



Г.В. Загорій¹, І.В. Бушуєва², М.С. Пономаренко¹, Ю.М. Григорук³

НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ І ПРИНЦИПИ ГАРАНТОВАНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЛІКАМИ, ВЕТЕРИНАРНИМИ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ, МЕДИЧНИМИ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ПОСЛУГАМИ З НООФАРМАЦЕВТИЧНИХ, НООЕТИЧНИХ ТА АНТИЕЙДЖИНГОВИХ ПОЗИЦІЙ

¹Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика,

²Запорізький державний медичний університет,

³Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Ключові слова: ноофармація, нооетика, лікарські засоби, ветеринарні препарати, реімбурсація, актуарність, антиейджинг.

Ключевые слова: ноофармация, нооэтика, лекарственные средства, ветеринарные препараты, реимбурсация, актуарность, антиэйджинг.

Key words: *noopharmacy, nooethics, drugs, veterinary preparations, reimbursement, actuarial, antiaging.*

Наведено теоретично-практичне обґрунтування основних принципів методологічної стратегії і тактики гармонізації зусиль, намірів, збалансованих взаємодій щодо надання гарантованих фармацевтичних і медичних послуг з реалізації лікарських засобів і ветеринарних препаратів населенню України.

Представлено теоретически-практическое обоснование основных принципов методологической стратегии и тактики по вопросам гармонизации усилий, намерений, сбалансированных взаимодействий относительно предоставления гарантированных фармацевтических и медицинских услуг по реализации лекарственных средств и ветеринарных препаратов населению Украины.

The article presents theoretical and practical substantiation of the basic methodological principles of strategy and tactics on the harmonization efforts, intentions and balanced interaction in the provision of guaranteed pharmaceutical and medical services on drugs and veterinary preparations sale to the population of Ukraine.

Як уже відомо, ноофармація, нооетика й антиейджинг як сучасна філософія у фармації та медицині базується на взаємопідсилюючих (взаємопідживлюючих) й взаємопов'язаних принципах усвідомленої комплаєнтності щодо поєднання позитивного досвіду минулих поколінь з сучасних позицій і перспекції на майбутнє. Центральною стрижневою фігурою тетраангулярної конфігурації комплексної терапії виробник – лікар – провізор – пацієнт безперечно є пацієнт [3,13,17]. Цементуючим середовищем у цьому комплексному поєднанні є морально-етична чистота у їх стосунках, діях, прагненнях, корпоративній відповідальності перед народом України й окремою особою, причетною до вирішення або послаблення соціального напруження, пов'язаного з виготовленням ліків вітчизняного виробництва та забезпечення населення України якісними, безпечними та доступними препаратами, особливо ліками для запобігання й профілактики захворювань. З цією метою у 2011 році проведено Перший міжнародний конгрес «Профілактика. Антиейджинг. Україна». Звертається увага саме на профілактичні заходи з надання медичних і фармацевтичних послуг у боротьбі з поширеними захворюваннями в області кардіології, грипу тощо [4–13]. Докладне вивчення медичних проблем визначає зміщення акцентів й пріоритетів у сфері створення, виробництва й реалізації ліків.

За останні 10 років вивченням серцево-судинної патології, наприклад, займалися разом як відомі фармакологи, вчені в області фармацевтичних наук, так і багато науковці всього світу. Про це свідчать численні публікації, в

яких доведено, що такі захворювання набирають нових терапевтичних відтінків і потребують нових рекомендацій у медикаментозному лікуванні [17]. Підводячи підсумки 10-річної праці вчених, у вересні 2010 р. на Європейському конгресі кардіологів представлено нові рекомендації з лікування серцево-судинних захворювань. Зокрема підкреслено, що знання сучасних рекомендацій щодо профілактики цих захворювань у пацієнтів необхідна для запобігання серцево-судинних ускладнень [2]. Зазначені рекомендації зорієнтовують маркетинг промислової фармації на виробництво лікарських засобів, перш за все, імпортозамісних препаратів для вирішення спільних проблем у боротьбі з серцево-судинними захворюваннями [3,7,9–11]. Зокрема вивчено й критично оглянуто препарати кардіотонічних стероїдів [7], підстави створення політаблеток для кардіологічних хворих [11], зниження стратегічного імпорту на фармацевтичному ринку України за рахунок імпортозамінних ліків вітчизняного виробництва, перегляд принципів глобальної фармації [15], виробництво препаратів, що застосовуються для профілактики тромбоемболічних ускладнень, які також, як стверджують учені, поширюються серед населення України та інших країн світу. І, що найважливіше, настав час розробки непорушних взаємопов'язаних принципів гарантованого забезпечення населення ліками України як за окремими анатомо-терапевтичними, хімічними класами (АТС-групами), так і з дотриманням асортиментної політики загалом. Окреслені проблеми мають бути включені



до навчальних програм [13]. Крім того, має завершитись заключний етап впровадження електронного медичного паспорту тощо [8,12].

Розробка, теоретичне обґрунтування гіпотетичних версій фрагментного рівня, як довела практика, не вирішує глобальних, стратегічних проблем, реінжинірингових процесів прискореного реформування галузі, а тактичні підходи частіше частково й тимчасово знімають лише локальні, спонтанні проблеми. Стратегія менеджменту управління процесом на всіх його рівнях потребує комплексного, системного й злагодженого підходу уряду, регіону, окремого суб'єкта діяльності, окремої особи [3,5,7–14,16].

Президент України на розширеному засіданні (12.05.2011 р.) гостро критикував Центральні органи влади соціального спрямування (міністерства) за те, що вони не вжили конкретних заходів прискореного реформування цих галузей. Такі явища (тенденції) визначають, як уже зазначено, і в галузі охорони здоров'я України. Президент України наголосив на заходах зі зняття соціального напруження населення України, зокрема в сфері охорони здоров'я. На виконання цих і раніше окреслених Президентом України вимог наприкінці квітня 2011 року при відвідуванні Олександрійської лікарні м. Києва, Прем'єр-міністр України запропонував конкретні заходи з втілення соціальних програм реформування галузі медицини та фармацевтики. Разом з Міністерством охорони здоров'я України та Головнім управлінням охорони здоров'я міста Києва наголошено: довести рівень медицини, промислової та практичної фармацевтики до норм, вимог і сучасних Європейських стандартів з надання населенню України належних медичних і фармацевтичних послуг через заклади охорони здоров'я незалежно від їх форм власності та підпорядкування. З цією метою у Дніпропетровській, Донецькій, Вінницькій областях та м. Києві запропоновано й реалізується пілотний проєкт прискореного реформування галузі охорони здоров'я й відновлення практики діяльності спеціалізованих і соціальних аптек. У Сумській області в 2011 році створено мережу соціальних аптек [5].

МЕТА РОБОТИ

Науково-практичне обґрунтування методологічної стратегії і тактики узгоджених заходів від уряду України до окремих суб'єктів господарювання, науки і практики у вирішенні найважливіших соціальних проблем безперервного й безвідмовного надання якісного своєчасного гарантованого медикаментозного забезпечення ліками і відповідними послугами в умовах втілення сімейної, страхової медицини та фармацевтики.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Аксіоматичні принципи ідеології у стратегії розвитку фармацевтичної галузі у тісному взаємозв'язку з охороною здоров'я унормовуються законодавством України, що визначає стратегічну ідеологію та політику держави у фармацевтичному векторі соціально-орієнтованих програм. Водночас, гіпотетичні версії альтернативних стратегічних методологій визначають тактику, методи, форми реалізації

політики у сфері фармацевтики України. Вони формують концептуальні характеристики реформування галузі, а в сукупності обґрунтованих доказів забезпечують мінімізацію прорахунків на шляху ефективного прискореного розвитку фармацевтичної галузі.

Порушені проблеми в кардіології, взяті для прикладу, яскраво доводять, що для їх вирішення потрібні зусилля вчених-практиків у сфері створення, виробництва, реалізації ліків, лікування та профілактики захворювань, що складають загрозу для населення України. Для цього потрібно розробити принципи стратегії і тактики управління такими процесами у поєднанні зусиль усіх учасників процесу. На жаль, такі взаємоузгоджені принципи до сьогодні не розроблено.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Як відомо, кожна система, з емерджентних позицій будь-яка програма, має свої підсистеми, компоненти, частини, елементи підсистем, що тісно пов'язані й взаємозалежні. Непогодженість однієї з частин системи порушує взаємодію всієї системи (проблеми). Отже, у здійсненому дослідженні розглядаємо усі взаємоутворюючі складові системи і визначаємо основні принципи за критерієм єдності: медицини та промислової фармацевтики; дистрибуторської, аптечної мережі та їх поміркованих бізнес інтересів; підпорядкованості меті належного медикаментозного забезпечення населення якісними, безпечними, ефективними та доступними за ціною ліками на користь населення України, перш за все вітчизняного виробництва; гармонізації маркетингової політики та менеджменту в фармацевтиці та медицині; фармакономічного обґрунтування фінансового покриття та прикриття реімбурсаційних витрат; реінжиніринг-процесів; ноофармацевтичних, нооетичних, антиейджингових та емерджентних позицій. Без реалізації зазначених основних принципів будь-які наміри не мають шансів на перспективне вирішення. При позитивному розвитку окреслених завдань закономірно випливають супутні, але не менш важливі проблеми та комплексне їх вирішення. І, на кінець, принципи поєднання технічних, інтелектуальних і трудових ресурсів, їх ефективного і якісного співіснування, адже якість продукту і послуг не завжди залежить від технічного, технологічного детермінізму, але й значною мірою зумовлюється якістю персоналу – людського фактору, підготовки, перепідготовки, відповідної сертифікації, ліцензування, атестації, усвідомленої комплаєнтності та морально-етичних якостей [16].

На сьогодні існує достатня науково-теоретична база і практичний досвід, що обґрунтовує доцільність і життєздатність як окремих складових системи, так і системи загалом. Разом з тим, інколи підсистеми, складові частини, достатньо аргументовано доводяться й декларуються, але часто залишаються поза проблемною нооетичних стосунків і практичних заходів з упорядкування й унормування, застосування задекларованих принципів, серед яких надання транспортних, кур'єрських і інших фармацевтичних сервісних послуг і захисту усіх учасників фармацевтичного ринку України, поєднанні спільних зусиль на шляху спрямованого підвищення якості



медикаментозного забезпечення населення України.

Беручи до уваги потреби населення України як споживача медичних і фармацевтичних послуг, у контексті порушених проблем, намірів і підтримки Президента, Уряду України розроблено проект програми та запропоновано для втілення у практику фармацевтичних послуг (Програма), які до речі, на першому етапі майже не потребують додаткових витрат з Державного бюджету країни. Водночас, автори на 2011–2012 і подальші роки у проекті програми пропонують реальні цільові (нецільові) реімбурсаційні надходження під Програму та актуарні взаєморозрахунки, особливо на першому етапі прискореного втілення страхової, сімейної медицини та фармацевції. Для ефективності реалізації Програми пропонується введення інституту провізорів-консультантів, які можуть утримувати та здійснювати високопрофесійні функції не за державні, регіональні, місцеві кошти, а за принципом перепрофілювання, часткових змін функцій деяких посад або/чи трансформування існуючих (діючих) посад провізора-клінічного, медичного чи /або фармацевтичного представника (фірми, підприємства з виробництва лікарських засобів, іноземних суб'єктів фармдистрибуції, представників релігійних конфесій тощо). Передбачено, що для вирішення цих проблем слід погоджувати та залучити культурні, фірмові, соціальні аптеки та спеціалізовані аптеки гуманітарної допомоги, галузеві, регіональні та первинні профспілкові організації, які непомітно, але відчутно допомагають співгромадянам своєї галузі.

Діяльність, ефективність, прозорість, відповідальність, дієвість таких організацій і закладів охорони здоров'я на пропорційних чи паритетних, корпоративних засадах легко доводиться жорстким контролем за фактичним розподілом між споживачами, отримувачами й відшкодувачами реімбурсаційних коштів і витрат застрахованих (усіх учасників процесу медичного, фармацевтичного страхування, в тому числі через лікарняні каси, соціальні спецаптеки, особливо в умовах сімейної страхової медицини та фармацевції).

Програма реалізується через уже розроблений інструментально-методичний механізм, що підсилюється інструктивно-методичними матеріалами, принципами морально-етичної чистоти, нооетичного, ноофармацевтичного змісту, характеру й сучасного сприйняття.

ВИСНОВКИ

Наведено теоретично-практичне обґрунтування основних принципів методологічної стратегії і тактики гармонізації зусиль, намірів, збалансованих взаємодій відносно надання гарантованих фармацевтичних і медичних послуг населенню України в умовах сімейної, страхової медицини та фармацевції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Амстердамское заявление о доступности основных лекарственных средств: мнение сторон // *Еженедельник АПТЕКА*. – 2000. – №26. – С. 4–5.
2. *Банетт О.Ю.* Сучасні рекомендації Європейського товариства

- кардіологів з фібриляції передсердь: акцент на профілактику тромбоемболічних ускладнень / *О.Ю. Банетт* // *Ліки України*. – 2011. – №5. – С. 51–53.
3. *Белошанка В.А.* Стратегическое управление и маркетинг в практике фармацевтических фирм: учебное издание / *В.А. Белошанка, Г.В. Загорий, В.А. Усенко*. – К: РИА «Триумф», 2001. – 368 с.
4. *Бобров В.О.* Вплив амлодипіну (Норваску) на прогноз вживання хворих із постінфарктною ішемією міокарда / *Бобров В.О., Долженко М.М., Шериньов В.Г.* // *Укр. Кардіол. Журн.* – 2001. – №2. – С. 33–36.
5. Буде створено мережу соціальних аптек // *Ваше здоров'я*. – 2010. – №47. – С. 17.
6. *Долженко М.Н.* Лечение артериальной гипертензии у пациентов пожилого и старческого возраста: что нового в 2011 году? / *М.Н. Долженко* // *Мистецтво лікування*. – 2011. – №5–6. – С. 16–20.
7. *Макаревич И.Ф.* Кардиотонические стероиды / *И.Ф. Макаревич, И.С. Чекман, Г.В. Загорий [та ін.]*. – К.: Оригинал, 2009. – 688 с.
8. *Мишнер О.П.* Информационная система медицины третьего тысячелетия – медицинский электронный паспорт / *О.П. Мишнер* // *Медицинский всевіт*. – 2002. – №1–2. – С. 35
9. *Мнушко З.Н.* Теория и практика маркетинговых исследований в фармации [текст]: Монография // *З.Н. Мнушко, И.В. Пестун*. – Х.: Изд-во НФаУ, 2008. – 308 с.
10. *Мнушко З.М.* Приоритеты развития маркетинговой деятельности фармацевтических та аптечных предприятий / *З.М. Мнушко, І.В.Пестун, Г.С. Бабічева* // *Мат. Всеукр. фармац. конф. (Луганськ, 11–14 лист. 2008 р.)* Луганський держ. мед. ун-т. – Луганськ: МОРІОН, 2008. – С. 38–40.
11. *Ниссен Д.* Политаблетка и сердечно-сосудистые события: новые данные / *Д. Ниссен* // *Мистецтво лікування*. – 2011. – №5–6. – С. 86–89.
12. *Набока М.* Электронный паспорт пациента. Запровадження електронних медичних карток / *М. Набока, Н. Шерстюк* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.radiosvoboda.org/articleprintview/1375411.html>.
13. Перший Міжнародний конгрес «Профілактика. Антиуйджинг. Україна» // *Ліки України*. – 2011. – №5. – С. 1–4.
14. *Пономаренко М.С.* Фармація сімейного формату / *М.С. Пономаренко* // *Містер Білестер*. – 2011. – №1. – С. 1.
15. The CAFÉ Investigators, for the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial (ASCOT) The CAFÉ Investigators, for the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial (ASCOT) Investigators. Differential Impact of Blood Pressure-Lowering Drugs on Central Aortic Pressure and Clinical Outcomes. Principal Results of the Conduit Artery Function Evaluation (CAFÉ) Study // *Circulation*. – 2006. – Vol. 113. – P. 1213–1225.
16. *Wann L.S.* 2011 ACCF/AHA/HRS Focused Update on the Management of Patients With Atrial Fibrillation (Update on Dabigatran): A Report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines / *Wann L.S., Curtis A.B., Ellenbogen K.A. et al.* // *Circulation*. – 2011. – Vol. 123. – P. 1144–1115.
17. *Williams B.* CAFÉ – The Conduit Artery Functional Endpoint Study. American Heart Association 2005 Scientific Sessions. – Available at: www.medscape.com. *Jeffrey S.* CAFÉ published: Amlodipine/perindopril combo reduces central aortic BP. Feb 21, 2006. – Available at: theheart.org.

Відомості про авторів:

Загорій Г.В., к. фарм. н., доцент каф. ОЕФ НМАПО ім. П.Л. Шупика.
Бушуєва І.В., к. фарм. н., доцент каф. клінічної фармацевції, фармакотерапії і УЕФ ФПО ЗДМУ.
Пономаренко М.С., д. фарм. н., зав. каф. ОЕФ НМАПО ім. П.Л. Шупика.
Григорук Ю.М., викладач ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

Поступила в редакцію 02.11.2012 г.