

— по захворюваннях — онкологічні, бронхіальна астма, шизофренія та епілепсія, психічні, гематологічні.

2. Важливою умовою покращення організації лікарського забезпечення пільгових категорій населення є усунення впливу негативних факторів шляхом створення фармакоекономічних стандартів, обов'язкових розрахунків з аптечними установами, збільшення об'ємів фінансування та розширення асортименту лікарських засобів.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Гудзенко О.П., Толочко В., Тихонов О.І. // Ліки України. — 2001. — №11. — С. 23-25.*
2. *Гудзенко О.П., Толочко В.М., Тихонов О.І. // Вісник фармації. — 2001. — №3. — С. 92.*
3. *Еременко С.В., Живодерникова Е.В., Сасина Л.И. // Провизор. — 2001. — №17. — С. 8-9.*
4. *Євсєєв В. // Ліки України. — 2001. — №11. — С. 10-11.*
5. *Перетяка О. // Ліки України. — 2001. — №11. — С. 20-22.*
6. *Сасіна Л. // Ліки України. — 2001. — №9. — С. 8-11.*
7. *Фармацевтический рынок Украины в III и IV кв. 2001. Основные тенденции развития // Провизор. — 2001. — №22. — С. 3-7.*
8. *Poterfield D. Investment Decision and Capital Costs. — N.Y., 1996. — 298 p.*
9. *Thurow L. Creating Wealth. The New Rules for Individuals, Companies and Countries in a Knowledge — Based Economy. — N.Y. Herper Collins, 1999; L.: Nicholas Brealey Publishi, 1999. — P. 20.*
10. *Vilcek I., Macek K., Mullerova H. Farmacoepidemiologie, Farmacoeconomie, Farmacoinformatic. — Panox, 1999. — 80 p.*

УДК 614.27.658.843:001.8

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РЫНКА

А.П.Гудзенко, В.М.Толочко

Изучены особенности организации лекарственного обеспечения льготных категорий населения. Определены факторы положительного и отрицательного влияния на его состояние в условиях рынка, что позволило выявить направления улучшения путем введения фармакоэкономических стандартов и на их базе — возможных механизмов контроля за финансированием и своевременностью расчетов с аптечными учреждениями за осуществленные услуги.

UDC 614.27.658.843:001.8

ORGANIZATIONAL PECULIARITIES OF MEDICINAL SUPPLY OF PREFERENTIAL CATEGORIES OF THE POPULATION UNDER MARKET CONDITIONS

A.P.Gudzenko, V.M.Tolochko

It has been investigated organisational features of preferential categories' medicinal maintenance of the population. We have determined positive and negative factors influencing on its state in market conditions that allowed to reveal directions of improvement by pharmacoeconomical standards introduction and on their base — possible controlling mechanisms for financing and timeliness of calculations with chemist's establishments for realised services.