

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ПАНФІЛОВА ГАННА ЛЕОНІДІВНА

УДК: 615.1:167/168:351.84:615.12:338.5

**ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ
ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНИХ ПРИНЦИПІВ
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА УМОВ МЕДИЧНОГО
СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

15.00.01 – технологія ліків та організація фармацевтичної справи

АВТОРЕФЕРАТ

**дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора фармацевтичних наук**

Харків – 2010

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі організації та економіки фармації
Національного фармацевтичного університету
Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків.

Науковий консультант: доктор фармацевтичних наук, професор,
заслужений діяч науки і техніки України
НЕМЧЕНКО АЛЛА СЕМЕНІВНА,
Національний фармацевтичний університет,
завідувачка кафедри організації та економіки
фармації.

Офіційні опоненти: доктор фармацевтичних наук, професор,
заслужений діяч науки і техніки України
МНУШКО ЗОЯ МИКОЛАЇВНА,
Національний фармацевтичний університет,
завідувачка кафедри менеджменту і маркетингу
у фармації;

доктор фармацевтичних наук, професор
ВОЛОХ ДМИТРО СТЕПАНОВИЧ,
Національний медичний університет
ім. О. О. Богомольця,
завідувач кафедри організації та економіки фармації,
м. Київ;

доктор фармацевтичних наук, професор
ПОНОМАРЕНКО МИКОЛА СЕМЕНОВИЧ,
Національної медичної академії післядипломної
освіти ім. П. Л. Шупика,
завідувач кафедри організації і економіки фармації,
м. Київ.

Захист відбудеться 21 травня 2010 р. о 10.00 годині на засіданні спеціалізованої
вченої ради Д. 64.605.02 при Національному фармацевтичному університеті за
адресою: 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Національного фармацевтичного
університету (61168, м. Харків, вул. Блюхера, 4).

Автореферат розісланий «20» квітня 2010 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради
доктор фармацевтичних наук, професор

Д.І. Дмитрієвський

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Наприкінці минулого століття відбулися значні суспільні та науково-технічні зміни, що мали суттєвий вплив на зміст та форми організації фармацевтичної діяльності, виникли нові її напрями, серед яких фармацевтична опіка набуває все більшого значення. Ефективне упровадження основних елементів фармацевтичної опіки та концепції відповідального самолікування у практичну охорону здоров'я й фармацію потребує зараз від фармацевтичних працівників залучення широких знань із використанням принципово нового понятійно-категорійного апарату. На організацію фармацевтичної діяльності стали все більше впливати ринкові, фінансово-економічні та соціальні чинники. Крім цього, суттєво змінилися і параметри оцінки ефективності лікарських засобів. Так, ефективна реалізація глобальних цілей Національної лікарської політики (НЛП) вимагає комплексного розгляду доступності, якості та раціональності використання ліків як взаємопов'язаних показників.

За останні десятиріччя сформувались об'єктивні організаційно-правові і соціально-економічні передумови до розмежування понять медична та фармацевтична допомога. В інтеграційній системі фармацевтичного забезпечення населення пріоритетне місце зараз посідають соціально-економічні методи надання населенню фармацевтичної допомоги. Згідно з основними положеннями «Належної аптечної практики» (НАП) вирішальна роль в організації соціально орієнтованих форм та методів фармацевтичного забезпечення населення за умов дефіциту коштів охорони здоров'я повинна належати саме фармацевтам.

Сьогодні у суспільстві немає жодних сумнівів стосовно необхідності реформування вітчизняної охорони здоров'я й фармації у напрямку впровадження більш ефективних моделей її організації й фінансування, яким є обов'язкове медичне страхування (ОМС). Для більшості країн ЄС ОМС є важливою складовою соціально-економічних відносин, ефективність яких визначає рівень суспільної стабільності у державі. На жаль, Україна належить до країн, у яких принцип соціальної солідарності в організації надання населенню медичної й фармацевтичної допомоги носить лише декларативний характер. За умов існування радянської моделі бюджетної медицини в Україні практично повністю був втрачений досвід страхових відносин, а за роки незалежності вітчизняні страховики із добровільного медичного страхування (ДМС) були не в змозі побудувати ефективні моделі відносин на страховому ринку. Протиріччя існування медицини на планово-адміністративних засадах, а фармації – ринкових відносинах, відсутність необхідної інфраструктури для впровадження ОМС в охороні здоров'я, неготовність населення країни брати на себе відповідальність за стан свого здоров'я, будуть і надалі створювати несприятливі умови для функціонування страхових відносин у вітчизняній фармації.

Надмірна комерціалізація у фармацевтичному секторі економіки та дефіцит коштів, необхідних на фінансування пільгового фармацевтичного забезпечення громадян, призвели до зниження рівня ефективності виконання аптеками соціальної функції. За умов упровадження ОМС саме аптекам надається пріо-

ритетна роль в організації доступної та якісної фармацевтичної допомоги громадянам країни незалежно від їх матеріального й соціального статусу в суспільстві. Вирішення зазначеного комплексу організаційно-правових, соціально-економічних і суспільних проблем за умов реформування охорони здоров'я й фармації потребує науково обґрунтованого та системного підходу.

Розгляду проблем із цих питань приділялося достатньо уваги у працях вітчизняних учених: Волоха Д. С., Герболки Н. Л., Громовика Б. П., Грошового Т. А., Гудзенка О. П., Дмитрієвського Д. І., Загорія В. А., Заліської О. М., Кабачної А. В., Карамішева Д. В., Котвіцької А. А., Кричківської А. М., Мнушко З. М., Немченко А. С., Парновського Б. Л., Півень О. П., Пономаренка М. С., Посилкіної О. В., Слободянюка М. М., Толочка В. М., Трохимчука В. В., Шаповалової В. О. та ін. При цьому комплексних теоретико-прикладних досліджень, присвячених розробці концептуальних засад організації та впровадження соціально ефективної моделі надання населенню фармацевтичної допомоги в умовах медичного страхування (МС), не проводилось. Вищезазначене обумовило актуальність, мету та завдання дисертаційної роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідних робіт Національного фармацевтичного університету за темою «Організація фармацевтичної справи, менеджмент і маркетинг у фармації» (номер державної реєстрації 0103U000479) та ПК «Фармація» МОЗ та АМН України (протокол № 33 від 19.05.2004 р.).

Мета і завдання дослідження. Мета дисертаційного дослідження полягає у розробці теоретично-прикладних засад організації надання доступної та якісної фармацевтичної допомоги населенню за умов МС, що відповідають глобальним цілям реалізації НЛП та вимогам НАП.

Для досягнення вказаної мети необхідно було вирішити такі завдання:

- проаналізувати сучасний стан організації надання фармацевтичної допомоги населенню в Україні та за кордоном, досвід державного регулювання доступності ЛЗ, провести історіографічний аналіз функціонування МС в Україні;
- розробити методологію фармаекономічних досліджень із забезпечення населення ліками як інтеграційної системи та організації фармацевтичної допомоги за умов МС;
- здійснити наукове узагальнення процесу формування законодавчо-правової бази щодо впровадження обов'язкового та функціонування добровільного МС в Україні;
- визначити основні організаційно-економічні принципи реформування вітчизняної охорони здоров'я й фармації, проаналізувати стан страхового ринку з ДМС та фінансування вітчизняної охорони здоров'я, розробити методику формування страхових тарифів з надання населенню доступної та якісної медичної та фармацевтичної допомоги;
- здійснити оцінку ставлення фахівців охорони здоров'я, фармації та представників громадськості до основних напрямів реформування й ключових проблем системи медицини та фармації, впровадження ОМС та функціонування ДМС за результатами ретроспективних опитувань;

- провести теоретичне обґрунтування фармацевтичної складової медичного стандарту, розробити науково-прикладну модель вітчизняного формуляра та організаційно-економічні рекомендації щодо його удосконалення, проаналізувати ставлення фахівців охорони здоров'я до ефективності функціонування складових системи регулюючих переліків ЛЗ;
- дослідити сучасний стан виконання державних гарантій з організації медичних заходів та надання фармацевтичної допомоги хворим на туберкульоз, СНІД/ВІЛ, цукровий діабет, онкологічні патології за цільовими програмами, розробити науково-практичні підходи до удосконалення фармацевтичного забезпечення зазначених груп хворих за умов упровадження ОМС;
- обґрунтувати концептуальні засади з організації надання населенню доступної та якісної фармацевтичної допомоги за умов МС, опрацювати методику функціонування страхової рецептури та розробити модель страхового рецепта, а також систему показників щодо аналізу страхової рецептури.

Об'єктами дослідження були обрані: стан організації надання фармацевтичної допомоги населенню в світі та в Україні; вітчизняна законодавчо-правова база щодо впровадження ОМС та функціонування ДМС, а також регулювання рецептурного відпуску ЛЗ і виробів медичного призначення (ВМП) та обліку в аптеках; показники стану розвитку вітчизняного страхового ринку з ДМС та фінансування охорони здоров'я; діючі соціально-економічні регулюючі переліки ЛЗ та формулярне керівництво з використання ЛЗ; результати опитування фахівців; склад тендерних закупівель ЛЗ і ВМП за цільовими програмами; планові та фактичні показники фінансування медичних заходів і надання фармацевтичної допомоги хворим на туберкульоз, СНІД/ВІЛ, цукровий діабет, онкологічні патології за цільовими програмами в усіх регіонах України.

Предметом дослідження були теоретичні, методологічні й прикладні засади організації фармацевтичної допомоги населенню відповідно до міжнародних норм, побудова ефективних моделей відносин між державою, лікувально-профілактичними закладами, аптечними установами та громадянами в охороні здоров'я й фармації за умов МС.

Методи дослідження. Теоретичну та методологічну основу дисертації становлять фундаментальні положення щодо організації фармацевтичної допомоги населенню за умов МС, що сприяє системному та теоретико-прикладному осмисленню об'єктивних процесів реформування вітчизняної охорони здоров'я й фармації з метою раціонального використання фінансово обмежених коштів державного бюджету та фондів ОМС.

Інформаційну та теоретично-фактологічну базу дослідження становлять наукові праці зарубіжних і вітчизняних учених та практиків, що присвячені проблемам фармацевтичного забезпечення населення в умовах МС, а також офіційно опубліковані дані, положення законодавчо-правових актів, матеріали урядових і громадських міжнародних організацій щодо означеного кола питань.

При проведенні дисертаційного дослідження використані такі методи: історичний, логічний, системно-аналітичний – для з'ясування рівня дослідження проблеми у вітчизняній та зарубіжній літературі, дослідження законодавчо-

правової бази щодо функціонування МС в Україні та досвіду державного регулювання доступності ЛЗ; логіко-семантичний – у процесі формування сучасного понятійно-категорійного апарату та розробки методології фармакономічних досліджень у фармації. Метод структурно-логічного моделювання використовувався для розробки методики формування страхових тарифів, концептуальних засад організації фармацевтичної допомоги, моделей формуляра, страхової рецептури аптек та страхового рецепта, а також системи показників щодо проведення аналізу страхової рецептури аптек. Для узагальнення досвіду функціонування різних моделей МС у країнах світу був використаний метод порівняльного аналізу. За допомогою методів соціологічних досліджень (анкетування та цільове експертне опитування) була здійснена оцінка ставлення фахівців охорони здоров'я, фармації та представників громадськості до основних напрямів реформування та ключових проблем вітчизняної охорони здоров'я, впровадження ОМС та функціонування ДМС у ретроспективі років, а також оцінка складу так званого Бюджетного переліку ЛЗ. Економіко-математичні та статистичні методи – при аналізі сучасного стану розвитку страхового ринку з ДМС, фінансування охорони здоров'я та обробці результатів опитування респондентів, а методи кореляційно-регресійного та кластерного аналізу виявилися необхідними у дослідженнях стану фінансування цільових програм з реалізації медичних заходів та надання фармацевтичної допомоги хворим із соціально-небезпечними та тяжкими захворюваннями. Прогностичний метод та методи описового й абстрактного моделювання і узагальнення застосовувалися для формування висновків, рекомендацій, пропозицій тощо. Для наочного подання статистичних показників, а також схематичного відображення результатів проведених досліджень у дисертації широко застосовувався графічний метод.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обґрунтуванні сучасних теоретико-прикладних та концептуальних положень щодо вирішення організаційно-правових та соціально-економічних проблем надання доступної та якісної фармацевтичної допомоги за умов МС відповідно до глобальних цілей НЛП та реалізації норм НАП.

До основних наукових результатів, що характеризують новизну і розкривають зміст дисертаційного дослідження, належать такі положення:

Уперше:

- науково узагальнені та систематизовані принципи й методи організації доступної та якісної фармацевтичної допомоги за умов МС, розроблена методологія фармакономічних досліджень; здійснено комплексну оцінку проблем упровадження ОМС й функціонування ДМС, пріоритетних напрямів реформування вітчизняної охорони здоров'я й фармації на основі опитування респондентів у ретроспективі років;
- запропоновані науково-практичні підходи до удосконалення бюджетного фінансування цільових програм із надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на туберкульоз, СНІД/ВІЛ, цукровий діабет, онкологічні патології в умовах упровадження ОМС;

- обґрунтовані концептуальні засади з організації надання доступної та якісної фармацевтичної допомоги населенню за умов МС, а також розроблена модель страхового рецепта й система показників щодо аналізу ефективності функціонування страхової рецептури.

Удосконалено:

- понятійно-категорійний апарат організаційно-економічних досліджень у фармації шляхом уведення у науковий обіг таких основних понять, як «фармацевтична допомога», «фармацевтична послуга», «фармацевтична економіка» («фармаекономіка»), «фармаекономічний механізм», «життєво забезпечувальний та здоров'язберігальний рівень надання фармацевтичної допомоги» та ін.;
- організаційно-економічні принципи впровадження ОМС у вітчизняну охорону здоров'я та фармацію і побудови страхової політики, а також методичку формування страхових тарифів;
- розробку науково-прикладної моделі вітчизняного формуляра, ефективних механізмів його функціонування відповідно до вимог соціально-економічних регулюючих переліків ЛЗ;
- методичку формування страхових переліків ЛЗ.

Набули подальшого розвитку:

- історіографічний аналіз формування законодавчо-правової бази щодо реформування вітчизняної охорони здоров'я та фармації, впровадження ОМС та функціонування ДМС в Україні, регулювання доступності ЛЗ у різних країнах світу та рецептурного відпуску ЛЗ і ВМП у колишньому СРСР та в Україні;
- дослідження стану надання фармацевтичної допомоги населенню у світі за умов МС та в Україні, оцінка розвитку вітчизняного ринку страхових послуг з ДМС та стану фінансування охорони здоров'я;
- додаткові завдання та функції аптек за умов МС як суб'єктів страхових відносин та методика функціонування страхової рецептури.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що у сукупності вони становлять теоретично-методологічну та науково-методичну основу для реалізації та практичного удосконалення організації доступної та якісної фармацевтичної допомоги за умов МС відповідно до міжнародних вимог.

Запропоновані автором науково-методичні підходи й практичні рекомендації у вигляді пропозицій до законопроектів «Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування» від 18.04.2007 р. № 2192, «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» від 23.03.2007 р. № 3155 та визначення термінів «фармацевтична допомога», «фармацевтична послуга», «надавачі фармацевтичної допомоги (послуги)», «життєво забезпечувальний та здоров'язберігальний рівень надання фармацевтичної допомоги», були направлені до ВР України (довідка № 09-56/2-712 від 06.05.2009 р.).

Запропоновані автором теоретико-прикладні рекомендації щодо формування соціально орієнтованих моделей надання населенню доступної та якісної фармацевтичної допомоги за умов МС були використані при розробці Етичного кодексу фармацевтів України (довідка № 18.7318/17-15 від 14.07.2008 р.).

За результатами наукових досліджень здобувачем підготовлені та погоджені ПК «Фармація» МОЗ та АМН України методичні рекомендації:

– *«Організаційно-економічні принципи формування тарифної політики за умов впровадження медичного страхування» (2007 р.)* – знайшли застосування у практичній роботі Інституту терапії ім. Л.Т. Малої АМН України, Державної інспекції з контролю якості ЛЗ у Донецькій області, Великобурлуцької центральної районної лікарні (Харківська обл.), КП Луганська обласна «Фармація», Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення МОЗ України, Управління фармації і фармацевтичної промисловості Харківської обласної державної адміністрації, ВАТ «Харківська муніципальна страхова компанія» (акти впровадження відповідно від 27.05.2008 р., 21.10.2008 р., 12.11.2008 р., 15.11.2008 р., 18.11.2008 р., 11.03.2008 р., 20.07.2009 р.); у навчальному процесі Національного університету «Львівська політехніка», Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Південно-Казахської державної медичної академії, Казахського національного медичного університету, Івано-Франківського, Одеського, Луганського, Запорізького, Донецького державних медичних університетів, Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького, Харківської медичної академії післядипломної освіти, Національного фармацевтичного університету, Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (акти впровадження відповідно від 15.01.2008 р., 19.03.2008 р., 16.04.2008 р., 21.04.2008 р., 22.04.2008 р., 10.05.2008 р., 27.05.2008 р., 17.09.2008 р., 22.09.2008 р., 23.09.2008 р., 28.10.2008 р., 01.10.2009 р., 14.10.2009 р., 01.03.2010 р.).

– *«Організаційно-економічні аспекти використання статинів при лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця» (2007 р.)* – знайшли застосування у практичній роботі Державної інспекції з контролю якості ЛЗ у Донецькій області, Інституту терапії ім. Л.Т. Малої АМН України, Управління фармації і фармацевтичної промисловості Харківської обласної державної адміністрації, Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів у Харківській обл., Великобурлуцької центральної районної лікарні (Харківська обл.), КП Луганська обласна «Фармація», ТОВ «Мікрофарм» (акти впровадження відповідно від 15.04.2008 р., 13.06.2008 р., 23.10.2008 р., 28.10.2008 р., 12.11.2008 р., 15.11.2008 р., 07.09.2009 р.); у навчальному процесі Одеського, Донецького, Запорізького, Івано-Франківського, Луганського державних медичних університетів, Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького, Національного університету «Львівська політехніка», Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Харківської медичної академії післядипломної освіти, Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, Національного фармацевтичного університету, Харківського національного медичного університету, Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (акти впровадження відповідно від 27.02.2008 р., 28.03.2008 р., 10.04.2008 р., 11.04.2008 р., 23.04.2008 р., 24.04.2008 р., 13.05.2008 р., 11.06.2008 р., 9.09.2008 р., 10.12.2008 р., 13.01.2009 р., 19.03.2009 р., 01.03.2010 р.).

– *«Науково-методичні підходи до оптимізації фармацевтичного забезпечення медичного стандарту як складової страхової політики» (2008 р.)* – знайшли застосування у *практичній роботі* Ради народних депутатів Великобурлуцького району та Великобурлуцької центральної районної лікарні (Харківська обл.), КП Луганська обласна «Фармація», Інституту терапії ім. Л.Т. Малої АМН України, ЗАТ ВТФ «Сарепта», Державної інспекції з контролю якості ЛЗ у Донецькій області, ВАТ «Ілліч-фарм» УГХТ ММК ім. Ілліча (акти впровадження відповідно від 12.11.2008 р., 12.11.2008 р., 15.11.2008 р., 10.12.2008 р., 15.12.2008 р., 22.12.2008 р., 21.09.2009 р.); у *навчальному процесі* Донецького, Луганського Івано-Франківського, Запорізького державних медичних університетів, Харківської медичної академії післядипломної освіти, Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, Національного університету «Львівська політехніка», Національного фармацевтичного університету, Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (акти впровадження відповідно від 16.12.2008 р., 18.12.2008 р., 06.01.2009 р., 09.01.2009 р., 14.01.2009 р., 19.02.2009 р., 15.04.2009 р., 11.06.2009 р., 15.10.2009 р., 01.03.2010 р.).

– *«Клініко-економічне обґрунтування включення статинів у формулярні переліки, що використовуються при лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця» (2008 р.)* – знайшли застосування у *практичній роботі* Державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення МОЗ України, Управління фармації і фармацевтичної промисловості Харківської обласної державної адміністрації, Інституту терапії ім. Л.Т. Малої АМН України, Великобурлуцької центральної районної лікарні (Харківська обл.), КП Луганська обласна «Фармація», Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів у Харківській обл. (акти впровадження відповідно від 22.10.2008 р., 23.10.2008 р., 06.11.2008 р., 12.11.2008 р., 15.11.2008 р., 30.09.2009 р.); у *навчальному процесі* Луганського, Донецького, Запорізького державних медичних університетів, Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Національного фармацевтичного університету, Національного університету «Львівська політехніка», Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, Харківської медичної академії післядипломної освіти, Харківського національного медичного університету (акти впровадження відповідно від 23.10.2008 р., 27.10.2008 р., 14.01.2009 р., 15.01.2009 р., 16.01.2009 р., 20.01.2009 р., 25.01.2009 р., 14.03.2009 р., 19.03.2009 р.).

– *«Організаційно-економічні принципи застосування хондропротекторів у лікуванні деформуючого остеоартрозу» (2008 р.)* – знайшли застосування у *практичній роботі* КП Луганська обласна «Фармація» (акт впровадження відповідно від 15.10.2009 р.); у *навчальному процесі* Донецького, Одеського, Івано-Франківського, Запорізького, Луганського державних медичних університетів, Харківської медичної академії післядипломної освіти, Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського, Національного університету «Львівська політехніка», Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Національного фармацевтичного університету, Національ-

ної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (акти впровадження відповідно від 23.12.2008 р., 24.12.2008 р., 22.01.2009 р., 29.01.2009 р., 13.03.2009 р., 18.03.2009 р., 20.04.2009 р., 15.05.2009 р., 03.07.2009 р., 09.09.2009 р., 01.03.2010 р.).

– *«Методологія формування страхової рецептури аптек в умовах впровадження медичного страхування в Україні» (2008 р.)* – знайшли застосування у практичній роботі ЗАТ ВТФ «Сарепта», Інституту терапії ім. Л. Т. Малої АМН України, Державної інспекції з контролю якості ЛЗ у Донецькій області, ВАТ «Ілліч-фарм» УГХТ ММК ім. Ілліча, КП Луганська обласна «Фармація» (акти впровадження відповідно від 29.12.08 р., 11.03.2009 р., 12.03.2009 р., 21.09.2009 р., 15.10.2009 р.); у навчальному процесі Донецького, Одеського, Запорізького, Івано-Франківського, Луганського державних медичних університетів, Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського, Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, Національного університету «Львівська політехніка», Харківської медичної академії післядипломної освіти, Національного фармацевтичного університету, Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (акти впровадження відповідно від 9.12.2008 р., 24.12.2008 р., 23.01.2009 р., 26.01.2009 р., 29.01.2009 р., 2.02.2009 р., 20.05.2009 р., 11.06.2009 р., 7.09.2009 р., 18.09.2009 р., 01.03.2010 р.).

– *«Дослідження думки фахівців фармацевтичної галузі з проблем медичного страхування в Україні» (2008 р.)* – знайшли застосування у практичній роботі ЗАТ ВТФ «Сарепта», Державної інспекції з контролю якості ЛЗ у Донецькій області, Інституту терапії ім. Л.Т. Малої АМН України, ВАТ «Харківська муніципальна страхова компанія», ВАТ «Ілліч-фарм» УГХТ ММК ім. Ілліча, КП Луганська обласна «Фармація», ТОВ «Мікрофарм» (акти впровадження відповідно від 23.12.2008 р., 16.01.2009 р., 14.05.2009 р., 20.07.2009 р., 21.09.2009 р., 15.10.2009 р., 21.10.2009 р.); у навчальному процесі Одеського, Донецького, Луганського, Івано-Франківського, Запорізького державних медичних університетів, Харківського національного медичного університету, Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Національного університету «Львівська політехніка», Харківської медичної академії післядипломної освіти, Національного фармацевтичного університету (акти впровадження відповідно від 17.12.2008 р., 22.12.2008 р., 21.01.2009 р., 27.01.2009 р., 13.03.2009р., 19.03.2009 р., 19.03.2009 р., 17.06.2009 р., 30.06.2009 р., 10.09.2009 р., 18.09.2009 р.).

Матеріали методичних рекомендацій були використані при розробці робочих програм для підготовки спеціалістів за спеціальностями 7.110201 «Фармація» з дисципліни «Організація та економіка фармації» та 7.110206 «Клінічна фармація» з дисципліни «Фармакоекономіка», а також для підготовки магістрів за спеціальностями 8.110201 «Фармація» та 8.110206 «Клінічна фармація» з дисципліни «Соціальна економіка фармації». За рішенням ЦМК НФаУ зазначені робочі програми впроваджені у навчальний процес кафедри організації та економіки фармації Національного фармацевтичного університету (протокол № 3 від 22.03. 2007 р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійно завершеною науковою працею, яка містить особисто одержані автором системні узагальнення, теоретичні розробки та результати за комплексом напрямів з організації доступної та якісної фармацевтичної допомоги за умов МС, що у сукупності розв'язують важливу наукову проблему задоволення зростаючих потреб населення у такій допомозі на соціально гарантованих рівнях її надання з метою раціонального використання обмежених коштів державного бюджету та централізованих страхових фондів. У роботі знайшли своє відображення лише результати особисто отриманих здобувачем теоретико-прикладних досліджень. Усі наукові узагальнення, системні висновки, положення, результати прикладних досліджень, практичні рекомендації отримані автором особисто. За науковими працями, що опубліковані у співавторстві із Немченко А. С., Корж Ю. В., Заріцькою Г. М., Котвіцькою А. А., Подгайною М. В. та ін. (№ 1-17, 19, 20, 23-25, 27, 30-32, 34, 36-38, 40-46 за списком опублікованих праць за темою дисертації), у роботі наведені лише ті ідеї, положення, результати й рекомендації, які є результатом особистих досліджень здобувача.

Апробація. Основні наукові та методичні положення й результати дисертаційного дослідження доповідалися та обговорювалися на: VI Національному з'їзді фармацевтів України (Харків, 2005), науково-практичній конференції «Пріоритети організаційно-економічної науки та освіти у розвитку вітчизняної фармації» (Харків, 2005), II Міжнародній науково-практичній конференції «Створення, виробництво, стандартизація, фармакоекономічні дослідження лікарських засобів та біологічно активних добавок» (Харків, 2006), Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики» (Запоріжжя, 2006), науково-практичній конференції «Безпека ліків: від розробки до медичного застосування» (Київ, 2007), I Європейському конгресі з фармакоекономіки та управління якістю медичної допомоги (Казахстан, Астана, 2007), науково-практичних конференціях «Фармацевтичне право у системі правовідносин: держава – закон – виробник – лікар – провізор – ліки – контролюючі та правоохоронні органи» (Харків, 2005, 2006), VI Всеукраїнській науково-практичній конференції «Клінічна фармація в Україні» (Харків, 2007), Всеукраїнській науково-практичній конференції студентів та молодих вчених «Актуальні питання створення нових лікарських засобів» (Харків, 2007), Міжнародному медико-фармацевтичному конгресі «Ліки та життя» (Київ, 2007), науково-практичній конференції «Економічна освіта та наука: досвід та перспективи розвитку» (Харків, 2007), VII Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Клінічна фармація в Україні» (Харків, 2007), науково-практичній конференції «Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики» (Харків, 2008), Всеукраїнському конгресі «Сьогодення та майбутнє фармації» (Харків, 2008), науково-практичній конференції «Фармакоекономіка в Україні: стан та перспективи розвитку» (Харків, 2008), науково-практичній конференції «Ефективність використання маркетингу та логістики фармацевтичними організаціями» (Харків,

2008), VIII Всеукраїнській науково-практичній конференції за участі міжнародних спеціалістів «Клінічна фармація в Україні» (Харків, 2008); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні досягнення фармацевтичної технології» (Харків, 2008); II науково-практичній конференції «Фармакоекономіка в Україні: стан та перспективи розвитку» (Харків, 2009), науково-практичній конференції «Фармацевтичне право, судова фармація та доказова фармація у медико-фармацевтичному кластері Єврорегіону «Слобожанщина» (Харків, 2009), III науково-практичній конференції «Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських засобів» (Тернопіль, 2009).

Публікації. Результати дисертаційного дослідження опубліковані у 80 працях, зокрема: у монографії – 1, навчальних посібниках – 2 (з грифом МОЗ України), у методичних рекомендаціях, затверджених ПК «Фармація» МОЗ та АМН України, узгоджених МОЗ України та зареєстрованих Українським центром наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи – 7, статтях у наукових фахових виданнях – 27 (у т. ч. 6 одноосібних), статтях в інших виданнях – 9, тезах доповідей – 34.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація викладена на 494 сторінках машинописного тексту і складається зі вступу, 8 розділів, загальних висновків, додатків, списку використаних джерел. Обсяг основного тексту дисертації 308 сторінок. Робота проілюстрована 48 таблицями, 61 рисунком. Список використаної літератури, обсягом 38 сторінок, налічує 352 позицій, з яких 63 іноземні. Додатки, що відображають стан упровадження результатів досліджень оформлені у вигляді окремого тому.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Теоретичні основи організації фармацевтичної допомоги населенню в Україні та за кордоном

Основними показниками оцінки ефективності надання фармацевтичної допомоги населенню відповідно до цілей НЛП є доступність, якість та раціональне використання ЛЗ. Дослідженню зазначених показників у різні роки розвитку вітчизняної фармації було присвячено багато робіт учених, що належать до трьох організаційно-економічних шкіл (харківської, львівської та київської). Наприкінці 90-х років минулого століття у закордонних наукових виданнях з'явилась інформація про нову науково-освітню дисципліну – фармацевтичну економіку (фармаекономіку), яка досліджує питання організації ефективного фармацевтичного забезпечення населення за умов посилення дії багатьох чинників зовнішнього та внутрішнього до фармації середовища. У цьому сенсі виникає об'єктивна необхідність у розробці та впровадженні сучасної методології фармаекономічних досліджень, яка формує теоретико-прикладні засади для проведення комплексних організаційно-економічних досліджень стану забезпе-

чення населення ліками як інтеграційної системи та організації фармацевтичної допомоги відповідно до міжнародних вимог.

На показник рівня надання населенню доступної та якісної фармацевтичної допомоги впливають різні за характером та ступенем впливу чинники. Так, до важливих позитивних тенденцій розвитку вітчизняної фармацевтичної галузі можна віднести щорічне протягом 2005–2008 рр. зростання обсягу фармацевтичного ринку, кількості аптекних закладів, збільшення обсягів реалізованої фармацевтичної продукції вітчизняними виробниками, кількості зареєстрованих ЛЗ тощо. Наприклад, у 2008 р. витрати на придбання ЛЗ і ВМП у розрахунку на душу населення зросли на 31,0 % у порівнянні з даними 2007 р. У свою чергу, за результатами аналізу даних державної реєстрації ЛЗ протягом 1999-2009 рр. встановлена наявність негативної з соціально-економічної точки зору тенденції значної залежності фармацевтичного ринку від імпорту фармацевтичної продукції. В країні існує серйозна проблема нерівномірного розподілу аптекних закладів у регіонах України між містами та сільською місцевістю. Крім цього, спостерігається тенденція до зменшення кількості та питомої ваги аптек комунальної форми власності, на які покладено виконання соціальної функції в організації пільгового обслуговування населення України.

У сучасній системі суспільних відносин МС є важливою складовою соціальної стабільності у країнах із будь-яким політичним та економічним устроєм. Історично сформувалися три моделі МС: соціальна (Німеччина), державна (Великобританія) та приватна (США). Встановлено, що ОМС у Німеччині, Франції, Бельгії, Австрії, Фінляндії, Російській Федерації функціонує як складова державної системи соціального страхування громадян, і в кожній з країн держава має різний ступінь впливу на страхові відносини. З'ясовано, що МС як форма страхової діяльності в Україні має глибокі історичні й соціально-економічні корені. Так, на початку ХХ ст. у Російській Імперії, до складу якої належала значна частина сучасної України, діяли ефективні організаційно-економічні механізми функціонування системи соціального страхування громадян і МС як її складової. У 20–х роках ХХ ст. в Україні функціонувала унікальна організаційна форма охорони здоров'я – паралельне існування робочої медицини (як страхової форми діяльності) та державної моделі охорони здоров'я (мережа закладів, що були підпорядковані Наркомату охорони здоров'я). До 1990 року в Україні існувала монополія держави на всі форми страхової діяльності та бюджетна модель охорони здоров'я, які за умов жорсткої політичної та соціально-економічної кризи, що мала місце на початку 90-х років минулого століття, показали неефективність свого функціонування. Встановлено, що діючі у різних країнах державні системи регулювання доступності ЛЗ вирішують два завдання (соціально-економічне та державно-адміністративне) у напрямку розширення доступності населення до ефективної фармацевтичної допомоги.

Теоретично доведено, що на сучасному етапі реформування вітчизняної фармацевтичної галузі питання розробки ефективних шляхів реалізації цілей НЛП, а саме доступність та якість фармацевтичної допомоги, займають пріоритетне місце.

Методологічна основа, загальна методика, об'єкти та методи досліджень дисертаційної роботи

Методологічну основу дисертації становлять наукові положення та законодавчо-правові акти щодо організації доступної та якісної фармацевтичної допомоги населенню за умов МС. Використання цих фундаментальних положень надає наукового, теоретико-прикладного осмислення об'єктивних процесів із реформування вітчизняної охорони здоров'я та фармації у напрямку запровадження механізмів раціонального використання обмежених ресурсів державного бюджету та фондів ОМС, а також за цільовими програмами з надання доступної та якісної медичної й фармацевтичної допомоги хворим, що потребують найбільшого соціального захисту в суспільстві.

Відповідно до сформульованої мети та завдань роботи нами були обґрунтовані її основні напрямки, опрацьована загальна методика та розроблений поетапний план виконання досліджень.

Дослідження проблем формування страхових відносин в охороні здоров'я й фармації, напрямів реформування вітчизняної охорони здоров'я та ефективності функціонування ДМС проводилося за допомогою ретроспективного опитування фахівців охорони здоров'я та фармації, представників громадськості, у 2001 р., 2005 р., 2007-2009 рр. Відбір фахівців здійснювався на основі цілеспрямованого вибору респондентів. Необхідний розмір вибірки респондентів (121 фахівець – 2001 р., 744 – 2005 р., 1302 – 2009 р.) здійснювався за розрахунками показників очікуваної достовірності результатів. Для проведення порівняльного аналізу змін думок опитаних у ретроспективі років нами була доведена однорідність груп опитаних за номінальними ознаками (вік, стать, освіта тощо) із використанням принципу статистичної незалежності за критерієм χ^2 . Для оцінки рівня зв'язку між ознаками застосовувалась ідея порівняння емпіричних (H) і теоретичних (T) частот. Крім цього, критерій χ^2 використовувався при визначенні рівня узгодженості думок респондентів за закритими запитаннями. В аналізі узгодженості за запитаннями з варіантом множинності відповідей був використаний коефіцієнт кореляції Пірсона (τ_{kj}), а як критерій значимості – критерій Стюдента (t_{kp}).

З метою обґрунтування науково-методичних підходів до оптимізації функціонування та фінансового забезпечення фармацевтичної складової медичного стандарту в умовах МС протягом 2001-2003 рр. була проведена експертна оцінка першої редакції переліку ЛЗ, які можуть закуповувати заклади й установи охорони здоров'я, що фінансуються з державного та місцевого бюджетів (Бюджетного переліку ЛЗ). Опитування лікарів (189 експертів) проводилося на ХІХ з'їзді хірургів України (м. Харків), а також на базі низки ЛПЗ міст Харкова, Вінниці та Полтавської, Донецької, Вінницької областей.

Розробка теоретико-прикладних рекомендацій до організації ефективної моделі надання фармацевтичної допомоги хворим за цільовими програмами за умов запровадження ОМС здійснювалося за допомогою кореляційно-регресійного та кластерного аналізів.

У дослідженнях використовувалися планові та фактичні показники виконання за 2004-2009 рр. цільових програм із забезпечення хворих на туберкульоз, СНІД/ВІЛ, цукровий діабет, онкологічні патології медичною та фармацевтичною допомогою по регіонах країни. Для опису кожної кривої, що відображає динаміку показників фінансування цільових програм за централізованими витратами державного та місцевих бюджетів регіонів країни, застосовувався поліном третього ступеня:

$$y(x) = a_0 + a_1x + a_2x^2 + \dots + a_dx^d.$$

Оцінювання отриманих результатів проводилося за методом найменших квадратів, а адекватність побудованих математичних моделей – за допомогою коефіцієнта детермінації.

З метою дослідження рівня соціальної солідарності у розподілі державних коштів була проведена кластеризація регіонів за рівнем фінансування, що припадає на одного хворого, та показником платоспроможності населення за алгоритмом k-середніх показників.

Підготовка даних до обробки й аналізу всіх анкет за роками досліджень проводилася за допомогою табличного процесора Microsoft Office Excel 2007.

Фармаекономічні дослідження рівня надання населенню фармацевтичної допомоги та послуг

Еволюційні зміни, що відбулись у фармацевтичній галузі та діяльності, обумовили необхідність розробки та впровадження методології фармаекономічних досліджень у фармації. Фармацевтична економіка, або фармаекономіка (Pharmaeconomics or Pharmaceutical economics) – науково-освітня дисципліна, яка поєднує знання економіки фармації з іншими галузями знань (медицина, соціологія, психологія, математика, маркетинг та ін.) і досліджує вплив різних чинників на рівень організації фармацевтичного забезпечення населення та стан фармацевтичної галузі в цілому. Встановлено, що у своєму розвитку фармацевтична економіка пройшла такі етапи: зародження продисципліни «Організація роботи аптеки»; виділення в окрему дисципліну «Організація фармацевтичної справи» в комплексі фармацевтичних дисциплін; формування професійно орієнтованої дисципліни «Організація та економіка фармації»; поява сучасної науково-освітньої дисципліни «Фармаекономіка».

Об'єктом фармаекономічних досліджень є організаційно-правові та соціально-економічні процеси, що відбуваються у системі фармацевтичного забезпечення, фармацевтичній діяльності та галузі, фармаекономічний механізм, а також адміністративні заходи державного регулювання доступності та якості наданої населенню фармацевтичної допомоги й послуги.

Предметом досліджень фармаекономіки є категорії та показники, що формуються в процесі пошуку, відкриття, створення, виробництва, контролю якості, маркетингу, реалізації та споживання ЛЗ і ВМП.

До складових фармаекономіки належать: управління фармацією (державне, регіональне та галузеве); організація фармацевтичного забезпечення населення в т. ч. надання фармацевтичної допомоги; основи економіки та система обліку (звітності); планування та аналіз діяльності фармацевтичних організацій; менеджмент і маркетинг у фармації; фармацевтична логістика; фармакоекономіка.

Важливою складовою понятійно-категорійного апарату фармаекономічних досліджень є фармаекономічний механізм. Він визначається нами як складова системи державного регулювання стану фармацевтичного забезпечення населення, що має комплексний характер та включає методи ціноутворення, страхування, оподаткування, кредитування та інвестування. Впровадження фармаекономічного механізму, а також відповідних адміністративних заходів є основним інструментарієм реалізації державної стратегії зі зменшення витрат охорони здоров'я. За допомогою цього механізму, а саме його складових – методів ціноутворення та оподаткування, нами була проведена оцінка соціально-економічних наслідків упровадження 15,0 % ставки ПДВ на ліки і ВМП. Було доведено, що впровадження змін в оподаткуванні призвело б до суттєвого збільшення кількості (майже у два рази) громадян, які потребують соціального захисту і, як наслідок, збільшення сум, необхідних для компенсації вартості наданої фармацевтичної допомоги з державного бюджету.

На підставі ґрунтовного аналізу змісту й вимог законодавчо-правової бази, що регулює організацію фармацевтичної діяльності, систематизації даних закордонної літератури та проведених теоретичних досліджень із використанням категорій діалектики «зміст» та «форма» нами сформульовано визначення й проаналізовано зміст таких важливих понять, як «фармацевтична допомога» та «фармацевтична послуга».

Фармацевтична допомога – це комплекс фармацевтичних (спеціальних) організаційно-правових, соціально-економічних та інформаційних заходів, які здійснює фармацевтичний працівник, що спрямовані на збереження здоров'я й життя людини, профілактику та лікування з метою усунення фізичних, і як наслідок, моральних страждань людей незалежно від їх соціального та матеріального статусу в суспільстві. Вона є однією з найважливіших складових інтеграційного поняття «фармацевтичне забезпечення населення». Складові фармацевтичної допомоги наведені на рис. 1.

Похідним поняттям терміна «фармацевтична допомога» є «фармацевтична послуга». Фармацевтична послуга – це надана населенню фармацевтична допомога, як результат професійної діяльності фармацевтичних працівників, на якісному сервісному рівні, що має вартісну оцінку на основі договірних цін.

Фармацевтична допомога надається на життєво забезпечувальному та здоров'язберігальному рівнях відповідно до затверджених стандартів фармако-терапії, формулярів, основних страхових переліків ЛЗ, а її доступність та якість гарантуються суспільними й державними інститутами і фінансово забезпечуються державним бюджетом або фондами ОМС. У свою чергу, фармацевтична послуга має ринковий характер і реалізується за межами державних та соціальних гарантій за програмами ОМС, а її вартість компенсується за додат-

ковими страховими переліками ЛЗ із фондів ДМС або за власні кошти громадян.



Рис. 1. Фармацевтична допомога й послуга як комплексне поняття в сучасній фармацевтичній науці

Теоретико-прикладне обґрунтування організаційно-економічних принципів впровадження медичного страхування та побудови страхової політики відповідно до цілей Національної лікарської політики

Особливістю сучасного розвитку вітчизняної охорони здоров'я та фармацевції, як суміжних за характером функціонування складових макроекономічного комплексу країни, є наявність діалектичного протиріччя між ними. Таке протиріччя обумовлено організаційно-економічними засадами їх функціонування. Так, вітчизняна охорона здоров'я є переважно державно-адміністративною структурою, а фармацевція ще з 90-х років минулого століття продовжує розвиватися в умовах ринкових відносин. Тому питання реформування охорони здоров'я та впровадження більш ефективної моделі її фінансування й організації, якою є ОМС, повинно вирішуватися комплексно із урахуванням нагальних проблем як вітчизняної охорони здоров'я, так і фармацевції.

Розробка методології впровадження ОМС здійснювалася нами за такими етапами досліджень: аналіз процесу формування законодавчо-правової бази, що стосується впровадження ОМС в Україні; дослідження стану розвитку вітчизняного ринку ДМС та оцінка фінансування існуючої моделі охорони здоров'я із подальшим визначенням основних тенденцій та недоліків розвитку; розробка

організаційно-економічних принципів упровадження ОМС та побудови страхової політики відповідно до цілей НЛП.

Формування законодавчо-правової бази з упровадження ОМС в Україні можна оцінити як складний та багатовекторний процес. Визначено два етапи його розвитку: державотворчий (1992–2000 рр.) та галузевий (2000–2009 рр.). На першому етапі були прийняті акти, які задекларували базові принципи щодо соціального захисту населення в цілому та МС зокрема. Основними недоліками функціонування першого етапу цього процесу є: неузгодженість пріоритетів, понять, принципів, що були проголошені у різних документах; невідповідність змісту актів існуючим соціально-економічним реаліям; відсутність чітко визначеної стратегії державної політики в організації страхової справи; непослідовність у прийнятті законодавчо-правових актів. На другому етапі була прийнята «Концепція розвитку страхового ринку» та розроблені два базових альтернативних законопроекти: «Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування» від 19.09.2006 р. № 2192 та «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» від 09.02.2007 р. № 3155. Ці акти характеризувалися декларативним характером, відсутністю фармацевтичної термінології та узгодженості між собою та іншими державотворчими актами (Конституція України, Податковий кодекс, Кримінальний кодекс України та ін.).

Ефективна діяльність приватних страховиків формує базові умови для соціальної стабільності у державах із різним політичним устроєм. За даними Ліги страхових організацій, в Україні мають ліцензію на здійснення ДМС більш ніж 150 страховиків, а фактично працюють приблизно п'ятдесят компаній. За даними Держфінпослуг України були проаналізовані фінансові показники за операціями із безперервного страхування здоров'я, страхування на випадок хвороби, обов'язкового страхування іноземних громадян, страхування медичних витрат. Встановлено, що до 2008 року ринок ДМС знаходився у фазі повільного розвитку із притаманними цьому періоду позитивними й негативними ознаками. На фоні нестабільної кількості укладених договорів за всіма програмами з МС протягом 2003-2006 рр. спостерігалася стійка тенденція до збільшення показників валових премій та виплат, чистих страхових премій і виплат. Порівняльний аналіз темпів росту валових страхових премій та виплат за 2006-2009 рр. дає змогу стверджувати про зниження фінансової стабільності операцій із безперервного страхування життя.

Надання страхових послуг з ДМС здійснюється за трьома рівнями – економ-, стандарт-, еліт-класу, які формують три цінові групи страхових продуктів (низько-, середньо- та високовартісні). Ціновий аналіз даних страхових продуктів показав їх недоступність для значної більшості населення, виходячи із низької платоспроможності більшості громадян України. Встановлено, що спеціалізовані страхові продукти (за виключенням стоматологічної допомоги) не відрізняються різноманітністю рівнів надання медичних та фармацевтичних послуг, а у їх структурі значно превалюють програми колективного (корпоративного) страхування працездатних громадян. За результатами проведених досліджень,

ми зробили висновок про об'єктивну неспроможність вітчизняного ринку ДМС виконувати соціальні функції у суспільстві.

За даними ВООЗ, Україна належить до третього перехідного типу країн, які рухаються у напрямку змін централізованого бюджетного фінансування моделі охорони здоров'я та фармації до впровадження соціальної моделі ОМС.

Починаючи із 1996 року в Україні мало місце планомірне збільшення показників номінальних обсягів державного фінансування охорони здоров'я як у національній валюті, так і в доларах США.

Неможливість вирішувати комплексні проблеми забезпечення населення доступною та якісною медичною і фармацевтичною допомогою в умовах бюджетної моделі фінансування галузі призвела до необхідності залучення додаткових надходжень від надання платних медичних та інших послуг у лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ). Все більшого поширення в Україні набуває процес організації лікарняних кас як альтернативних бюджетному фінансуванню механізмів залучення фінансових ресурсів в охорону здоров'я.

За узагальненням результатів проведених досліджень нами запропоновані основні організаційно-економічні принципи впровадження соціальної моделі ОМС та побудови страхової політики у вітчизняній охороні здоров'я й фармації. До складу цих принципів слід віднести:

- доступність населення до участі у програмах ОМС незалежно від соціального та матеріального статусу громадян у суспільстві;
- соціальна солідарність при розподілі ресурсів ОМС, тобто гарантія необхідного рівня надання медичної та фармацевтичної допомоги незалежно від розміру страхового внеску та інших чинників;
- раціональність використання обмежених ресурсів ОМС та розробка механізмів контролю за розподілом фінансових потоків;
- моніторинг та оцінка соціально-економічної ефективності надання медичної й фармацевтичної допомоги за умов ОМС;
- формування базових державних гарантій надання кваліфікованої та своєчасної першої медичної допомоги на території України хворим незалежно від їх громадянства, а також функціонування інституту суспільного контролю, позаповідомчого контролю за раціональним використанням фінансових ресурсів ОМС;
- фінансова, інформаційна та науково-технічна відкритість моделі ОМС і можливість періодичного перегляду існуючих медичних стандартів, у т. ч. фармацевтичної допомоги, відповідно до сучасних вимог оцінки ефективності її надання;
- некомерційний характер діяльності страховика, яким повинен виступати єдиний централізований фонд ОМС як незалежний фінансовий посередник взаємовідносин між страхувальником, ЛПЗ та аптечними закладами;
- активна участь держави у соціальній підтримці окремих груп хворих (онкологічні хворі, хворі на туберкульоз, СНІД/ВІЛ та ін.) шляхом розробки та впровадження державних програм і механізмів цільового фінансування за рахунок бюджетів різних рівнів.

За умов функціонування в Україні соціальної моделі ОМС повинні формуватися три основних джерела фінансування охорони здоров'я й фармації: державний бюджет, страхові внески роботодавців, кошти громадян. До додаткових джерел слід віднести благодійні внески, кошти міжнародних гуманітарних фондів, суспільних організацій, гранти тощо.

Відповідно до цілей НЛП нами були запропоновані дві моделі страхових тарифів. Відшкодування вартості наданої медичної й фармацевтичної допомоги за умов ОМС повинно здійснюватись у межах витратно-інвестиційної моделі, а при ДМС – витратно-інвестиційно-комерційної моделі страхового тарифу.

Наукове узагальнення результатів опитування фахівців охорони здоров'я й фармації з проблем упровадження медичного страхування в Україні

Організація плідної взаємодії між лікарями, провізорами та пересічними громадянами, як важливими суб'єктами страхових відносин, є важливою передумовою до ефективного функціонування соціальної моделі ОМС в Україні. У зв'язку з цим проведення ретроспективного аналізу змін думок фахівців охорони здоров'я, фармації й представників громадськості з проблем упровадження ОМС й функціонування ДМС, а також пріоритетних напрямів реформування галузі є важливим напрямком досліджень.

На попередньому етапі досліджень математично була доведена узгодженість думок медичних та фармацевтичних фахівців стосовно основних стратегічних напрямків реформування охорони здоров'я та неузгодженість за запитаннями, які характеризують тактичні заходи щодо вирішення негайних проблем галузі.

Встановлено у ретроспективі 2001-2009 рр. збільшення кількості опитаних незалежно від їх фахової належності, що вважають за необхідне впровадження ОМС в Україні (медичні фахівці – від 75,0 % опитаних до 79,5 %; фармацевтичні спеціалісти – від 73,3 % до 84,9 %), а також тих, які незадоволені ефективністю функціонування системи соціального страхування (медичні фахівці – від 56,6% до 64,6 %; фахівців фармації – від 62,23 % до 71,5 %). Серед представників громадськості 86,8 % опитаних у 2007-2009 рр. вважали за необхідне впровадження ОМС в Україні та 63,5 % незадоволені ефективністю функціонування системи соціального страхування.

Основними напрямками реформування охорони здоров'я, на думку опитаних у 2007-2009 рр., фахівців повинні стати: вдосконалення системи бюджетного фінансування; впровадження ОМС; посилення контролю за розподілом бюджетних коштів та коштів цільових фондів державних програм (рис. 2).

Порівнюючи дані опитування фахівців за 2001 р., 2005 р., 2007-2009 рр., можна стверджувати про наявність істотних змін їх думок стосовно основних чинників, які впливають на низький рівень розвитку МС в Україні. У групі медичних фахівців у 2001 р. першу позицію займав чинник «Низький рівень доходів населення» (76,3 % респондентів), у 2005 р. – «Відсутність відповідної законодавчої бази» (65,5 %), а за даними опитування у 2007-2009 рр. – «Відсутність досвіду страхових відносин у населення» (53,7 %). За групами фармацев-

тичних фахівців (перша позиція у рейтингу по роках досліджень) були визначені: «Низький рівень доходів населення» (2001 р. – 75,6 %), «Недостатність доступної інформації про медичне страхування» (2007-2009 рр. – 68,8 %). Цей факт пояснюється відсутністю у медичної та фармацевтичної спільноти чітко визначеного ставлення до МС як форми страхової діяльності в країні та важливої складової ефективної соціальної політики держави.

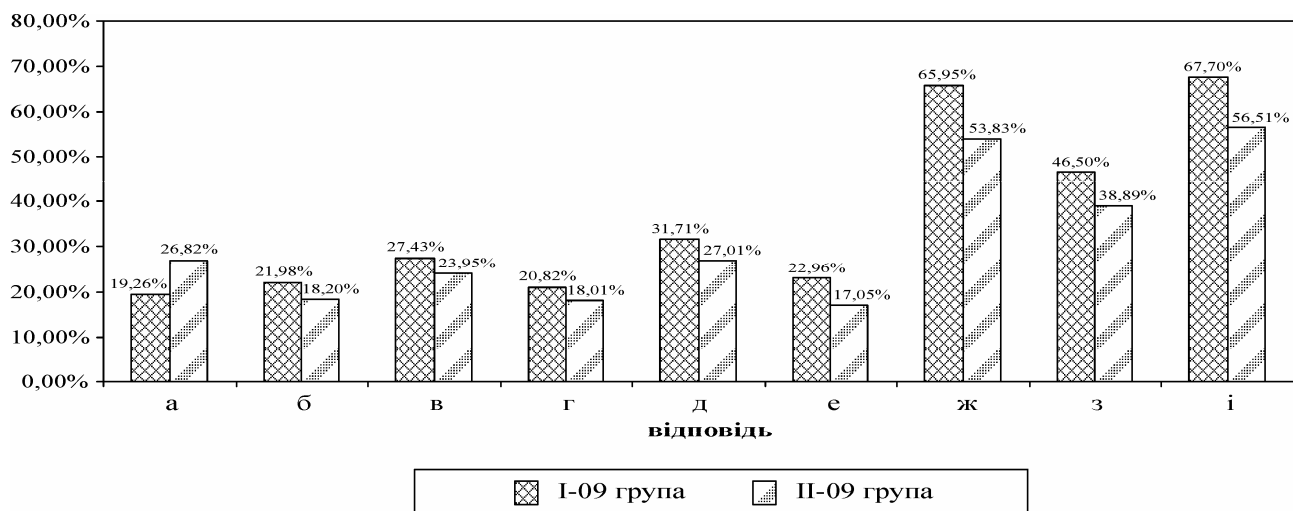


Рис. 2. Аналіз думки респондентів (2007-2009 рр.) стосовно напрямів реформування вітчизняної охорони здоров'я та фармацевції: а – активне залучення приватних страховиків з медичного страхування до організації медичної та фармацевтичної допомоги; б – зміна пріоритетів в організації медичної допомоги (від стаціонарної до поліклінічно-амбулаторної); в – залучення додаткових джерел фінансування, коштів юридичних і фізичних осіб; г – робота над особистими якостями медичних і фармацевтичних працівників галузі охорони здоров'я; д – підвищення кваліфікаційних вимог до лікарів та провізорів/фармацевтів; е – розвиток сімейної медицини у практичній охороні здоров'я; ж – впровадження ОМС; з – посилення контролю за розподілом бюджетних коштів цільових фондів державних програм; і – вдосконалення системи бюджетного фінансування;

У всіх групах фахівців змінилась думка відносно пріоритетного місця обов'язкових платежів підприємств (роботодавців) у фінансуванні фондів ОМС. При цьому значно збільшилась кількість респондентів, що вважають державні кошти основним джерелом наповнення фондів ОМС (табл. 1).

Встановлено, що протягом досліджуваних років думка усіх респондентів стосовно основних розпорядників фондів ОМС не змінилась. Так, страхові компанії та заклади охорони здоров'я як основних розпорядників фондів ОМС у 2001 р. вважали 39,5 % опитаних медичних та 40,0 % фармацевтичних фахівців, у 2005 – вже 42,3 % медиків, а у 2007-2009 рр. ці показники становили 42,2 % та 51,0 % за групами медичних та фармацевтичних працівників відповідно. Серед респондентів мала місце суттєва зміна думки про страховиків як одноосібних розпорядників страхових фондів у моделі ОМС. Так, у 2002 р. такий варіант відповіді обрали 31,6 % опитаних медиків, у 2005 р. – 32,3 %, а у 2007-2009 рр. – лише 8,0 %. Аналогічна тенденція мала місце й за групами фармацев-

втичних працівників (від 33,3 % у 2001 р. до 14,9 % у 2007-2009 рр.). Практично кожний п'ятий фахівець обрав у 2007-2009 рр. варіант відповіді «Державні органи, уповноважені на це».

Таблиця 1

Аналіз зміни думок фахівців стосовно основних джерел фінансування фондів ОМС

Варіанти відповідей (питома вага опитаних, %)	Роки досліджень				
	2001		2005	2007-2009	
	група I-01*	група II-01**	група I-05*	група I-09*	група II-09**
Обов'язкові платежі роботодавців	81,58	82,22	73,11	47,86	53,83
Особисті кошти громадян	57,89	64,44	47,00	24,90	38,89
Кошти державного бюджету	52,63	51,11	55,09	70,82	59,96
Інші джерела фінансування	0,00	0,00	16,97	28,02	33,91

Примітка: * – медичні працівники; ** – фармацевтичні працівники.

На фоні зменшення довіри медичних та фармацевтичних фахівців до страховиків, як основних розпорядників фондів ОМС, спостерігається їх схильність до думки про необхідність запровадження державних механізмів контролю за розподілом фінансових ресурсів у моделі ОМС.

Основними чинниками негативного впливу на розвиток ДМС, на думку медичних працівників (2007-2009 рр.), є «Висока вартість страхових полісів» (50,8 % опитаних). Фармацевтичні працівники віддали перевагу чиннику «Відсутність доступної й необхідної інформації про роботу страхових компаній» (64,6 % респондентів). Неузгодженість думок респондентів відносно оцінки важливості цих чинників пояснюється різним ставленням опитаних до впровадження страхових форм діяльності при наданні населенню медичних та фармацевтичних послуг.

Спираючись на результати опитування, можна стверджувати, що переважна більшість опитаних медичних і фармацевтичних фахівців вважає основним стратегічним напрямом реформування охорони здоров'я й фармації впровадження бюджетно-страхової моделі ОМС, що має багатоканальний характер фінансування зі збереженням елементів цільового державного фінансування за умов посилення контролю за розподілом бюджетних коштів та фондів ОМС.

Науково-методичні підходи до оптимізації функціонування фармацевтичної складової медичного стандарту в умовах медичного страхування

Важливою умовою ефективного впровадження страхової політики є застосування стандартів фармацевтичної допомоги у вигляді формулярів та страхових переліків ЛЗ. Формування страхових переліків ЛЗ є складним процесом,

який повинен не лише ґрунтуватись на результатах клінічної ефективності застосування ліків, а й урахувувати існуючий досвід наукових розробок з організаційно-правового, соціально-економічного та маркетингового напрямків досліджень у фармацевті. Після систематизації результатів досліджень нами була опрацьована методика розробки страхових переліків ЛЗ, яка складається із п'яти етапів (рис. 3).

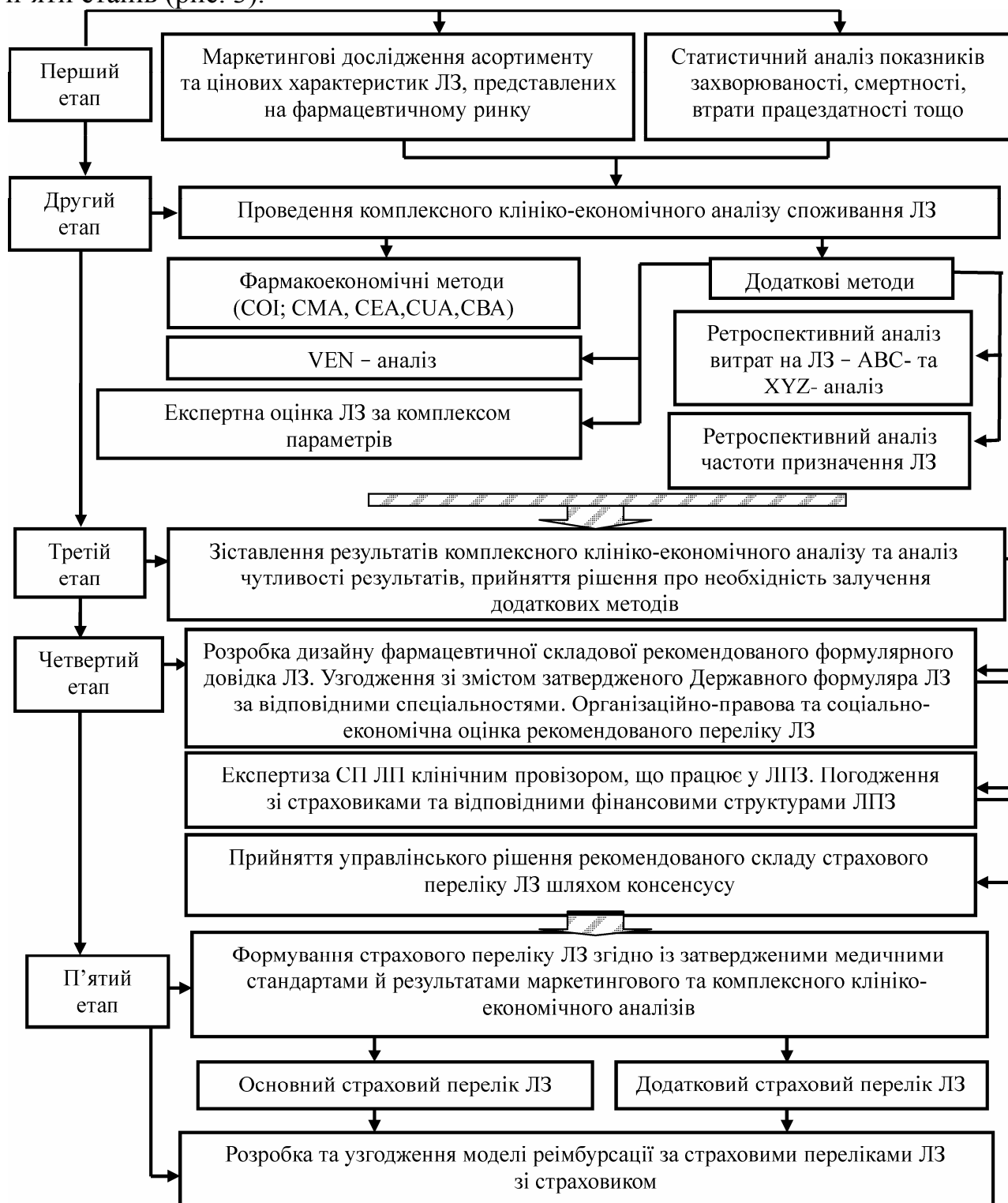


Рис. 3. Методика розробки основного та додаткового страхових переліків ЛЗ

Встановлено, що формуляр повинен містити не лише медичну інформацію, а й фармацевтичну та законодавчо-правову, оскільки він безпосередньо пов'язаний з процесом регулювання обігу й споживання та компенсацією вартості ліків. Тому далі нами й була розроблена науково-прикладна модель формуляра, яка має наведені вище складові, а також організаційно-економічні рекомендації щодо удосконалення його формування.

Враховуючи соціально-економічне значення функціонування формулярів і страхових переліків ЛЗ у формуванні доступності та якості надання населенню фармацевтичної допомоги, була доведена необхідність та запропонована процедура законодавчо-правового урегулювання їх складу відповідно до регулюючих переліків ЛЗ. Препарати, що входять до формулярів та страхових переліків, повинні обов'язково бути представлені у Національному переліку ОЛЗ за програмами як ОМС, так і ДМС. Процедура зіставлення складу основного страхового переліку ЛЗ із вимогами Бюджетного переліку ЛЗ є обов'язковою лише для програм ОМС.

Аналізу Бюджетного переліку ЛЗ, як важливої складової системи регулюючих переліків ЛЗ, був присвячений наступний етап наших досліджень. Протягом 2001-2003 рр. було проведено експертне опитування лікарів стосовно якісного складу Бюджетного переліку ЛЗ за міжнародними та торговими назвами на прикладі антимікробних і противірусних засобів. Так, із 40 найменувань ЛЗ за INN, які, на думку лікарів, повинні входити до складу Бюджетного переліку ЛЗ, лише три препарати відсутні у зазначеному переліку та Національному переліку ОЛЗ відповідної редакції (іміпенем, сульфадимезин, сульфален). Встановлено, що експерти віддали незначну перевагу лікам вітчизняного виробництва (57,5 % асортименту). Так, із 17 найменувань імпортованих ліків, яким лікарі надали перевагу, за торговими назвами п'ять мали на ринку значно дешевші аналоги вітчизняного виробництва (амоксцилін, феноксиметилпеніцилін, цефотаксим, ципрофлоксацин, фтивазид).

Це свідчить про необхідність проведення обов'язкової процедури визначення біоеквівалентності генериків при їх реєстрації (перереєстрації) та постклінічного моніторингу безпеки застосування ліків.

Розробка ефективної моделі надання фармацевтичної допомоги хворим за державними цільовими програмами в умовах обов'язкового медичного страхування

Важливою складовою соціальної моделі ОМС є її бюджетна складова, що призначена для виконання державних гарантій надання доступної та якісної фармацевтичної допомоги найбільш незахищеним групам хворих, до яких належать хворі на туберкульоз, СНІД, цукровий діабет, рак та інфіковані ВІЛ. Для подальших досліджень були відібрані показники фінансового забезпечення із бюджетів різних рівнів по регіонах країни за такими цільовими програмами:

- Програма і централізовані заходи по боротьбі з туберкульозом на 2002-2005 рр. та до 2011 року («Туберкульоз»);

- Програма і централізовані заходи з профілактики та лікування СНІДу на 2001-2003 рр., 2004-2008 рр. («СНІД»);
- Централізовані заходи з лікування онкологічних хворих, Державна програма «Онкологія» на 2002-2006 рр. та забезпечення медичних заходів відповідної програми до 2010 р. («Онкологія»);
- Державна програма «Дитяча онкологія» на 2006-2010 рр. («Дитяча онкологія»);
- Комплексна програма «Цукровий діабет» на 1999-2007 рр. та на 2009-2013 рр.

Порівнюючи дані Закону України «Про державний бюджет України» за 2005-2009 рр. (програми «Туберкульоз», «СНІД», «Онкологія», «Дитяча онкологія»), можна стверджувати про досить нерівномірний характер зростання сум запланованих витрат у цілому по Україні. Так, у 2005 р. цей показник становив 230499,1 тис. грн, у 2006 р. – 252131,3 тис. грн. (приріст показника дорівнював 9,40 %), у 2007 р. – 429418,8 тис. грн (70,32 %), у 2008 р. – 507472,8 тис. грн (18,18 %), а у 2009 р. – 512566,3 тис. грн. (1,00 %).

Встановлено, що у складі централізованих витрат на реалізацію державних гарантій за програмами «Туберкульоз», «СНІД», «Онкологія», «Дитяча онкологія» фармацевтична складова (витрати на придбання ЛЗ і ВМП) дорівнювала, за різними роками досліджень, від 59,44 % до 100,0 %. Доведено, що якісні характеристики складу тендерних закупівель ЛЗ і ВМП за комплексом параметрів (фармакотерапевтична група, кількість ліків і ВМП, наявність дублювання асортименту, співвідношення торгових назв препаратів і ВПМ вітчизняного та імпортного виробництва тощо) відповідають фактичному стану фармацевтичного забезпечення населення та особливостям розвитку вітчизняного ринку ліків. Переважно закуповувалися препарати специфічної дії, імпортного виробництва, що у випадку реалізації зазначених програм та в умовах світової фінансової кризи може мати непередбачувані соціальні наслідки. Рівень виконання фінансових зобов'язань з формування фармацевтичної складової цільових програм у динаміці років мав позитивну динаміку та коливався в інтервалі від 93,2 % до 100,0 % за різними програмами.

Аналіз якісного складу тендерних закупівель ЛЗ щодо вимог соціально-економічних регулюючих переліків ЛЗ за різними редакціями у динаміці років показав високий рівень їх законодавчо-правової відповідності.

З метою дослідження загальних закономірностей динаміки планування й виконання фінансових зобов'язань держави за цільовими програмами був проведений кореляційно-регресійний аналіз. Вихідні показники для оцінювання параметрів рівняння нелінійної регресії $y(x) = a_0 + a_1x + a_2x^2 + \dots + a_dx^d$ були отримані за результатами n дослідів (кількість вимірів значення показника) та сформували відповідні набори: $X = (x_1, x_2, \dots, x_n)$ та $Y = (y_1, y_2, \dots, y_n)$, де Y – обсяги фінансування (тис. грн) за X – роки дослідження. За методом найменших квадратів були розраховані коефіцієнти (a_0, a_1, a_2, a_3) , які відображають характер динаміки показника (Y) для кожної з адміністративно-територіальних одиниць країни (табл. 2).

Розраховані (a_0, a_1, a_2, a_3) коефіцієнти кореляційно-регресійного моделювання витрат державного бюджету за цільовими програмами «Туберкульоз», «СНІД», «Онкологія» за методом найменших квадратів

Регіон (область)	Показник			
	a_0	a_1	a_2	a_3
АР Крим	16803,6	-10604,3	5606,5	-616,1
Вінницька	13472,1	-8656,0	4356,5	-521,5
Волинська	13539,9	-16585,9	8218,5	-1016,9
Дніпропетровська	7064,0	9285,5	-971,1	229,0
Донецька	31737,9	-16201,1	9943,5	-1029,4
Житомирська	6632,5	-3274,9	2545,4	-338,5
Закарпатська	4810,5	-3563,1	2981,1	-420,6
Запорізька	13448,8	-7537,4	4118,6	-482,5
Івано-Франківська	4793,4	-2269,2	2806,6	-409,2
Київська	16403,0	-15293,7	7834,3	-951,4
Кіровоградська	12737,0	-13657,8	6569,4	-781,9
Луганська	16288,2	-10767,7	6408,4	-813,8
Львівська	14823,9	-9158,3	5865,7	-753,9
Миколаївська	18870,5	-17370,8	7880,2	-899,0
Одеська	44542,2	-35065,7	13245,0	-1284,6
Полтавська	12020,5	-8551,3	4325,6	-509,8
Рівненська	14599,5	-18042,2	8619,3	-1050,5
Сумська	14826,5	-15203,2	7205,8	-868,3
Тернопільська	13093,0	-14738,5	7275,8	-900,2
Харківська	29027,5	-27397,5	12769,6	-1504,5
Херсонська	5404,4	-737,2	1871,2	-276,0
Хмельницька	15986,8	-17436,7	8181,4	-969,2
Черкаська	-4658,6	16419,9	-6400,2	766,5
Чернівецька	5091,6	-3101,6	2082,2	-281,2
Чернігівська	1678,6	5140,3	-1619,1	191,5
м. Київ	30609,6	-30227,0	13159,7	-1435,7
м. Севастополь	3694,1	-2137,6	1101,7	-125,3

Аналогічні математичні розрахунки було здійснено і за витратами місцевих бюджетів окремо за кожною цільовою програмою. За результатами кореляційно-регресійного аналізу даних фінансування програм за витратами місцевих бюджетів встановлені області, для яких побудувати адекватні моделі не було можливо через відсутність даних або низький рівень їх достовірності (так звана

помилка набору цифр). Це такі регіони, як Автономна Республіка Крим, Івано-Франківська, Чернівецька області та м. Київ. Для Львівської, Кіровоградської, Миколаївської областей та м. Севастополь можливо було побудувати адекватні моделі лише за показниками фінансування за програмою «Цукровий діабет».

Враховуючи неадекватність обсягів фінансування за витратами державного та місцевих бюджетів, була проведена кластеризація регіонів за методом k-середніх показників. За плановими показниками витрат центрального бюджету було побудовано чотири кластера, а за витратами місцевих бюджетів за програмами «Туберкульоз» та «СНІД» – по шість, із яких три (Житомирська, Луганська, Полтавська області – «Туберкульоз») та два (Рівненська, Донецька області – «СНІД») є специфічними, тобто мають у складі один регіон. За програмою «Онкологія» – чотири, «Цукровий діабет» – шість кластерів. За показниками виконання місцевих бюджетів за програмою «Туберкульоз» – шість кластерів, із яких три специфічні (Київська, Житомирська, Луганська області), за «СНІД» – сім, із яких три специфічні (Донецька, Луганська, Полтавська області), «Онкологія» та «Цукровий діабет» – по чотири кластера. Характерною особливістю результатів кластеризації регіонів за програмою «Онкологія» та «Цукровий діабет» (витрати місцевих бюджетів) є відсутність специфічних кластерів, що мають у складі лише одну область (планові й фактичні показники виконання) та принципові відмінності у динаміці показників фінансування.

Встановлено, що протягом 2005-2009 рр. для значної більшості регіонів України була характерна, із різним рівнем динаміки змін, тенденція до поступового збільшення планових показників фінансування цільових програм (2005-2008 рр.) із подальшим їх зниженням у 2009 році («хвилеподібний» характер динаміки). Такий характер динаміки показників не відповідає даним захворюваності та поширеності серед населення туберкульозу, СНІДу, онкологічних патологій та цукрового діабету. На рис. 4 наведено перший кластер за результатами аналізу планових витрат місцевих бюджетів за програмою «СНІД». Плановий показник фінансування за регіонами, що представлені на рис. 4, у 2008 р. дорівнював 11028,9 тис. грн, а у 2009 р. – 1874,2 тис. грн, що складало 16,99 % від показників попереднього періоду. При цьому, за офіційними даними МОЗ України, у цих регіонах кількість інфікованих ВІЛ зросла більше ніж у п'ять разів (2008 р. – 7015 чол., 2009 р. – 37060 чол.), а кількість хворих на СНІД – у 2,2 рази (2008 р. – 1641 хворий, 2009 р. – 3671 хворий); у цілому по Україні, за умов зростання кількості ВІЛ інфікованих та хворих на СНІД – у 4,4 рази (2008 р. – 23343 чол., 2009 р. – 102127 чол.), плановий обсяг фінансування витрат із місцевих бюджетів зменшився у 2,4 рази (2008 р. – 22421,8 тис. грн, 2009 р. – 9321,5 тис. грн). Аналогічна тенденція спостерігалась у більшості регіонів України і за іншими програмами, що досліджувалися.

Наявність специфічних кластерів за програмами «Туберкульоз» та «СНІД» є наслідком відсутності обґрунтування реальної потреби у медичній та фармацевтичній допомозі хворим на рівні регіонів. У переважній більшості областей домінуючою була негативна тенденція суттєвого зниження рівня виконання фінансових зобов'язань місцевих бюджетів протягом останніх двох років.

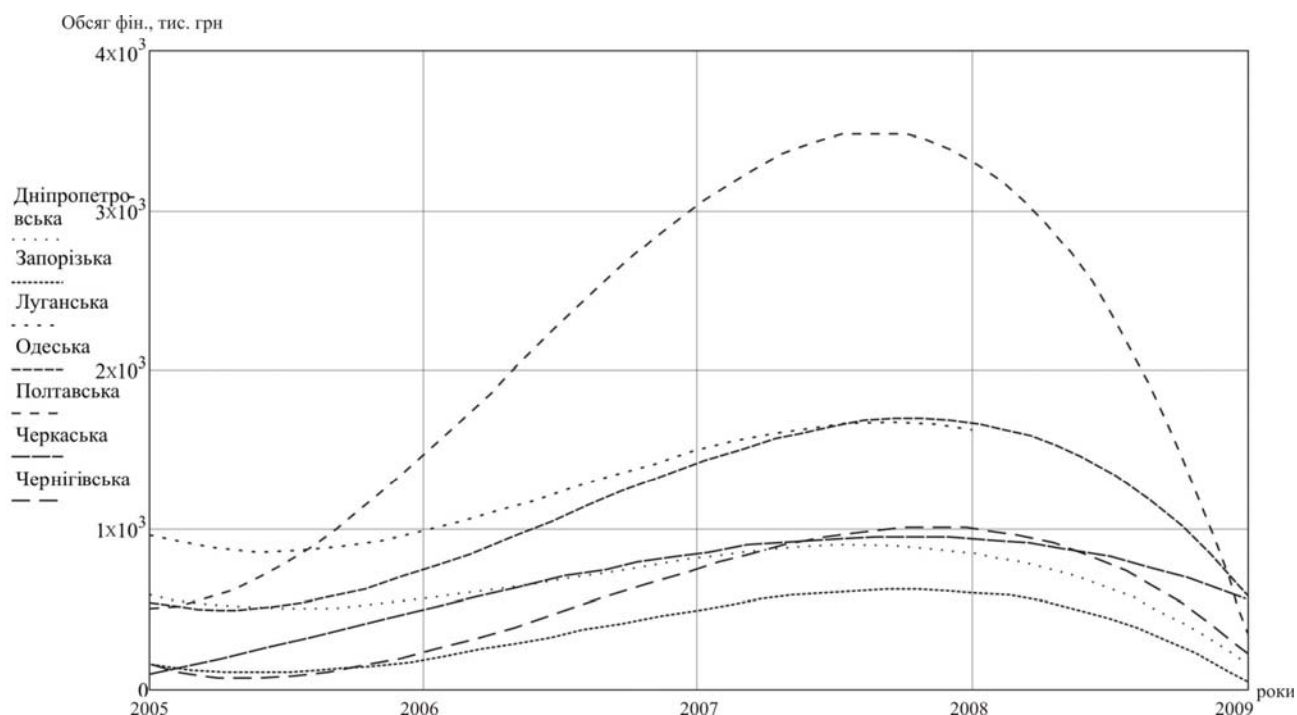


Рис. 4. Результати аналізу планових витрат місцевих бюджетів за програмою «СНІД» (перший кластер)

Далі були розраховані показники фінансування, що припадають на одного хворого, з урахуванням динаміки поширеності та захворюваності населення на усі форми туберкульозу, СНІД/ВІЛ, онкологічні захворювання, у тому числі у педіатричній практиці, по регіонах країни за 2005-2008 роки. Розрахунки було здійснено окремо за витратами державного та частки місцевих бюджетів регіонів країни. Так, за даними витрат державного бюджету, середні показники фінансування коливались від 470 грн (м. Київ) до 850 грн (Одеська обл.), а за часткою місцевих – від 63 грн (Чернівецька обл.) до 236 грн (Житомирська обл.). Цей факт доводить відсутність системного підходу у визначенні фінансової складової таких програм.

Нами проведена кластеризація регіонів за рівнем фінансування, що припадає на одного хворого, та показником платоспроможності населення за алгоритмом к-середніх показників. Кластеризація проводилася за показниками витрат центрального бюджету та частки місцевих бюджетів регіонів країни. До складу першого кластера увійшли регіони, що мали високий рівень державного фінансування програм та низькі показники платоспроможності населення, до другого – ті, що характеризувалися середнім рівнем фінансування та відносно низьким показником платоспроможності населення. Третій кластер – регіони, що мали низькі показники як державного фінансування, так і платоспроможності населення, а четвертий (спеціальний кластер) – містив у складі м. Київ із характерним для нього високим рівнем платоспроможності та низьким або середнім рівнем державного фінансування (табл. 3). За даними порівняння двох кластеризацій були виявлені області, що потребують ґрунтовного перегляду у формуванні підходів щодо фінансування цільових програм.

Порівняльний аналіз результатів групування регіонів за рівнями фінансування за цільовими програмами та платоспроможності населення

Регіони (області)	№ кластера		Регіони (області)	№ кластера	
	Д*	М**		Д*	М**
АР Крим	I	III	Миколаївська	II	III
Вінницька	III	III	Одеська	I	III
Волинська	I	III	Полтавська	II	II
Дніпропетровська	II	II	Рівненська	I	III
Донецька	II	II	Сумська	III	II
Житомирська	II	I	Тернопільська	I	III
Закарпатська	I	II	Харківська	III	II
Запорізька	II	II	Херсонська	I	III
Івано-Франківська	I	III	Хмельницька	I	II
Київська	II	II	Черкаська	III	II
Кіровоградська	I	III	Чернівецька	II	III
Луганська	II	II	Чернігівська	III	II
Львівська	II	III	м. Київ	IV	IV
			м. Севастополь	II	II

Примітка. * Д – Державний бюджет; **М – Частка місцевих бюджетів.

Це такі області, як Львівська, Миколаївська, Сумська, Харківська, Черкаська, Чернівецька, Чернігівська (другий та третій кластери). Особливе занепокоєння викликає ситуація із фінансуванням у Вінницькій області, яка за двома групуваннями потрапила до третього кластера (низький рівень соціально-економічних гарантій із боку держави). Наявність специфічного кластера (м. Київ) із самодостатнім механізмом фінансування не відповідає принципу соціальної солідарності при розподілі державних коштів для ефективної реалізації цільових програм по інших регіонах України.

Систематизація результатів проведених досліджень дала змогу розробити модель ефективного фінансового забезпечення хворих за цільовими програмами за умов упровадження ОМС, яка є складною структурою та містить шість складових: пацієнт із певної клініко-статистичної групи; соціально обґрунтований страховий тариф; механізми раціонального фінансового забезпечення ефективного виконання цільових програм; методологічно обґрунтована процедура формування фармацевтичної складової відповідних медичних заходів; регіональна аптечна інфраструктура; державні або інші контрольні органи. Ці складові пов'язані між собою механізмами прямого та зворотного зв'язку, а сама модель є динамічною структурою.

Наукове обґрунтування концептуальних засад організації фармацевтичної допомоги та ефективної моделі рецептурного відпуску ліків за умов упровадження МС

Систематизація результатів проведених досліджень знайшла своє відображення у розробці концептуальних засад щодо надання населенню доступної та якісної фармацевтичної допомоги, представлених у вигляді чотирьох модулів:

- стратегія реалізації та її законодавчо-правове закріплення (рис. 5);
- організаційно-правові та соціально-економічні шляхи реалізації розробленої стратегії;
- складові процесу надання фармацевтичної допомоги (послуги) та механізми регулювання фармацевтичної діяльності;
- контроль рівня доступності та якості надання фармацевтичної допомоги (послуги).



Рис. 5. Перший модуль концептуальних засад організації доступної та якісної фармацевтичної допомоги (послуги) за умов МС

Наведені модулі являють собою комплекс стратегічних напрямів, методів їх вирішення, програмних рішень, організаційних підходів до організації фармацевтичної допомоги відповідно до міжнародних вимог за умов упровадження МС. Зміст першого модуля розроблених концептуальних засад (мета, завдання та об'єктивні передумови ефективної реалізації) висвітлює стратегічні напрям-

ки в організації фармацевтичної допомоги населенню відповідно до цілей НЛП, а саме розширення доступності та підвищення якості її надання за умов МС. Другий модуль визначає основні шляхи реалізації концептуальних засад відповідно до джерел фінансування (фармацевтична допомога – державний бюджет та фонди ОМС, послуга – власні кошти громадян або фонди ДМС). У найбільш складному за побудовою третьому модулі представлені основні складові процесу надання фармацевтичної допомоги й послуги, у т.ч. суб'єкти страхових відносин та державна система регулювання доступності ЛЗ і ВМП, можливі механізми компенсації вартості наданої фармацевтичної допомоги за умов МС тощо. У цілому зазначені модулі із організаційно-правової та соціально-економічної точок зору деталізують шляхи реалізації фармацевтичної допомоги (послуги) в інтегральній системі фармацевтичного забезпечення населення за умов МС.

Нами запропоновані також основні параметри оцінки рівня ефективності надання населенню фармацевтичної допомоги (послуги) за умов МС. Усі параметри розподілені на три групи, що характеризують доступність, якість та раціональне її надання.

Відповідно до розроблених концептуальних засад була удосконалена модель ефективного функціонування страхової рецептури. Вона складається з двох підсистем – організаційно-структурної та ресурсно-адміністративної. У першій підсистемі представлені її складові, а в другій – етапи організації ефективного ресурсного забезпечення й контролю функціонування процесу виконання аптеками соціальної функції за умов МС. Логічним продовженням досліджень стала розробка перспективної моделі страхового рецепта з урахуванням існуючого вітчизняного й міжнародного досвіду функціонування страхової рецептури.

Встановлено, що у різних моделях функціонування МС страхові рецепти мають відмінні пріоритети функціонування. Так, у моделі ОМС вони є гарантом з боку держави та суспільних інститутів на одержання безоплатної або пільгової фармацевтичної допомоги. За умов ДМС ефективне виконання страховими рецептами своїх функцій дозволяє одержувати фармацевтичну послугу на якісному сервісному рівні, а аптечним закладам – отримувати прибуток від основної діяльності. На підставі цього, нами розроблена система показників аналізу страхової рецептури, яка містить 17 показників, з яких 14 відображають її специфіку як соціально-економічної категорії, пов'язаної з механізмами реімбурсації вартості спожитих ЛЗ і ВМП, а інші – характеризують стан заборгованості суб'єктів господарських відносин за умов функціонування МС.

ВИСНОВКИ

1. Уперше теоретично обґрунтовано, систематизовано та представлено результати вирішення наукової проблеми – організації надання доступної та якісної фармацевтичної допомоги відповідно до цілей НЛП та вимог НАП шляхом розробки методологічних і концептуальних положень, наукових підходів та методичних рекомендацій щодо реформування вітчизняної охорони здоров'я й фармації у напрямку запровадження ОМС і ефективного функціонування ДМС.

2. На підставі узагальнення закордонних джерел та аналізу розвитку організаційно-економічних дисциплін у фармації визначено тенденції розвитку нової науково-освітньої дисципліни – фармацевтичної економіки, до складу якої належать: управління фармацією (державне, регіональне та галузеве); організація фармацевтичного забезпечення населення у т. ч. надання фармацевтичної допомоги; основи економіки та система обліку (звітності); планування та аналіз діяльності фармацевтичних організацій; менеджмент і маркетинг у фармації; фармацевтична логістика; фармакоекономіка.
3. За результатами поглибленого аналізу стану наукових розробок за організаційно-економічним напрямком досліджень у фармації та з урахуванням наслідків інтеграційних процесів, що відбулись у практичній фармації за останні десятиріччя, розроблена методологія фармаоекономічних досліджень, упровадження якої дозволяє вирішувати комплекс наукових проблем з організації доступної та якісної фармацевтичної допомоги у системі фармацевтичного забезпечення населення за умов МС. Удосконалено існуючий у фармації понятійно-категорійний апарат шляхом упровадження у науковий обіг таких понять, як «фармацевтична допомога» та «фармацевтична послуга», «фармацевтична економіка» («фармаоекономіка»), «фармаоекономічний механізм», «життєво забезпечувальний та здоров'язберігаючий рівень надання медичної й фармацевтичної допомоги» та ін.
4. Уперше розкрита сутність та конкретизовано зміст фармацевтичної допомоги та послуги та їх основних складових (забезпечення населення ліками і ВМП; фармацевтична опіка, у т.ч. фармацевтична діагностика та профілактика; фармацевтична етики та деонтологія) та визначені рівні її надання, відповідно до яких повинні формуватися джерела ресурсного забезпечення, механізми компенсації вартості наданої фармацевтичної допомоги, необхідна інфраструктура моделі ОМС, кадрове та інформаційне забезпечення, запропоновані заходи державного регулювання і контролю за раціональним використанням фондів ОМС та ефективністю наданої медичної і фармацевтичної допомоги населенню.
5. Розроблені організаційно-економічні принципи впровадження соціальної моделі ОМС та побудови страхової політики у вітчизняну охорону здоров'я й фармацію. Запропоновані принципи відображають соціальну спрямованість бюджетно-страхової моделі ОМС, що пропонується, а також історичні традиції у побудові вітчизняної охорони здоров'я та організації надання населенню фармацевтичної допомоги.
6. Запропоновані дві моделі страхових тарифів: у моделі ОМС – витратно-інвестиційна, у моделі ДМС – витратно-інвестиційно-комерційна, які побудовані з урахуванням вартісних показників із надання доступної та якісної медичної та фармацевтичної допомоги та потреби у підтримці необхідної якості життя хворих.
7. Уперше проведений ретроспективний аналіз зміни ставлення фахівців охорони здоров'я, фармації, пересічних громадян до комплексу проблем упровадження ОМС та ефективності функціонування ДМС в Україні, а також на-

прямів реформування вітчизняної охорони здоров'я. Встановлена стійка тенденція до збільшення кількості респондентів, незалежно від їх фахової належності, що вважають за необхідне впровадження ОМС в Україні, а також тих, які незадоволені ефективністю функціонування вітчизняної системи соціального страхування. Доведена узгодженість думок медичних та фармацевтичних працівників стосовно основних стратегічних напрямів розвитку вітчизняної охорони здоров'я та неузгодженість відповідей на запитання, що характеризують тактичні напрямки вирішення нагальних проблем української медицини. Встановлено, що респонденти мають єдину думку стосовно організаційно-адміністративного типу формування майбутньої моделі ОМС, а саме бюджетно-страхової, та її основних джерел фінансування.

8. На основі узагальнення результатів досліджень опрацьована методика розробки страхових переліків ЛП, розроблено науково-прикладну модель вітчизняного формуляра, та організаційно-економічні рекомендації щодо удосконалення його формування. Обґрунтовані теоретичні підходи до формування ефективних механізмів функціонування формулярів та страхових переліків ЛЗ відповідно до вимог соціально-економічних регулюючих переліків ЛЗ. Комплексне використання цих наукових розробок дозволить оптимізувати процес формування фармацевтичної складової медичного стандарту як важливої організаційно-правової та соціально-економічної категорії у системі фармацевтичного забезпечення населення за умов МС.
9. Уперше проведений кореляційно-регресійний та кластерний аналізи показників фінансування державних цільових програм за витратами державного та частки місцевих бюджетів регіонів країни у динаміці років, а також досліджено стан процесу формування фармацевтичної складової у виконанні зазначених програм за комплексом визначених параметрів. Одержані результати свідчать про відсутність науково обґрунтованого підходу у формуванні фінансового забезпечення заходів із реалізації таких програм за умов функціонування існуючої бюджетно-адміністративної моделі вітчизняної охорони здоров'я.
10. Уперше розроблені науково-практичні підходи до удосконалення фінансового забезпечення державних гарантій з надання доступної та якісної медичної й фармацевтичної допомоги хворим на туберкульоз, СНІД/ВІЛ, цукровий діабет, онкологічні патології в умовах упровадження соціальної моделі ОМС. Модель побудована із складових, які пов'язані між собою механізмами прямого та зворотного зв'язку та формують цілісну систему раціонального фінансового забезпечення державних гарантій за цільовими програмами та контролю їх виконання за умов ОМС відповідно до цілей НЛП.
11. Запропоновані концептуальні засади з організації надання доступної та якісної фармацевтичної допомоги населенню за умов МС, реалізація яких дозволить ефективно виконувати державні гарантій щодо розширення доступності фармацевтичної допомоги населенню України відповідно до міжнародних вимог та соціальних норм, задекларованих у чинному законодавстві. Опрацьована методика функціонування страхової рецептури, розробле-

на перспективна модель страхового рецепта та система показників щодо аналізу страхової рецептури як найважливішого показника, який характеризує аптеку як заклад охорони здоров'я у системі страхових відносин.

12. Теоретико-прикладна та соціально-економічна значущість дисертаційних досліджень полягає в тому, що наукові розробки за їх результатами впроваджено в діяльність Комітету з охорони здоров'я ВР України, Державної служби ЛЗ і ВМП, Головного управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, Інституту терапії ім. Л. Т. Малої АМН України та ін. Узгоджено МОЗ України та впроваджено у навчальний процес вищих фармацевтичних та медичних закладів освіти 7 методичних рекомендацій, затверджених ПК «Фармація» МОЗ та АМН України.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Монографії, підручники

1. Панфілова Г. Л. Організація фармацевтичної допомоги населенню в умовах медичного страхування / Г. Л. Панфілова, А. С. Немченко, О. А. Немченко. – Х. : Авіста–ВЛТ, 2009. – 228 с. *(Особистий внесок: участь у систематизації результатів теоретико-прикладних досліджень та їх використанні у написанні підрозділів 1.2, 1.3, 2.3, 2.5, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, підготовка матеріалів до друку).*

2. Організація фармацевтичного забезпечення населення : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / А. С. Немченко, А. А. Котвіцька, Г. Л. Панфілова, В. М. Хоменко, В. М. Чернуха, С.В. Хіменко, Р.І. Подколзіна, С.В. Огарь, О. К. Єрко, Л. Ю. Дьякова, І.В. Жирова, С.Г. Калайчева, І. В. Кубарева, М. В. Подколзіна, В. М. Назаркіна, О.Є. Макарова, О. А. Носенко, О. О. Суріков ; за ред. А. С. Немченко. – Х. : Авіста – ВЛТ, 2007. – 301 с. *(Особистий внесок: участь в узагальненні результатів теоретико-прикладних досліджень із проблем організації надання населенню фармацевтичної допомоги та послуги, у оформленні цих результатів у підрозділах 2.2, 2.8, 3.1, 5.1-5.5, 9.1, 9.3, 10.2 та підготовки матеріалів до друку).*

3. Основи економіки та системи обліку у фармації : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, В. М. Чернуха, С. В. Огарь, О. К. Єрко, Р. І. Подколзіна, С. Г. Калайчева, А. А. Котвіцька, Л. В. Галій, І. В. Жирова, Л. Є Шульженко ; за ред. А. С. Немченко. – Х.: Вид-во НФаУ; «Золоті сторінки», 2005. – 504 с. *(Особистий внесок: участь у систематизації результатів наукових досліджень та написанні підрозділів 1.1, 1.3, 3.6, 3.8, обробка теоретичного матеріалу для підготовки підрозділів 5.1, 5.2, 5.3, додатків та підготовка матеріалів до друку).*

Статті у наукових фахових виданнях

4. Немченко А. С. Методологія фармаекономічних досліджень ефективності фармацевтичної допомоги, що надається населенню / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Фармацевтичний журнал. – 2005. – № 4. – С. 22-28.

5. Немченко А. С. Методологія фармаекономічного моделювання в дослідженні ефективності лікування та соціальної реабілітації хворих на розсіяний склероз / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, Ю. Л. Стрельникова // Клінічна фармація. – 2005. – Т. 9, № 23. – С. 40-46. *(Особистий внесок: узагальнення результатів досліджень, формулювання висновків, участь у написанні статті).*

6. Немченко А. С. Методологія розробки фармаекономічних механізмів та їх впровадження в систему обов'язкового медичного страхування / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Вісник фармації. – 2007. – № 4 (52). – С. 59-62.

7. Немченко А. С. Методологія формування страхових тарифів при наданні медичної та фармацевтичної допомоги населенню за умов впровадження медичного страхування в Україні / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Фармацевтичний журнал. – 2007. – № 2. – С. 26-34.

8. Немченко А. С. Моніторинг вітчизняного ринку протипухлинних препаратів: аналіз та наукове обґрунтування тенденцій / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, М. В. Подгайна // Фармаком. – 2007. – № 4 – С. 94-99. *(Особистий внесок: участь у систематизації даних та визначення соціально-економічної доцільності моніторингу ринку протипухлинних препаратів в організації доступної фармацевтичної допомоги онкологічним хворим).*

9. Немченко А. С. Методологія формування формулярів й страхових переліків лікарських засобів за умов реалізації принципів Національної лікарської (фармацевтичної) політики / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Фармацевтичний журнал. – 2008. – № 3. – С. 16-22.

10. Немченко А. С. Розробка Концепції надання фармацевтичної допомоги (послуги) населенню за умов впровадження медичного страхування / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Запорожский медицинский журнал. – 2008. – Т. 11, № 3. – С. 103-109.

11. Немченко А.С. Розробка організаційно-економічних принципів функціонування страхової рецептури в умовах обов'язкового медичного страхування / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2008. – № 1. – С.52-58.

12. Немченко А. С. Систематизація досвіду формування законодавчого простору впровадження медичного страхування в Україні / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, О. А. Немченко // Вісник фармації. – 2008. – № 4 (56). – С. 57-60. *(Особистий внесок: участь у систематизації та аналізі матеріалу з формування законодавчого простору щодо впровадження медичного страхування в Україні, написання статті).*

13. Немченко А. С. Теоретичні підходи до формування страхової тарифної політики в умовах реформування охорони здоров'я та фармації / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, Корж Ю. В. // Фармацевтичний часопис. – 2008. – № 4. – С. 74-80. *(Особистий внесок: участь у визначенні основних теоретично-методологічних підходів до реформування вітчизняної охорони здоров'я та фармації, оформлення результатів досліджень).*

14. Панфілова Г. Л. Клініко-економічний аналіз стану фармацевтичного забезпечення хворих на ішемічну хворобу серця / Г. Л. Панфілова, Ю. В. Корж //

Запорожский медицинский журнал. – 2008. – № 4. – С. 149-154. *(Особистий внесок: узагальнення результатів клініко-економічного аналізу, участь в оформленні статті та висновків).*

15. Панфілова Г. Л. Маркетингове дослідження вітчизняного ринку хондропротекторних препаратів / Г. Л. Панфілова, Г. М. Заріцька // Фармаком. – 2008. – № 4. – С. 115-123. *(Особистий внесок: обґрунтування актуальності проведення маркетингових досліджень асортименту хондропротекторних препаратів у визначенні показників їх доступності, участь в оформленні результатів досліджень).*

16. Панфілова Г. Л. Наукове обґрунтування тенденцій розвитку вітчизняного ринку статинів / Г. Л. Панфілова, Ю. В. Корж // Фармаком. – 2008. – № 1. – С. 106-112. *(Особистий внесок: участь у визначенні основних характеристик вітчизняного ринку статинів, обробці результатів досліджень, написанні та оформленні статті до друку).*

17. Панфілова Г. Л. Розробка організаційно-економічних заходів щодо включення статинів у формулярні переліки / Г. Л. Панфілова, Ю. В. Корж // Управління, економіка та забезпечення якості в фармацевції. – 2008. – № 1 (2). – С. 48-54. *(Особистий внесок: участь в узагальненні результатів організаційно-економічних досліджень та оформленні висновків).*

18. Панфілова Г. Л. Теорія та практика функціонування медичного страхування як соціально-економічної категорії / Г. Л. Панфілова // Фармацевтичний часопис. – 2008. – № 3. – С. 34-40.

19. 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 фармацевція. – 2009. – № 1. – С. 31-36. *(Особистий внесок: участь в аналізі сучасних напрямків надання фармацевтичної допомоги та послуги, визначенні термінів «фармацевтична допомога» та «фармацевтична послуга» та рівнів їх надання за умов медичного страхування, написання статті).*

20. Немченко А. С. Методологія системного аналізу та моделювання у визначенні фармацевтичної складової медичного стандарту / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, О. А. Немченко // Фармацевтичний часопис. – 2009. – № 2 (9). – С. 57-61. *(Особистий внесок: участь у систематизації даних із використанням математичних методів у медицині та фармацевції у напрямку розробки ефективних моделей надання медичної та фармацевтичної допомоги, оформлення висновків досліджень).*

21. Панфілова Г. Л. Обґрунтування організаційно-економічних рекомендацій щодо створення вітчизняного формулярного керівництва лікарських засобів / Г. Л. Панфілова // Управління, економіка та забезпечення якості в фармацевції. – 2009. – № 1 (3). – С. 58-63.

22. Панфілова Г. Л. Ретроспективний аналіз результатів опитування фахівців охорони здоров'я й фармацевції щодо впровадження медичного страхування в Україні / Г. Л. Панфілова // Фармацевтичний журнал. – 2009. – № 3. – С. 71-77.

23. Немченко А. С. Дослідження стану організації фармацевтичної допомоги хворим за державними цільовими програмами «Туберкульоз», «СНІД», «Онкологія» та «Дитяча онкологія» / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, Ю. В. Корж // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2009. – № 3(5). – С. 65-71. *(Особистий внесок: участь у статистичній обробці даних, оформленні результатів досліджень та написанні статті).*

24. Немченко А. С. Узагальнення результатів опитування спеціалістів охорони здоров'я з проблем функціонування медичного страхування / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Фармацевтичний журнал. – 2009. – № 4. – С. 45–52.

25. Немченко А. С. Фармакоекономічна оцінка застосування лікарських препаратів гіполіподемічної дії при ішемічній хворобі серця / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, Ю. В. Корж // Фармацевтичний часопис. – 2009. – № 3 (11). – С. 84-86. *(Особистий внесок: участь в узагальненні результатів досліджень, оформленні висновків та написанні статті).*

26. Панфілова Г. Л. Актуальність системного підходу у державному регулюванні доступності ліків за умов медичного страхування / Г. Л. Панфілова // Фармацевтичний журнал. – 2009. – № 6. – С. 17-27.

27. Панфілова Г. Л. Клініко-економічний аналіз стану фармацевтичного забезпечення хворих на деформуючий остеоартроз / Г. Л. Панфілова, Г. М. Заріцька // Запорозький медичний журнал. – 2009. – № 6. – С. 125-130. *(Особистий внесок: участь у проведенні клініко-економічного аналізу та оформленні результатів досліджень).*

28. Панфілова Г. Л. Розробка системи показників, що характеризують страхову рецептуру / Г. Л. Панфілова // Вісник фармації. – 2009. – № 3. – С. 34-40.

29. Панфілова Г. Л. Системний аналіз структури вітчизняного ринку добровільного медичного страхування щодо надання медичних й фармацевтичних послуг / Г. Л. Панфілова // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – К. : Вид-во НМАПО, 2009. – Вип. 18, кн. 3. – С. 277-289.

30. Розробка ефективної моделі фінансового забезпечення виконання державних цільових програм за умов впровадження обов'язкового медичного страхування / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, Ю. В. Корж, Н. І. Борозенець // Запорозький медичний журнал. – 2010. – № 2. – С. 107-113. *(Особистий внесок: участь у проведенні кореляційно-регресійного та кластерного аналізів, написання статті).*

Методичні рекомендації

31. Немченко А. С. Організаційно-економічні принципи формування тарифної політики за умов впровадження медичного страхування : метод. рек. / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова. – Х., 2007. – 22 с.

32. Панфілова Г. Л. Організаційно-економічні аспекти використання статинів при лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця : метод. рек. / Г. Л. Панфілова, Ю. В. Корж. – Х., 2007. – 27 с. *(Особистий внесок: участь в узагальненні та оформленні результатів досліджень, розробці методики моніторингу вартості лікування хворих на ішемічну хворобу серця).*

33. Панфілова Г.Л. Методологія формування страхової рецептури аптек в умовах впровадження медичного страхування в Україні : метод. рек. / Г. Л. Панфілова. – Х., 2008. – 21 с.

34. Немченко А. С. Науково-методичні підходи до оптимізації фармацевтичного забезпечення медичного стандарту як складової страхової політики : метод. рек. / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова. – Х., 2008. – 21с.

35. Панфілова Г. Л. Дослідження думки фахівців фармацевтичної галузі з проблем медичного страхування в Україні : метод. рек. / Г. Л. Панфілова. – Х., 2008. – 28 с.

36. Панфілова Г. Л. Клініко-економічне обґрунтування включення статинів у формулярні переліки, що використовуються при лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця : метод. рек. / Г. Л. Панфілова, Ю. В. Корж. – Х., 2008. – 21 с. *(Особистий внесок: участь у розробці методики аналізу щодо включення статинів у формулярні переліки ліків, оформлення висновків за результатами проведених досліджень).*

37. Панфілова Г. Л. Організаційно-економічні аспекти використання хондропротекторів у лікуванні остеоартрозу : метод. рек. / Г. Л. Панфілова, Г. М. Заріцька. – Х., 2008. – 21 с. *(Особистий внесок: участь в обробці результатів маркетингових досліджень асортименту хондропротекторів та формуванні висновків).*

Інші видання

38. Немченко А. С. Еще раз о медицинском страховании / А. С. Немченко, А. Л. Панфилова // Провизор. – 2001. – № 12. – С. 12-15.

39. Панфилова А. Л. Анализ применения антибактериальных и противовирусных средств,купаемых за бюджетные средства / А. Л. Панфилова // Провизор. – 2001. – № 1. – С. 9-11.

40. Немченко А.С. Фармакоэкономика как важнейший инструмент формирования Национальной лекарственной политики / А. С. Немченко, А. Л. Панфилова // Провизор. – 2003. – № 22. – С. 3-5.

41. Немченко А. С. Медицинское страхование в Украине: новый проект ЕС / А. С. Немченко, А. Л. Панфілова, А. А. Котвицкая // Провизор. – 2004. – № 12. – С. 3-6. *(Особистий внесок: участь у систематизації даних та узагальненні результатів досліджень, написанні статті та оформленні висновків).*

42. Немченко А. С. Проблематика НДС на лекарственные препараты в ракурсе фармаэкономии / А. С. Немченко, А. Л. Панфилова // Провизор. – 2004. – № 21. – С. 3-5.

43. Немченко А. С. Рассеянный склероз как социально-экономическая и медицинская проблема современного здравоохранения / А. С. Немченко, А. Л. Панфилова, Ю. Л. Стрельникова // Провизор. – 2004. – № 21. – С. 3-5. *(Особистий внесок: участь в узагальненні результатів досліджень та написанні статті й оформленні висновків).*

44. Немченко А.С. Лечатся ли хронические болезни отечественного здравоохранения в условиях медицинского страхования (мнение специалистов) / А. С. Немченко, А. Л. Панфилова // Провизор. – 2006. – № 10. – С. 18-23.

45. Государственное регулирование ценообразования на лекарственные средства в Украине: историография, приоритеты, перспективы / А. С. Немченко, К. Л. Косяченко, А. Л. Панфилова, И. В. Кубарева // Аптечный аудит. – 2007. – № 7. – С. 5-9. *(Особистий внесок: участь у систематизації та обробці статистичних даних, узагальненні результатів досліджень, написанні статті та оформленні висновків).*

46. Немченко А. С. Дослідження стану фармацевтичного забезпечення хворих за цільовими державними програмами в системі регулюючих переліків ЛЗ / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, Ю. В. Корж // Українській вісник психоневрології. – 2009. – № 3(9) – С. 57-61. *(Особистий внесок: аналіз даних складу тендерних закупівель ЛЗ за цільовими програмами, визначення їх якісних характеристик, участь у дослідженні асортименту ліків на відповідність вимогам регулюючих переліків ЛЗ, оформлення висновків за результатами досліджень).*

Тези доповідей

1. Немченко А. С. Разработка механизмов повышения доступности фармацевтической помощи, оказываемой хроническим больным / А. С. Немченко, А. Л. Панфилова, И. В. Жирова // Фармацевтичне право у системі правовідносин: держава – закон – виробник – лікар – пацієнт – провізор – ліки – контролюючі та правоохоронні органи : матеріали наук.-практ. конф. (Харків, 2005 р.). – Ліки України (Додаток). – 2005. – № 9(98). – С. 175.

2. Немченко А. С. Фармаекономічне моделювання як сучасний метод при дослідженнях ефективності фармацевтичної допомоги, що надається хворим / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Досягнення та перспективи розвитку фармацевтичної галузі України : тези доп. наук.-практ. конф.(Харків, 2005 р.) – Х. : Вид-во НФаУ, 2005. – С. 100-102.

3. Організаційно-економічна освіта та наука: історія, тенденції, проблеми / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, А. А. Котвіцька, В. М. Хоменко // Пріоритети організаційно-економічної освіти у розвитку вітчизняної фармації : матеріали наук.-практ. конф. (Харків, 3-4 березня 2005 р.) – Х.: Вид-во НФаУ, 2005. – С. 3-10.

4. Немченко А. С. Проблеми впровадження фармаекономічної моделі медичного страхування в Україні / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, Ю. В. Корж // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики : збірник наук. ст. – Запоріжжя : Вид-во ЗДМУ, 2006. – Вип. XV, Т. 2. – С. 425-426.

5. Немченко А. С. Методологія формування страхових тарифів при фармакоекономічному моделюванні / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Клінічна фармація в Україні : матеріали VI Всеукраїнської наук.-практ. конф. (Харків, 2007 р.). – М-во охорони здоров'я України; Нац. фармац. ун-т. – Х., 2007 р. – С. 188.

У цілому за результатами проведених теоретико-прикладних досліджень опубліковано 34 тез доповідей на науково-практичних конференціях.

АНОТАЦІЯ

Панфілова Г. Л. Теоретичне обґрунтування та реалізація організаційно-економічних принципів фармацевтичної допомоги за умов медичного страхування в Україні. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора фармацевтичних наук за спеціальністю 15.00.01 – технологія ліків та організація фармацевтичної справи. – Національний фармацевтичний університет, Харків, 2010.

Уперше визначені основні теоретичні положення організації фармацевтичної допомоги населенню України за умов упровадження МС відповідно до цілей НЛП та вимог НАП. Розкрита сутність, конкретизовано зміст та представлені основні складові понять «фармацевтична допомога» та «фармацевтична послуга», «фармаекономіка» та «фармаекономічний механізм». Теоретично обґрунтована методологія фармаекономічних досліджень та організаційно-економічні принципи впровадження ОМС та побудови страхової політики в охороні здоров'я й фармації. Запропоновані дві моделі страхових тарифів: у моделі ОМС – витратно-інвестиційна, а у моделі ДМС – витратно-інвестиційно-комерційна.

Розроблено науково-прикладну модель формуляра, а також організаційно-економічні рекомендації до удосконалення його формування, опрацьована методика розробки страхових переліків ЛП та запропонована процедура урегулювання складу формулярів і страхових переліків ЛП із вимогами соціально-економічних регулюючих переліків ЛЗ.

Уперше здійснено комплексну оцінку проблем упровадження ОМС і функціонування ДМС на основі опитування фахівців охорони здоров'я, фармації та представників громадськості у ретроспективі років (2001-2009 рр.).

Розроблені науково-практичні підходи до удосконалення фінансового забезпечення державних гарантій з надання доступної та якісної медичної й фармацевтичної допомоги хворим на туберкульоз, СНІД/ВІЛ, цукровий діабет, онкологічні патології за умови впровадження соціальної моделі ОМС. Розроблена модель ефективного фінансового забезпечення виконання державних гарантій за цільовими програмами за умов упровадження ОМС.

Запропоновані концептуальні засади з організації надання доступної та якісної фармацевтичної допомоги населенню за умов МС. Опрацьована методика функціонування страхової рецептури, розроблена перспективна модель страхового рецепта та система показників щодо аналізу страхової рецептури як найважливішого показника, який характеризує аптеку як заклад охорони здоров'я у системі страхових відносин.

Ключові слова: фармацевтична допомога й послуга; медичне страхування; фармацевтична економіка; фармаекономічний механізм; державні цільові програми; страховий рецепт; страхова рецептура.

АННОТАЦИЯ

Панфилова А. Л. Теоретическое обоснование и реализация организационно-экономических принципов фармацевтической помощи в условиях медицинского страхования в Украине. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени доктора фармацевтических наук по специальности 15.00.01 – технология лекарств и организация фармацевтического дела. – Национальный фармацевтический университет, Харьков, 2010.

Впервые определены основные теоретические положения организации доступной и качественной фармацевтической помощи населению Украины в условиях МС в соответствии с целями НЛП и требованиями НАП. На основе проведенных теоретико-прикладных исследований впервые раскрыта сущность и представлены составляющие понятий «фармацевтическая помощь» и «фармацевтическая услуга», «фармаэкономика», «фармаэкономический механизм».

Систематизация результатов научных разработок по организационно-экономическому направлению в фармации за рубежом и в Украине свидетельствуют о тенденции развития новой научно-образовательной дисциплины – фармацевтической экономики. В работе представлены основные составляющие фармаэкономики. Установлено, что отечественный страховой рынок ДМС находится в стадии развития с присущими этому этапу положительными и отрицательными характеристиками. Разработана методология фармаэкономических исследований обеспечения лекарствами как интеграционной системы организации фармацевтической помощи населению. Представлены организационно-экономические принципы введения ОМС и построения страховой политики в отечественном здравоохранении и фармации. Эти принципы отражают социальную направленность предлагаемой бюджетно-страховой модели ОМС, а также исторически сформированные традиции в организации оказания фармацевтической помощи населению в отечественном здравоохранении. В соответствии с глобальными целями НЛП усовершенствована методика формирования страховых тарифов и предложены две их модели: расходно-инвестиционная (ОМС) и расходно-инвестиционно-коммерческая (ДМС).

Предложена научно-прикладная модель отечественного формуляра, а также организационно-экономические рекомендации по совершенствованию его формирования. Проработана методика формирования страховых перечней ЛС. Кроме этого, предложена процедура урегулирования содержания формуляров и страховых перечней ЛС с требованиями социально-экономических регулирующих перечней ЛС.

Впервые проведена комплексная оценка проблем внедрения ОМС и функционирования ДМС, а также приоритетных направлений реформирования отечественного здравоохранения на основе анкетирования медицинских, фармацевтических специалистов и представителей общественности в ретроспективе лет (2001-2009 гг.). Установлена согласованность мнений медицинских и фармацевтических специалистов по вопросам, касающимся основных стратеги-

ческих направлений развития здравоохранения. При этом наблюдалась несогласованность мнений экспертов относительно путей решения неотложных проблем отрасли. По всем группам респондентов отмечается устойчивая тенденция к увеличению числа опрошенных, считающих необходимым введение ОМС в здравоохранение, а также тех, которые недовольны эффективностью функционирования системы социального страхования в Украине. Значительная часть респондентов считает основным стратегическим направлением реформирования здравоохранения и фармации внедрение бюджетно-страховой модели ОМС, имеющей многоканальный характер финансирования с сохранением элементов целевого государственного финансирования при условии усиления контроля за распределением бюджетных средств и фондов ОМС.

Впервые проведены корреляционно-регрессионный и кластерный анализы показателей финансирования целевых программ в соответствии с расходами центрального и местных бюджетов регионов страны в динамике лет, а также исследован процесс формирования фармацевтической составляющей при выполнении указанных программ. Результаты исследований свидетельствуют об отсутствии обоснованного и системного подхода при формировании финансового обеспечения мероприятий, связанных с реализацией государственных гарантий по социально-экономической защите больных туберкулезом, СПИДом, онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом в условиях бюджетно-административной модели отечественного здравоохранения. Вследствие этого возникла объективная необходимость в разработке модели эффективного финансового обеспечения указанных групп больных доступной и качественной медицинской и фармацевтической помощью по целевым программам в условиях ОМС. Эта модель состоит из шести составляющих: пациент из определенной клинко-статистической группы; социально обоснованный страховой тариф; механизм рационального финансового обеспечения эффективного выполнения целевых программ; методологически обоснованная процедура формирования фармацевтической составляющей соответствующих медицинских мероприятий; региональная аптечная инфраструктура; государственные или другие контролирующие органы. Разработанная модель представляет собой сложную структуру, состоящую из элементов, которые связаны между собой механизмами прямой и обратной связи.

Систематизация комплекса проведенных теоретико-прикладных исследований нашла отражение в разработке концептуальных подходов к организации доступной и качественной фармацевтической помощи в условиях МС. Кроме этого, была усовершенствована методика функционирования страховой рецептуры, разработана перспективная модель страхового рецепта и система показателей, которые могут быть использованы при анализе страховой рецептуры как одного из важнейших показателей, определяющих аптеку как учреждение системы здравоохранения в условиях МС.

Ключевые слова: фармацевтическая помощь и услуга; медицинское страхование; фармацевтическая экономика; фармаэкономический механизм; государственные целевые программы; страховой рецепт; страховая рецептура.

ANNOTATION

Panfilova G.L. Theoretical substantiation and realization of organizational-economical principles of pharmaceutical help in conditions of medical insurance in Ukraine. – Manuscript.

Dissertation on gaining of scientific degree of doctor of pharmaceutical sciences after speciality 15.00.01 – technology of medicines and organization of pharmaceutical business. – the National pharmaceutical university, Kharkov, 2010.

The theoretical principles of organization of pharmaceutical help to the population of Ukraine in the conditions of MI introduction have been defined firstly. These principles were developed in accordance with the NMP targets and by norms of GPP. Essence, meaning and basic contents of such notions as «pharmaceutical help» and «pharmaceutical service», «pharmaeconomics» and «pharmaeconomical mechanism» have been presented. The methodology of pharmaeconomical researches and organizational-economic principles of the OMI introduction, construction of insurance policy in the health protection and pharmacy has been grounded in theory. Two models of insurance tariff were developed. For OMI it is expense-investment, and for VMI it is expense-investment-commercial model.

Scientific-methodical approaches are worked to optimization of functioning of pharmaceutical content of medical standard in the conditions of MI.

First complex estimation of problems of OMI introduction and VMI functioning on the basis of results of questioning of specialists health protection, pharmacy and representatives of public have been carried out. This questioning was conducted in the retrospective view of years (2001-2009).

The scientific-applied approaches to the improvement of the financial providing on implementation of state guarantees on providing of accessible and high-quality medical and pharmaceutical help to patients with AIDS, oncologic diseases, diabetes in the conditions of introduction of the social model OMI have developed. A model of the effective financial providing on implementation of the indicated state guarantees on the target programs in the conditions of OMI has been developed.

Conceptual approaches to organization of accessible and high-quality pharmaceutical help to the population in the conditions of MS have been offered. A method of functioning of the insurance compounding has been perfected, a perspective model of insurance recipe has been developed. Except for this, the system of the indexes, necessary for the analysis of the insurance compounding has been developed. This index characterizes a pharmacy as establishment of health protection in the system of insurance relations.

Keywords: pharmaceutical help and service; medical insurance; pharmaceutical economics; pharmaeconomical mechanism; government target programs; insurance recipe; insurance compounding.

Підписано до друку 12.04.2010. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times ET. Друк ризографія.
Ум. друк. арк. 1,75. Наклад 100 пр. Зам. № .

Надруковано ФОП «Азамаєва В.П.».
Свідоцтво про державну реєстрацію ВО2 № 229277 від 06.06.2001.
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
серія ХК № 134 від 23.02.2005 р.
Україна, 61111, м. Харків, вул. Познанська, 6, к. 84. Тел. (057) 362-01-52.