

ДІАЛЕКТИКА ТА МЕТОДОЛОГІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

А.С.Немченко, Г.Л.Панфілова, В.В.Пропіснова

Національний фармацевтичний університет

Ключові слова: обов'язкове медичне страхування; фармацевтична допомога; фармацевтична послуга; фармацевтична профілактика; фармацевтична діагностика; забезпечення населення ліками

На рубежі ХХ-ХХІ століть відбулись значні суспільні та науково-технічні зміни, в результаті яких у фармацевтичній практиці виникли нові напрямки діяльності (відвідальне самолікування, фармацевтичні — опіка, профілактика, діагностика). Все більш важливе місце в організації ефективної фармацевтичної допомоги стали займати сучасні технології торгівлі та маркетингові заходи. Суттєво змінились зміст фармацевтичної допомоги та параметри оцінки якості її надання. У статті наведені результати теоретичних досліджень щодо систематизації знань з надання населенню якісної фармацевтичної допомоги в умовах зовнішнього і внутрішнього середовища, що постійно змінюється. Сучасне визначення основних фармацевтичних термінів, наведене у статті, може бути використане при формуванні простору галузі та при розробці законодавчо-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність в Україні.

На сучасному етапі розвитку науки ні в кого не виникає сумнівів щодо необхідності використання в теоретичних дослідженнях принципів та основних категорій матеріалістичної діалектики. Середовище, що нас оточує, не є одноманітно цілісним, воно сповнене предметами та явищами, які постійно змінюються та мають одночасно відносно стримання. Всебічність та універсальність методології матеріалістичної діалектики дозволяє досліджувати зміст явищ, характеристик предметів та наслідки від вказаних змін в будь-якій галузі знань [14]. На рубежі ХХ-ХХІ століть відбулись значні науково-технічні та суспільні зміни. Наслідком активного розвитку фармацевтичного ринку, біотехнології, медицини та суміжних з нею галузей знань стало значне збільшення існуючого асортименту та поява

принципово нових лікарських препаратів.

У практичній діяльності виникли нові напрямки — відвідальне самолікування, фармацевтична опіка та її складові (фармацевтична діагностика та фармацевтична профілактика). Слід зазначити, що термін “фармацевтична діагностика” потребує деталізації, уточнення, які повинні мати прикладний характер та ґрунтуватися на положеннях освітньо-кваліфікаційної характеристики, посадової інструкції провізора. Все більш важливе місце в організації ефективної фармацевтичної допомоги стали посідати сучасні технології торгівлі та маркетингові заходи. Суттєво змінився зміст фармацевтичної допомоги та параметри оцінки якості її надання. Ефективність, доступність та раціональність використання ліків

при оцінці якості наданої фармацевтичної допомоги стали розглядатися комплексно як взаємопов'язані показники [6]. На організацію фармацевтичної допомоги стали впливати бізнесові, ринкові, соціально-суспільні фактори. Все частіше в літературі автори звертають увагу на проблему “асиметрії інтересів”, що виникає при спілкуванні між провізором та відвідувачами аптеки. Вона пов'язана, у першу чергу, з економічною зацікавленістю фармацевтичних працівників у збільшенні обсягів продажу товару та препаратів окремих фармакотерапевтичних груп, які активно позиціонуються на фармацевтичному ринку.

Метою наших досліджень стало визначення сучасного змісту та форми надання фармацевтичної допомоги в світлі принципів, законів, категорій матеріалістичної діалектики. Для досягнення вказаної мети були поставлені наступні завдання: науково обґрунтувати використання основ-

них принципів діалектики (розвитку та всебічного зв'язку речей) при визначенні сучасного змісту та форм надання фармацевтичної допомоги; використовуючи категорії діалектики як елементів наукового узагальнення процесу визначити складові фармацевтичної допомоги та зміст основних фармацевтичних термінів. Результати досліджень у вищезазначених напрямках будуть мати, на нашу думку, як теоретичне, так і практичне значення. По-перше, вони дадуть змогу формувати єдину систему знань, термінів, понять відносно організації фармацевтичної допомоги. По-друге, терміни та поняття у сучасному змісті, який розроблений за допомогою системного підходу, мають об'єктивну можливість використання у науково-освітньому просторі та при формуванні відповідної законодавчо-правової бази, наприклад, при розробці проекту Закону України "Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування" [16]. І, по-третє, перегляд основних понять щодо процесу організації фармацевтичної допомоги дозволяє значно розширити межі оцінки параметрів якості її надання.

До основоположних принципів матеріалістичної діалектики належать принципи розвитку та всебічності зв'язку речей [14]. У загальнотеоретичному визначенні принципи — це найбільш загальні ідеї, покладені в основу пізнання, які дозволяють досліджувати категорії тієї або іншої наукової дисципліни та які дозволяють об'єднувати закони в єдину систему. Нами вже використовувались вказані принципи при обґрунтуванні необхідності визначення фармацевтичної економіки як сучасної науки [12]. Проаналізуємо з позиції розвитку та всебічності зв'язку речей, як змінювалась роль та завдання аптечних закладів протягом останніх п'ятидесяти років.

У підручнику з організації фармацевтичної справи за редакцією доц. Тольцмана Т.І. (1961 р.) у розділі V "Роздрібні аптечні підприємства та заклади" вказувалось, що "основним завданням

аптек є забезпечення загальнодоступною, кваліфікованою, доброякісною лікарською допомогою населення та лікувально-профілактичних закладів" [4]. Забезпечення цієї допомоги здійснюється через продаж лікарських засобів, що виготовляються в умовах аптек за рецептами медичних працівників, а також реалізацію готових ліків, які відпускаються без рецептів згідно з наказами Міністерства охорони здоров'я та з виробленими на галенових виробництвах системами аптечних управлінь або заводів. Більш широке визначення основної задачі діяльності аптечних закладів було дано в підручнику В.Ф.Горенькова (1982 р.) "Організація та економіка радянської фармації". Так, згідно з Положенням про госпрозрахункову аптеку (наказ МОЗ СРСР №689 від 18.08.72 р.) основною задачею госпрозрахункової системи було забезпечення населення, закладів охорони здоров'я ліками, предметами санітарії та гігієни, догляду за хворими, дезінфікуючими засобами тощо [5]. Вказане визначення наведено і в підручнику В.І.Крикова, В.І.Прокопишина "Організація та економіка фармації" 1991 року видання [9]. Протягом декількох десятиріч у суспільстві відбулись якісні зміни у формуванні потреби населення в лікарській допомозі. Так, об'єктивні досягнення в медицині та зростаючі суспільні вимоги людей щодо якості наданої медичної та фармацевтичної допомоги привели до того, що виникла необхідність у розширенні спектра задач функціонування аптечних закладів та формування їх функцій. Аптека вже не може розглядатись як заклад, що здійснює лише лікарське забезпечення населення та лікувально-профілактичних закладів. Більш важливого значення стали набувати інформаційна та профілактична діяльність аптечних закладів. Суттєво змінився погляд на питання самолікування та використання безрецептурних ліків. Розширення асортименту товарів, у тому числі ліків, що реалізуються як хворим, так і

здоровим відвідувачам аптеки суттєво змінили вимоги до кваліфікаційного рівня фармацевтичних працівників. Сучасне визначення завдання функціонування аптеки згідно з принципом всебічного зв'язку речей повинно здійснюватись не лише з урахуванням внутрішніх факторів, а й зовнішніх, наприклад, міжнародних вимог та норм. Таким чином, ми вважаємо, що на сучасному етапі розвитку фармації та суспільства основним завданням функціонування аптеки є забезпечення населення кваліфікованою повноцінною та своєчасною фармацевтичною допомогою згідно з діючим законодавством та міжнародним стандартом "Належної фармацевтичної (аптечної) практики" (Good Pharmaceutical Practice) [18]. У наведеному визначенні ми не ототожнюємо поняття "лікарська допомога" та "фармацевтична допомога". На нашу думку, "лікарська допомога" є вужчим поняттям, ніж "фармацевтична допомога". За допомогою категорій матеріалістичної діалектики "зміст" і "форма" більш детально проаналізуємо поняття "фармацевтична допомога".

Фармацевтична допомога є комплексним поняттям, яке має фармацевтичний (спеціальний), ринково-економічний та соціально-суспільний зміст. Складовими фармацевтичної допомоги слід визнати: фармацевтичну етику та деонтологію; забезпечення ліками; фармацевтичну опіку та її елементи: фармацевтичну діагностику та фармацевтичну профілактику (див. рис.). Детальніше зупинимось на сучасній характеристиці та визначенні змісту вказаних термінів. Так, фармацевтична допомога — це комплекс спеціальних (фармацевтичних) та соціально-економічних заходів, спрямованих на збереження здоров'я та життя людини, профілактику та лікування з метою усунення фізичних і, як наслідок, моральних страждань людей незалежно від їх соціального та матеріального статусу в суспільстві, расової та національної приналежності, віросповідання, громадянства, віку, статі, сексуальної орієнтації. Та-

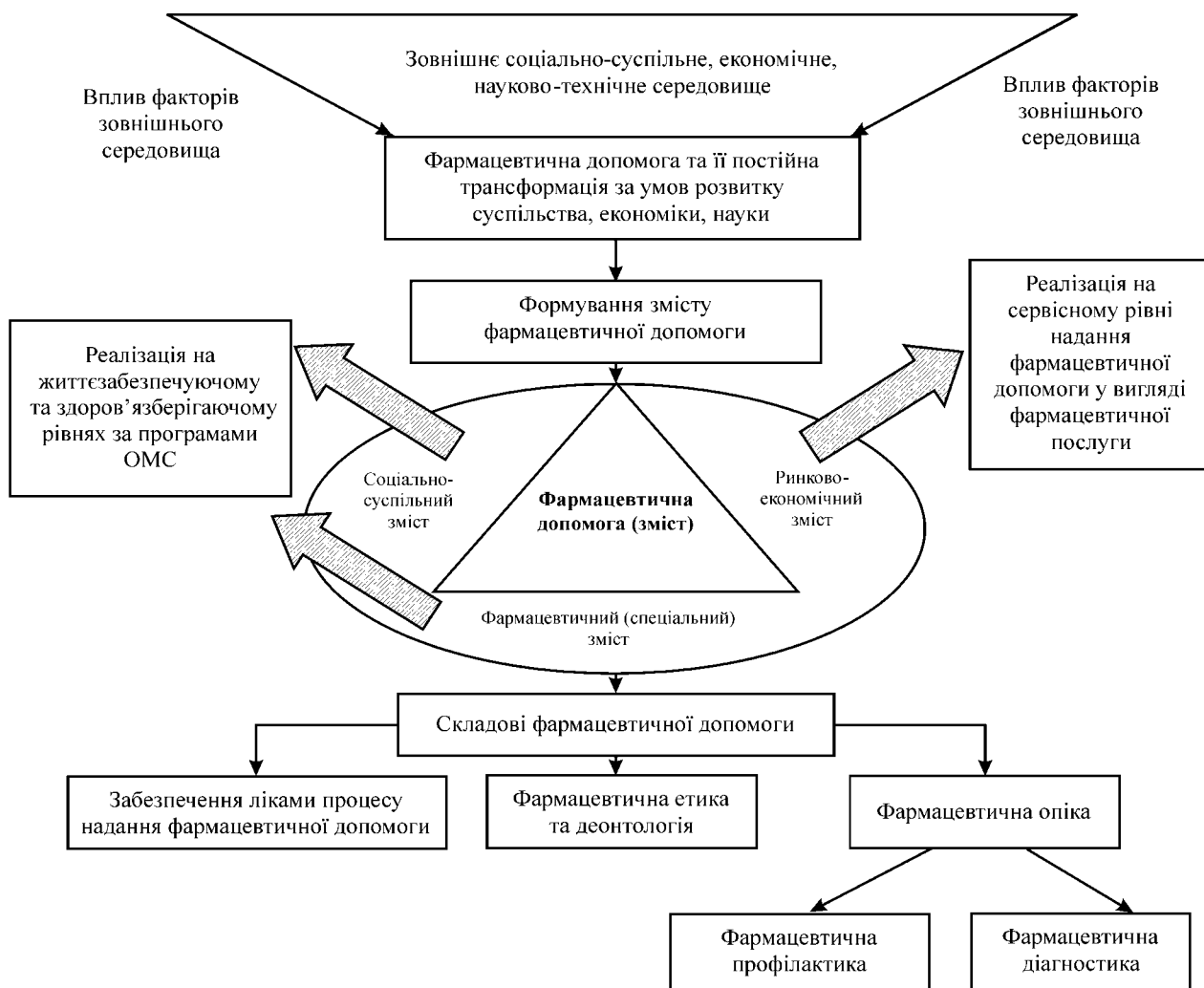


Рис. Фармацевтична допомога як комплексне поняття

ке визначення зроблено на підставі ґрунтовного аналізу змісту та вимог:

- "Належної аптечної практики" (Good pharmacy practice), затвердженої на асамблеї ВООЗ у 1996 р.;
- "Декларації про розвиток прав пацієнтів в Європі" (Амстердам, 1994 р.);
- "Європейської Угоди з Прав людини і біомедицини" (Страсбург, 1996 р.);
- Всесвітньої медичної асоціації, Міжнародної федерації фармацевтів (FIP), Міжнародної організації споживачів; ВООЗ та інших організацій;
- Конституції України та інших нормативно-правових актів, що формують основу законодавства про охорону здоров'я населення;
- етичного кодексу фармацевта (Code of Ethics for Pharmacists

FIP), розробленого Міжнародною федерацією фармацевтів;

- проекту Фармацевтичного етичного кодексу України, опрацьованого колективом співробітників кафедри ОЕФ [1, 3, 8, 10, 13, 15, 17, 21-27].

Фармацевтичну допомогу можна класифікувати за такими критеріями: тип надання (амбулаторно та стаціонарно); обсяг надання; характер сплати вартості наданої фармацевтичної допомоги (табл.). Далі зупинимось на аналізі складових поняття "фармацевтична допомога". Сучасне визначення фармацевтичної деонтології було дано на кафедрі ММФ (проф. Мнушко З.М., доц. Діхтярьова Н.М., доц. Черноброя Н.В., доц. Хіменко С.В.) на базі наукових досліджень, що проводились протягом декількох десятиріч під керівництвом проф.

Брильової Н.І. [2, 11]. Велика увага приділяється питанням професійної деонтології також і в післядипломній освіті спеціалістів фармації (кафедра УЕФ ПКСФ, проф. Толочко В.М.). Так, "фармацевтична деонтологія вивчає норми поведінки провізора, спрямовані на максимальне підвищення ефективності медикаментозної терапії та створення сприятливого клімату у взаємовідносинах з хворими, лікарем, колегами по роботі. Вона розглядає вимоги та правила поведінки фармацевтичного працівника, забезпечує виконання ним професійного обов'язку, вирішує питання його совісті, честі й гідності, які слугують показником високої громадської відповідальності" [12]. Фармацевтична етика та деонтологія тісно пов'язані з медичною етикою і деонтологією. Сьогодні вона роз-

Класифікація фармацевтичної допомоги

Критерій класифікації	Зміст наданої фармацевтичної допомоги
I. Тип надання	I.1. Амбулаторна. I.1.1. 100% участь фармацевтів та провізорів у наданні фармацевтичної допомоги, наприклад, при організації рецептурного відпуску ліків, забезпеченні хворих ЛПЗ ліками тощо. I.1.2. Певно визначений відсоток (%) участі фармацевта /провізора у наданні допомоги, наприклад, при безрецептурному відпуску в межах відповідального самолікування. I.1.3. Надання фармацевтичної допомоги без фізичної участі фармацевта /провізора за допомогою сучасних технологій торгівлі (інтернет-аптеки; замовлення ліків поштою тощо). I.2. Стационарна. I.2.1. Фармацевтична допомога, що надається хворим у ЛПЗ загальнотерапевтичного профілю. I.2.2. Спеціалізована (онкохворі; туберкульозні диспансери; психоневрологічні заклади тощо).
II. Обсяг надання	II.1. Надання у відповідності із затвердженими стандартами в моделі ОМС. II.2. Надання фармацевтичної допомоги відповідно до фактичної потреби хворого у фармацевтичній допомозі певного рівня.
III. Джерела ресурсів, з яких сплачується вартість наданої фармацевтичної допомоги	III.1. Ресурси централізованих страхових фондів у системі ОМС. III.2. Державні кошти бюджетів різних рівнів, фонди цільових державних програм. III.3. Власні кошти громадян. III.4. Благодійні внески, гранти, кошти гуманітарних організацій та міжнародних фондів тощо.

глядається як динамічне питання, що узгоджується на базі канонізованих морально-етичних вимог до професійного рівня провізорів і фармацевтів, гуманістичних принципів, умов ринкових відносин, змін у суспільстві.

Визначення “фармацевтичної діагностики” та “фармацевтичної профілактики” вперше у вітчизняній фармації було зроблено співробітниками Львівського державного медичного університету (проф. Парновським Б.Л., Яцковою Г.Ю.) в 1999 та 2006 роках відповідно. Це було значне досягнення в теорії та методології досліджень щодо організації якісної фармацевтичної допомоги. Науковці дали таке визначення вищевказаним термінам. “Фармацевтична діагностика — це галузь знань, яка охоплює фармацевтичні дослідження раціональності фармакотерапії (ФТ), яку одержує хворий” [19]. “Фармацевтична профілактика — це комплекс заходів, які передбачають взаємодію провізора, пацієнта і при необхідності лікаря, спрямовану на збереження і зміцнення здоров'я, поліпшення якості життя, попередження виникнення патологічних станів і захворювань, а при їх появі усунування прогресування і погіршення стану пацієнта, рецидиву захворювань та їх переходу у хронічну форму, а також попередження

можливих негативних або небажаних наслідків (побічних ефектів, ускладнень, нераціональності) фармакотерапії” [20].

На наш погляд, представлені визначення є достатньо спірними і потребують детального обговорення та уточнення із залученням фахівців як фармацевтичної, так і медичної галузі. У сформульованих визначеннях їх автори (проф. Парновський Б.Л. та Яцкова Г.Ю.) торкаються функцій, які безперечно належать виключно лікарям, а їх пропозиція надати провізору (фармацевту) можливість “досліджувати раціональність фармакотерапії” є некоректною, оскільки піддає сумніву компетентність лікарів. Проблемною також є функція провізора в “усуванні прогресування і погіршення стану пацієнта, рецидиву захворювання та їх переходу у хронічну форму”, оскільки навіть розширення медико-біологічної підготовки фармацевтичного працівника не дає йому права займатися лікувально-діагностичною діяльністю, а представлено визначення терміну “фармацевтична профілактика” містить у собі саме аспекти лікувально-діагностичної роботи.

Ці функції, на наш погляд, гармонійно поєднуються з практичною діяльністю клінічного провізора і повинні розглядатися у

контексті його взаємодії з лікарем і пацієнтом [7].

З метою визначення загального терміну “фармацевтична допомога” та систематизації знань з організаційно-економічних напрямків фармацевтичних досліджень пропонуємо наступний зміст термінів “фармацевтична діагностика” та “фармацевтична профілактика”. Фармацевтична діагностика є складовою фармацевтичної опіки та одним з аспектів професійної діяльності провізорів, клінічних провізорів та провізорів-косметологів, спрямованих на організацію раціонального використання лікарських засобів конкретним хворим шляхом контролю правильності виписування рецептів, якості лікарських препаратів, поінформованості пацієнта щодо правил їх прийому та умов зберігання.

Але ми проти включення до об'єктів фармацевтичної діагностики комплексу “рецепт — історія хвороби” [19] і розглядаємо це як втручання в лікувально-діагностичну діяльність лікаря. Фармацевтична профілактика є елементом фармацевтичної опіки, яка, в свою чергу, є важливою складовою фармацевтичної допомоги. Фармацевтична профілактика — це напрямок професійної діяльності провізорів та фармацевтів, спрямований на організацію та

проведення заходів по збереженню і зміцненню здоров'я громадян, покращення якості їх життя та профілактику виникнення рецидиву захворювань, а також патологічних станів. Слід відмітити, що під впливом кількісних та якісних змін зовнішнього і внутрішнього середовища, що відбулись у практичній фармації наприкінці 80-х років минулого століття, виникла об'єктивна необхідність у побудові вітчизняної школи клінічних фармацевтів. Так, у 1993 р. була створена кафедра клінічної фармації (професор Зупанець І.А.). На теперішній час кафедра клінічної фармації НФаУ є теоретичною і практичною базою розвитку вищевказаного напрямку фармацевтичної допомоги, а саме фармацевтичної опіки і фармацевтичної профілактики.

Наведене визначення змісту терміну "фармацевтична допомога" та її складових елементів значно розширяє спектр відповідальності провізорів та фармацевтів у їхній професійній діяльності, а також потребує розробки переліку прав хворих у відповідності до міжнародних норм та особливостей національного менталітету громадян. Вважаємо за необхідне виділити такі типи відповідальності фармацевтичних працівників: професійна, етична, юридична, фінансово-економічна, соціальна. Параметри вказаних типів відповідальності повинні визначатися державними законодавчо-нормативними актами, фармацевтичним кодексом, корпоративними правилами тощо, з одного боку, та морально-етичними нормами, що діють у суспільстві, з іншого боку. Таким чином, у сучасному контексті організації фармацевтичної допомоги провізори та фармацевти повинні розглядатись як працівники, які вирішують покладені на них професійні обов'язки в соціально адаптованому для потреб споживача/хворого середовищі.

Похідним поняттям терміну "фармацевтична допомога" та її складових ("фармацевтична етика та деонтологія"; "фармацевтична опіка"; "фармацевтична діагностика"; "фармацевтична про-

філактика") є "фармацевтична послуга". Так, фармацевтична послуга — це надана населенню фармацевтична допомога як результат професійної діяльності фармацевтичних працівників, що має вартісну оцінку (на основі договірних цін). Фармацевтична послуга може бути обчислена у відповідних показниках, проаналізована та запланована у вартісних або натуральних показниках. При формуванні сучасного законодавчо-нормативного простору з організації обов'язкового медичного страхування (ОМС) треба розрізняти організаційно-правові аспекти терміну "фармацевтична допомога" та соціально-економічні аспекти терміну "фармацевтична послуга".

Наступними термінами, що потребують визначення, є "життєзабезпечуючий рівень надання фармацевтичної допомоги" та "здоров'язберігаючий рівень надання фармацевтичної допомоги", тому що вони повинні формувати основу стандартів лікування хворих при впровадженні ОМС. Крім цього вказані поняття повинні розкривати насамперед спеціальний (фармацевтичний) і соціально-суспільний зміст фармацевтичної допомоги. Таким чином, життєзабезпечуючий рівень надання фармацевтичної допомоги — це гарантований державою і суспільством та забезпечений фінансовими інститутами національної охорони здоров'я і фармації рівень щодо збереження життєвих функцій людини, лікування невідкладних станів, патологій, що загрожують життю пацієнтів. Здоров'язберігаючий рівень надання фармацевтичної допомоги — це рівень надання фармацевтичної допомоги, гарантований державою і суспільством, забезпечений фінансовими інститутами національної системи охорони здоров'я і фармації, що включає надання фармацевтичної допомоги, спрямованої на підтримку, збереження та поліпшення здоров'я людей, лікування хвороб, травм та інших станів, що загрожують здоров'ю або працездатності пацієнта. Існує ще сервісний рівень надання фарма-

цевтичної допомоги. Він забезпечується коштами фонду, акумульованого згідно з умовами договору добровільного медичного страхування (ДМС). Надання фармацевтичної допомоги на сервісному рівні спрямоване на задоволення потреб населення, які знаходяться за межами програм ОМС. Як бачимо з визначення розглянутих термінів, життєзабезпечуючий та здоров'язберігаючий рівні надання фармацевтичної допомоги повинні економічно і соціально гарантуватися в моделі ОМС державою та суспільством, а в якості фінансових донорів забезпечення реалізації вказаних рівнів фармацевтичної допомоги повинні бути кошти централізованого фонду ОМС, державного бюджету, благодійних фондів тощо. Особливе місце у фінансовому забезпеченні підтримки життєзабезпечуючого рівня надання фармацевтичної допомоги повинні займати державні кошти, спрямовані на реалізацію національних проектів або цільових програм, наприклад, боротьбу з онкологічними захворюваннями, цукровим діабетом, розсіяним склерозом, СНІДом, ВІЛ, туберкульозом та іншими важкими соціально небезпечними захворюваннями. Слід зазначити, що життєзабезпечуючий та здоров'язберігаючий рівні надання фармацевтичної допомоги повинні розроблятися з урахуванням сучасної потреби суспільства у фармацевтичній допомозі взагалі та можливості національної охорони здоров'я і фармації фінансово задовольнити цю потребу зокрема. Результатом цих ґрунтовних наукових досліджень повинно бути законодавчо-нормативне затвердження вказаних рівнів у вигляді медичних стандартів національного рівня.

ВИСНОВКИ

1. У світлі принципів, законів, категорій матеріалістичної діалектики зроблене визначення сучасного змісту та форм надання фармацевтичної допомоги населенню.

2. Використовуючи категорії діалектики як елементів наукового узагальнення процесу були визначені складові фармацевтичної

допомоги: забезпечення населення ліками; фармацевтична етика та деонтологія; фармацевтична діагностика; фармацевтична опіка та її елемент — фармацевтична профілактика.

3. Сучасне визначення основних фармацевтичних термінів зроблено на основі ґрунтовного аналізу: міжнародної законодавчо-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність; гуманітарно-етичних актів та декларацій щодо прав пацієнтів; Конституції України та нормативних актів, які формують основу законодавства про охорону здоров'я населення.

рно-етичних актів та декларацій щодо прав пацієнтів; Конституції України та нормативних актів, які формують основу законодавства про охорону здоров'я населення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Брильова Н.І., Глонь З.І., Омельченко О.Г. // *Фармац. журн.* — 1978. — №2. — С. 3-8.
2. Григорян С. // *Ремедиум.* — 2004. — №6. — С. 46-50.
3. Голосова Н.А., Лемешев Л.М., Литинский А.М. и др. *Учебник организации фармацевтического дела / Под ред. Т.И.Тольцман.* — М.: Медгиз, 1961. — С. 115-116.
4. Гореньков В.Ф. *Организация и экономика советской фармации: Учеб.* — Мн: Выш. шк., 1982. — С. 21-48.
5. *Задачи по достижению здоровья для всех. Политика здравоохранения для Европы.* — Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 1993. — 322 с.
6. Зупанець І.А., Жукова Т.В. // *Клінічна фармація.* — 2000. — Т. 4, №4. — С. 17-21.
7. Зупанець І.А., Черных В.П., Попов С.Б. // *Провизор.* — 2000. — №11. — С. 22-28.
8. Конституція України. Прийнята на V сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року // *Відомості Верховної Ради України.* — 1996. — Ст. 3; 49.
9. Криков В.И., Прокопишин В.И. *Организация и экономика фармации: Учеб.* — М.: Медицина, 1991. — С. 47.
10. Лехан В.М., Лакіза-Сачук Н.М., Войцехівський В.М. *Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / За ред. В.М.Лехан.* — К.: Сфера, 2001. — С. 135-143.
11. Мнушко З.Н., Дихтярева Н.М., Чернбровая Н.В., Хименко С.В. *Фармацевтическая этика и деонтология: Тексты лекций.* — Х.: Изд-во НФаУ; *Золотые страницы*, 2002. — С. 37-57.
12. Немченко А.С., Панфілова Г.Л. // *Фармац. журн.* — 2005. — №4. — С. 22-28.
13. Пашиняк Л. // *Еженедельник "Аптека"* — 2006. — №21 (542). — С. 93.
14. Подольская Е.А. *Философия: Учеб. для студ. высш. учеб. завед.* — Х.: Изд-во НФаУ; *Золотые страницы*, 2002. — С. 227-225.
15. Проект Фармацевтичного етичного кодексу України // *Еженедельник "Аптека"*. — 2006. — №21 (542). — С. 92.
16. Проект Закону України "Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування" №2192 від 19.09.2006 р. // <http://gska.rada.gov.ua> / <http://portal.rada.gov.ua>.
17. Салтман Р.Б., Фигейрос Дж. *Реформы современных стратегий / Пер. с англ.* — М.: Геотар Медицина, 2000. — 423 с.
18. *Фармацевтична енциклопедія / Гол. ред. В.П.Черних.* — К.: Моріон, 2005. — С. 81-82.
19. Яцкова Г.Ю., Парновський Б.Л. // *Фармац. журн.* — 1999. — №2. — С. 18-24.
20. Яцкова Г.Ю., Парновський Б.Л. // *Фармац. журн.* — 2006. — №1. — С. 3-8.
21. *American Medical Association Medical evaluations of health persons Council on scientific Affairs // JAMA.* — 1983. — Vol. 249. — P. 1626-1633.
22. Black N. // *British Med. J.* — 1992. — Vol. 304. — P. 698-700.
23. *European Health Care Reforms. Analysis of Current Strategies. WHO. Regional Office for Europe.* — Copenhagen, 1996. — 154 p.
24. Grund I. // *Pharmaco Economics.* — 1996. — Vol. 10 (1). — P. 14-22.
25. *Macroeconomic indicators AIPM — RMBC market bulletin Copenhagen, 2000 — 120 p.*
26. Ron A., Abel-Smith B., Famburt G. *Health Insurance in Developing Countries. The Social Security Approach. ILO.* — Geneva, 1990. — P. 73-74.
27. *World Health Organization, Regional Office for Europe (1998): Health 21 — The introduction to the health for all policy for the WHO European region. World Health Organization, Region Office for Europe.* — Copenhagen, 1999. — P. 29-30.

Адреса для листування: 61002, м. Харків,
вул. Пушкінська, 53. Тел. (0572) 67-91-70.
Національний фармацевтичний університет

Надійшла до редакції 06.07.2007 р.