

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Проф. А. С. НЕМЧЕНКО, доц. А. Л. ПАНФИЛОВА

Национальный фармацевтический университет, Харьков

Приведены результаты теоретических исследований по проблемам организации доступной и качественной фармацевтической помощи населению в условиях функционирования медицинского страхования, дано современное определение основных фармацевтических терминов. Предложены уровни оказания фармацевтической помощи и услуги в условиях функционирования обязательного и добровольного медицинского страхования. Результаты проведенных исследований могут быть использованы при формировании законодательно-правовой базы, регулирующей фармацевтическую деятельность в Украине.

Ключевые слова: медицинское страхование, фармацевтическая помощь, фармацевтическая услуга, фармацевтическая профилактика, фармацевтическая диагностика, обеспечение населения лекарствами.

На современном этапе развития науки ни у кого не возникает сомнений по поводу необходимости использования в теоретических исследованиях принципов и основных категорий диалектики. Окружающая нас среда не является однообразно целостной, она переполнена предметами и явлениями, которые, с одной стороны, постоянно изменяются, а с другой — характеризуются относительным сдерживанием в развитии. Всесторонность и универсальность методологии диалектики позволяют исследовать содержание явлений, характеристики предметов и последствия любых изменений в любой области знаний [1]. На рубеже XX–XXI ст. произошли значительные изменения в научно-технической и общественной областях знаний. Последствиями активного развития фармацевтического рынка, биотехнологии, медицины и смежных с ней отраслей знаний стали значительное увеличение существующего ассортимента и возникновение принципиально новых лекарственных препаратов.

В практической деятельности фармацевта возникли новые направления — ответственное самолечение, фармацевтическая опека и ее составляющие — фармацевтическая диагностика и фармацевтическая профилактика. Существенно изменились содержание фармацевтической помощи и параметры оценки качества ее оказания. Так, в соответствии с требованиями «Надлежащей аптечной (фармацевтической) практики», утвержденной на ассамблее ВОЗ в 1996 г., эффективность, доступность и рациональность использования лекарств при оценке качества оказанной фармацевтической помощи стали рассматриваться комплексно как взаимосвязанные показатели [2]. На организацию фармацевтической помощи стали оказывать все большее влияние рыночные, социально-общественные факторы. Все

чаще в литературе авторы обращают внимание на проблему «асимметрии интересов», возникающую при общении между провизором и посетителями аптеки. Она связана, в первую очередь, с экономической заинтересованностью фармацевтических работников в увеличении объемов продаж товаров аптечного ассортимента и препаратов отдельных фармакотерапевтических групп, которые активно позиционируются на фармацевтическом рынке.

Таким образом, целью наших исследований стало определение современного содержания и формы оказания фармацевтической помощи в условиях медицинского страхования в свете принципов, законов, категорий диалектики. Для достижения указанной цели были поставлены следующие задачи: научно обосновать использование основных принципов диалектики (развития и всесторонней связи вещей) при определении современного содержания и форм оказания населению фармацевтической помощи; используя категории диалектики как элементы научного познания, определить составные элементы фармацевтической помощи и содержание основных фармацевтических терминов.

Результаты исследований в вышеуказанных направлениях будут иметь, на наш взгляд, как теоретическое, так и практическое значение, особенно в условиях реформирования отечественного здравоохранения при введении обязательного медицинского страхования (ОМС). Во-первых, они позволят сформировать единую систему знаний, терминов, понятий относительно процесса оказания фармацевтической помощи в соответствии с требованиями «Надлежащей аптечной (фармацевтической) практики». Во-вторых, термины и понятия, разработанные с помощью системного подхода, имеют объективную возможность использования в научно-образовательной

литературе, а также при формировании необходимой нормативно-правовой базы. И в-третьих, пересмотр основных понятий процесса организации фармацевтической помощи позволит значительно расширить границы оценки параметров качества ее оказания в условиях медицинского страхования.

К основополагающим принципам диалектики, как указывалось ранее, относятся принципы развития и всесторонней связи вещей. В общетеоретическом определении принципы — это наиболее общие идеи, положенные в основу познания, которые позволяют исследовать категории той или иной научной дисциплины и объединять законы в единую систему. Проанализируем с позиции развития и всесторонности связи вещей, как изменялась роль и задачи аптечных учреждений на протяжении последних пятидесяти лет.

В учебнике по организации фармацевтического дела под редакцией доц. Т. И. Тольцман [3] в разделе V «Розничные аптечные предприятия и заведения» указывалось, что «основной задачей аптек является обеспечение общедоступной, квалифицированной, доброкачественной лекарственной помощью населения и лечебно-профилактических заведений». Обеспечение этой помощью осуществлялось посредством продаж лекарственных средств, которые изготовлялись в условиях аптек по рецептам врачей, а также реализации готовых лекарств, которые отпускались без рецептов согласно действующим приказам Министерства здравоохранения. Более полное определение основной задачи деятельности аптечных учреждений было дано в учебнике В. Ф. Горенькова «Организация и экономика советской фармации» [4]. Так, согласно Положению о хозрасчетной аптеке (приказ МЗ СССР от 18.08.72 г. № 689) основной задачей аптеки было обеспечение населения, учреждений здравоохранения лекарствами, предметами санитарии и гигиены, ухода за больными, дезинфицирующими средствами. В этой редакции определение основной задачи аптеки приведено и в учебнике В. И. Крикова, В. И. Прокопишина «Организация и экономика фармации» [5].

На протяжении нескольких десятилетий в обществе произошли качественные изменения в формировании потребности населения в лекарственной помощи. Научно-технические достижения в медицине конца XX — начала XXI века, а также возрастающие социальные требования людей относительно качества медицинской и фармацевтической помощи, которая оказывается населению, привели к существенному расширению спектра задач функционирования аптечных заведений и формирования их функций. Аптека уже не может рассматриваться как заведение, которое осуществляет лишь лекарственное обеспечение населения и лечебно-профилактических заведений. Все более важное значение стали приобретать информационная и профилактическая деятельность аптечных учреждений. Среди медицинских специалистов существенно изменилось мнение по вопросам

самолечения и применения безрецептурных лекарств. Расширение ассортимента товаров, в том числе лекарств, которые реализуются как больным, так и здоровым посетителям аптеки, существенно изменило требования к квалификационному уровню фармацевтических работников.

Таким образом, мы считаем, что основной задачей аптеки в современных условиях развития фармации и общества является обеспечение квалифицированной, доступной и своевременной фармацевтической помощью населения в соответствии с действующим законодательством и международными требованиями «Надлежащей аптечной (фармацевтической) практики». В данном определении мы не отождествляем понятия «лекарственная помощь» и «фармацевтическая помощь». На наш взгляд, «лекарственная помощь» является более узким термином, чем «фармацевтическая помощь». Далее с помощью категорий диалектики «содержание» и «форма» более детально проанализируем содержание самого понятия «фармацевтическая помощь».

Фармацевтическая помощь является комплексным понятием, которое имеет фармацевтическое (специальное), рыночно-экономическое и социальное содержание. Составными элементами фармацевтической помощи являются: фармацевтическая этика и деонтология; процесс обеспечения населения лекарствами и изделиями медицинского назначения; фармацевтическая опека и ее составляющие — фармацевтическая диагностика и фармацевтическая профилактика (рисунок).

Фармацевтическая помощь — это комплекс специальных (фармацевтических) и социальных мероприятий, направленных на сохранение здоровья и жизни людей, профилактику и лечение с целью устранения физических и, как следствие, моральных страданий людей независимо от их социального и материального статуса в обществе, расовой и национальной принадлежности, вероисповедания, гражданства, возраста, пола, сексуальной ориентации. Такое определение сформулировано в соответствии с данными результатов анализа содержания и требований:

«Надлежащей аптечной практики» (Good pharmacy practice), утвержденной на ассамблее ВОЗ в 1996 г.;

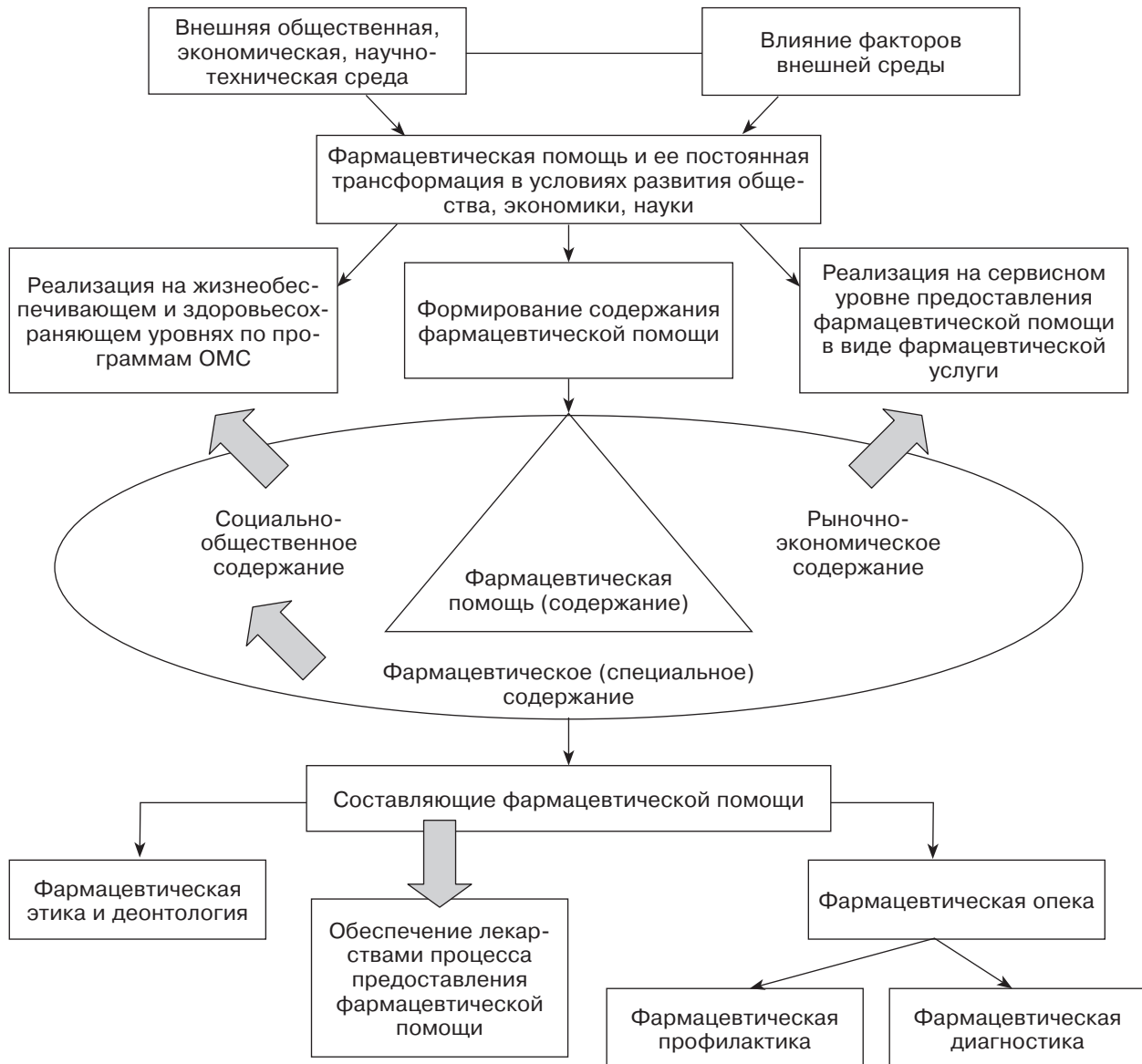
Декларации о развитии прав пациентов в Европе (Амстердам, 1994 г.);

Европейского соглашения по правам человека и биомедицине (Страсбург, 1996 г.);

Всемирной медицинской ассоциации, Международной федерации фармацевтов (FIP), Международной организации потребителей, ВОЗ и других организаций;

Конституции Украины и других нормативно-правовых актов, формирующих основу законодательства об охране здоровья населения;

этического кодекса фармацевта (Code of Ethics for Pharmacists FIP), разработанного Международной федерацией фармацевтов;



Фармацевтическая помощь как комплексное понятие в современной фармацевтической науке

проекта Фармацевтического этического кодекса Украины, разработанного коллективом сотрудников кафедры организации и экономики фармации Национального фармацевтического университета г. Харькова (НФаУ).

Фармацевтическую помощь можно классифицировать по следующим критериям: тип предоставления (амбулаторно и стационарно), объем предоставления; источники ресурсов для оплаты стоимости предоставленной фармацевтической помощи (табл. 1).

Далее остановимся на анализе составляющих понятия «фармацевтическая помощь». Современное определение фармацевтической деонтологии было сформулировано профессором З. Н. Мнушко, доцентами Н. М. Дихтяревой и С. В. Хименко (кафедра менеджмента и маркетинга фармации НФаУ) на базе научных исследований, которые проводились на протяжении

нескольких десятилетий под руководством профессора Н. И. Брылевой: «Фармацевтическая деонтология изучает нормы поведения провизора, направленные на максимальное повышение эффективности медикаментозной терапии и создание благоприятного климата во взаимоотношениях с больными, врачом, коллегами по работе. Она рассматривает требования и правила поведения фармацевтического работника, обеспечивает выполнение им профессиональных обязательств, решает вопросы его совести, чести и достоинства, которые служат показателем высокой общественной ответственности» [6]. Большое внимание вопросам профессиональной этики и деонтологии уделяется также и в последипломном образовании специалистов фармации (кафедра управления и экономики фармации Института повышения квалификации специалистов фармации НФаУ, профессор В. М. Толочко).

Классификация фармацевтической помощи

Критерий классификации	Содержание фармацевтической помощи
I. Тип предоставления	<p style="text-align: center;">I.1. Амбулаторная</p> <p>I.1.1. 100 %-ное участие фармацевтов и провизоров в предоставлении фармацевтической помощи, например при организации рецептурного отпуска лекарств, обеспечении больных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) лекарствами.</p> <p>I.1.2. Определенный процент участия фармацевта/провизора в предоставлении помощи, например при безрецептурном отпуске лекарств в пределах ответственного самолечения.</p> <p>I.1.3. Предоставление фармацевтической помощи без физического участия фармацевта/провизора при помощи современных технологий торговли (интернет-аптеки; заказ лекарств по почте).</p> <p style="text-align: center;">I.2. Стационарная</p> <p>I.2.1. Фармацевтическая помощь, которая предоставляется больным в ЛПУ общетерапевтического профиля.</p> <p>I.2.2. Специализированная (онкологические больные; туберкулезные диспансеры; психоневрологические заведения)</p>
II. Объем предоставления	<p>II.1. Предоставление в соответствии с утвержденными стандартами в модели ОМС.</p> <p>II.2. Предоставление фармацевтической помощи в соответствии с фактической потребностью больного в фармацевтической помощи определенного уровня</p>
III. Источники ресурсов для оплаты стоимости предоставленной фармацевтической помощи	<p>III.1. Ресурсы централизованных страховых фондов в системе ОМС.</p> <p>III.2. Государственные средства бюджетов различных уровней, фонды государственных целевых программ.</p> <p>III.3. Собственные средства граждан.</p> <p>III.4. Благотворительные взносы, гранты, средства гуманитарных организаций и международных фондов</p>

Фармацевтическая этика и деонтология тесно связаны с медицинской этикой и деонтологией, которые сегодня рассматриваются как динамичное понятие, содержание которого согласуется с канонизированными морально-этическими требованиями к профессиональному уровню провизоров и фармацевтов, гуманистическими принципами, условиями рыночных отношений, социальными изменениями в обществе.

Определения «фармацевтической диагностики» и «фармацевтической профилактики» впервые в отечественной фармации были разработаны сотрудниками Львовского государственного медицинского университета профессором Б. Л. Парновским и Г. Ю. Яцковой в 1999 и 2006 гг. соответственно [7, 8]. Это было значительным достижением в теории и методологии исследований организации качественной и доступной фармацевтической помощи. Ученые дали следующие определения вышеуказанным терминам. «Фармацевтическая диагностика — это отрасль знаний, охватывающая фармацевтические исследования рациональности фармакотерапии, которую получает больной» [7]. «Фармацевтическая профилактика — это комплекс мероприятий, предусматривающих взаимодействие провизора, пациента и при необходимости врача, направленных на сохранение и укрепление здоровья, улучшение качества жизни, предупреждение возникновения

патологических состояний и заболеваний, а при их появлении — устранение прогрессирования и ухудшения состояния пациента, рецидива заболеваний и их перехода в хроническую форму, а также предупреждение возможных негативных или нежелательных последствий (побочных эффектов, осложнений, нерациональностей) фармакотерапии» [8].

На наш взгляд, приведенные определения являются достаточно спорными и требуют детального обсуждения и уточнения с привлечением специалистов как фармацевтической, так и медицинской отрасли. В сформулированных определениях их авторы касаются функций, которые, безусловно, принадлежат исключительно врачам, а их предложение предоставить провизору (фармацевту) возможность «исследовать рациональность фармакотерапии» является некорректной, поскольку ставит под сомнение компетентность врачей. Проблемной также является функция провизора, состоящая в «устранении прогрессирования и ухудшения состояния пациента, рецидива заболевания и их перехода в хроническую форму», поскольку даже расширение медико-биологической подготовки фармацевтического работника не дает ему права заниматься лечебно-диагностической деятельностью, а приведенное определение термина «фармацевтическая профилактика» содержит в себе аспекты лечебно-

Таблица 2

**Характеристика различных уровней оказания фармацевтической помощи
и услуги в условиях медицинского страхования**

Уровень оказания фармацевтической помощи	Содержание	Область применения
Жизнеобеспечивающий	Гарантированный государством и обществом, а также обеспеченный финансовыми институтами здравоохранения уровень оказания фармацевтической помощи, направленный на сохранение жизненных функций человека, лечение неотложных состояний, которые угрожают жизни больного	ОМС
Здоровьесохраняющий	Гарантированный государством и обществом, а также обеспеченный финансовыми институтами здравоохранения уровень оказания фармацевтической помощи, направленный на сохранение и улучшение здоровья людей, лечение заболеваний, травм и других состояний, которые угрожают здоровью и работоспособности граждан	ОМС
Сервисный	Уровень оказания фармацевтической помощи, который финансово обеспечивается фондом, аккумулированным в соответствии с договором страхования. Оказание фармацевтической помощи на сервисном уровне терминологически имеет название «фармацевтической услуги» и направлено на удовлетворение потребностей населения, которые находятся за рамками программ ОМС	ДМС

диагностической работы. Эти функции, на наш взгляд, гармонично реализуются в практической деятельности клинического провизора и должны рассматриваться в контексте его взаимодействия с врачом и пациентом [9].

В соответствии с определением фармацевтической помощи, сформулированным нами выше, предлагаем следующие определения таких понятий, как «фармацевтическая диагностика» и «фармацевтическая профилактика». Фармацевтическая диагностика является составляющей фармацевтической опеки и одним из направлений профессиональной деятельности провизоров, клинических провизоров, провизоров-косметологов, которое включает организацию рационального использования лекарств конкретным больным путем контроля правильности выписывания рецептов, качества лекарственных препаратов, уровня информационной подготовки пациента по вопросам правил приема, условий хранения лекарств. Фармацевтическая профилактика — это одно из направлений профессиональной деятельности провизоров и фармацевтов, включающее организацию и проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья граждан, улучшению качества их жизни и профилактику возникновения рецидивов заболеваний, а также патологических состояний.

Производным от фармацевтической помощи является понятие «фармацевтическая услуга». Это оказанная фармацевтическая помощь как результат профессиональной деятельности фармацевтических работников, которая имеет стоимостную оценку и осуществляется на основе договорных цен. Данная услуга может быть просчитана, проанализирована и запланирована в соответствующих показателях.

В условиях медицинского страхования фармацевтическая помощь может оказываться на трех уровнях: жизнеобеспечивающем, здоровьесохраняющем и сервисном (табл. 2). Как видно из таблицы, в условиях функционирования ОМС фармацевтическая помощь должна оказываться на жизнеобеспечивающем и здоровьесохраняющем уровнях, а при добровольном медицинском страховании (ДМС) — только на сервисном уровне при соответствующем финансовом обеспечении [2].

Важное место в организации финансового обеспечения функционирования ОМС на жизнеобеспечивающем уровне должны занимать государственные целевые программы, реализация которых направлена на борьбу с онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, туберкулезом, СПИДом и другими социально опасными патологиями.

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

В соответствии с изменениями, которые произошли за последние десятилетия в фармации и медицине, были пересмотрены основные категории и понятия, определяющие фундаментальные положения организации фармацевтической помощи населению согласно международным нормам и требованиям в условиях медицинского страхования.

В соответствии с принципами, законами, категориями диалектики приведено определение современного содержания, форм оказания фармацевтической помощи населению, а также ее составных элементов.

На основании анализа современных требований, которые предъявляются к формам реализации и содержанию фармацевтической деятельности, приведена классификация фармацевтической помощи по различным критериям (тип и объем предоставления, источники ресурсов, из которых

осуществляется компенсация стоимости оказанной помощи).

Представлены три уровня оказания фармацевтической помощи в условиях функционирования обязательного и добровольного медицинского страхования, которые находятся в различном нормативно-правовом пространстве, а также имеют принципиально разные источники финансирования.

Проведенное исследование позволит законодательно закрепить доступный уровень оказания фармацевтической помощи и разработать практические направления реализации таких мероприятий в соответствии с возрастающими потребностями населения в качественной фармацевтической помощи в условиях ограниченного характера ресурсов здравоохранения и фармации.

Литература

1. Подольская Е. А. Философия: Учеб. для студ. высш. учеб. завед.— Х.: Изд-во НФаУ: Золотые страницы, 2002.— 436 с.
2. Панфілова Г. Л., Немченко А. С., Немченко О. А. Організація фармацевтичної допомоги населенню в умовах медичного страхування.— Харьков: ТОВ «Авіста-ВЛТ», 2009.— 226 с.
3. Голосова Н. А., Лемешев Л. М., Литинский А. М. Учебник организации фармацевтического дела / Под ред. Т. И. Тольцман.— М.: Медгиз, 1961.— 203 с.
4. Гореньков В. Ф. Организация и экономика советской фармации: Учебник для слушателей фак. усоверш. провизоров.— Минск: Выейш. шк., 1984.— 400 с.
5. Криков В. И., Прокопишин В. И. Организация и экономика фармации: Учебник.— М.: Медицина, 1982.— 486 с.
6. Фармацевтическая этика и деонтология: Тексты лекций / З. М. Мнушко, Н. М. Дихтярева, Н. В. Чернобровая, С. В. Хименко.— Харьков: Изд-во НФаУ: Золотые страницы, 2002.— 89 с.
7. Яцкова Г. Ю., Парновський Б. Л. Концепція фармацевтичної діагностики // Фармацевт. журн.— 1999.— № 2.— С. 18–24.
8. Яцкова Г. Ю., Парновський Б. Л. Теоретичні аспекти фармацевтичної профілактики // Фармацевт. журн.— 2006.— № 1.— С. 3–8.
9. Немченко А. С., Панфілова Г. Л., Пропіснова В. В. Діалектика та методологія організації фармацевтичної допомоги за умов впровадження обов'язкового медичного страхування // Клін. фармация.— 2009.— № 1.— С. 31–36.

ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА ОРГАНІЗАЦІЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ЗА УМОВ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

А. С. НЕМЧЕНКО, Г. Л. ПАНФІЛОВА

Наведено результати теоретичних досліджень з проблем організації доступної та якісної фармацевтичної допомоги населенню за умов функціонування медичного страхування, наведено сучасне визначення основних фармацевтичних термінів. Запропоновано рівні надання фармацевтичної допомоги та послуги за умов функціонування обов'язкового та добровільного медичного страхування. Результати проведених досліджень можуть бути використані при формуванні законодавчо-правової бази, що регулює фармацевтичну діяльність в Україні.

Ключові слова: медичне страхування, фармацевтична допомога, фармацевтична послуга, фармацевтична профілактика, фармацевтична діагностика, забезпечення населення ліками.

THEORY AND PRACTICE OF ORGANIZATION OF PHARMACEUTICAL AID TO THE POPULATION IN THE CONDITIONS OF MEDICAL INSURANCE

A. S. NEMCHENKO, A. L. PANFILOVA

The findings of theoretical investigations of the problem of accessible and high-quality pharmaceutical aid to the population in the conditions of medical insurance are reported. Modern definition of main pharmaceutical terms is given. The levels of pharmaceutical aid and services in the conditions of functioning obligatory and voluntary medical insurance are suggested. The results of the performed research can be used at forming legislative base regulating pharmaceutical activity in Ukraine.

Key words: medical insurance, pharmaceutical aid, pharmaceutical service, pharmaceutical prevention, pharmaceutical diagnosis, population supply with drugs.

Поступила 11.01.2010