

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

**КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ АПТЕЧНИХ  
ЗАКЛАДІВ У ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНІЙ МОДЕЛІ РОЗВИТКУ  
ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
НАСЕЛЕННЯ ЗА УМОВ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ  
(методичні рекомендації)**

Київ – 2019



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

**КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ АПТЕЧНИХ  
ЗАКЛАДІВ У ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНІЙ МОДЕЛІ РОЗВИТКУ  
ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
НАСЕЛЕННЯ ЗА УМОВ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ**

**(методичні рекомендації)**

Київ – 2019

УДК 658.8:614.27(477)

**Установи-розробники:**

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

**Укладачі:**

Панфілова Ганна Леонідівна	д. фарм. н., професор	(0572) 67-91-70
Немченко Алла Семенівна	д. фарм. н., професор	(0572) 67-91-70
Гала Лілія Олексіївна	к. фарм. н., доцент	(044) 234-20-75

**Рецензенти:**

Кабачна А.В. – професор кафедри організації і економіки фармації  
Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,  
д. фарм. н., професор

Слободянюк М.М. – професор кафедри фармацевтичного маркетингу та  
менеджменту Національного фармацевтичного університету,  
д. фарм. н., професор

**Підстава для видання:**

Рішення Вченої ради Національного фармацевтичного університету  
(Протокол №11 від 20 грудня 2019 року)

## ЗМІСТ

	Стор.
<b>ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ</b> .....	4
<b>ВСТУП</b> .....	5
<b>РОЗДІЛ І.</b> Наукове осмислення сучасної стратегії функціонування аптечних закладів за умов упровадження медичного страхування.....	7
<b>РОЗДІЛ ІІ.</b> Обґрунтування завдання, функцій та підфункцій аптечних закладів за умов реалізації комплементарного підходу в організації медичного страхування в системі охорони здоров'я України.....	13
<b>РОЗДІЛ ІІІ.</b> Розробка концептуальних засад функціонування аптечних закладів в умовах упровадження «Пацієнтоорієнтованої моделі» у системі фармацевтичного забезпечення населення.....	22
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	29
<b>ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	30

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

АпЗ – аптечні заклади

ДМС – добровільне медичне страхування

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ЛЗ – лікарські засоби

МВ – медичні вироби

МД – медична допомога

НАП – Належна аптечна практика

ОМС – обов'язкове медичне страхування

СОЗ – система охорони здоров'я

СОП – стандартна операційна процедура

СР – страховий рецепт

СУЯ – система управління якістю

СФЗН – система фармацевтичного забезпечення населення

ФД – фармацевтична допомога

ФП – фармацевтична послуга

ФПр – фармацевтичні працівники

ФР – фармацевтичний ринок

## ВСТУП

Аптечні заклади (АпЗ), як і всі суб'єкти системи фармацевтичного забезпечення населення (СФЗН), останніми десятиліттями перманентно рухалися в напрямку впровадження сучасних форм і методів обслуговування населення в умовах посилення гуманістичних тенденцій розвитку всього суспільства загалом [17,21]. Суттєві зміни в пріоритетах становлення аптечної справи у світі та в Україні намітилися вже давно. Активний розвиток фармацевтичної промисловості, і як наслідок – ринку лікарських засобів (ЛЗ), поставили фармацевтичних працівників (ФПр) перед вибором, який не завжди відповідав соціальним завданням функціонування АпЗ. За цих умов АпЗ задля збереження позитивного іміджу в СФЗН були вимушені відповідати широкому спектру вимог, від спеціальних, що представлені в Ліцензійних умовах, до соціальних, які сформувалися на тлі підвищення потреб суспільства до ефективності надання населенню фармацевтичної допомоги (ФД) та фармацевтичної послуги (ФП) [16]. Крім того АпЗ останнім часом функціонують в умовах законодавчо-правової невизначеності процесів реформування вітчизняної системи охорони здоров'я (СОЗ), активного впровадження сучасних технологій просування ЛЗ і медичних виробів (МВ) товаропровідною мережею, розширення спектра послуг, посилення інформаційно-комунікативного та психологічного навантаження на ФПр, уніфікації професійних компетенцій відповідно до міжнародних вимог у жорсткому бізнес-середовищі тощо. Усе це вимагає переосмислення функціональних зв'язків між усіма суб'єктами відносин у СОЗ, у т.ч. між АпЗ та закладами охорони здоров'я (ЗОЗ), державними інституціями, страховими компаніями з надання медичного страхування (МС) тощо.

Задоволення потреб населення в організації надання ефективної медичної допомоги (МД) та ФД за умов об'єктивного дефіциту ресурсів охорони здоров'я, особливо в суспільному його секторі, вимагають пошуку додаткових джерел фінансування. Як свідчить закордонний досвід, найбільші перспективи

має залучення коштів у СОЗ через механізми МС. Ефективне поєднання джерел державного фінансування суспільного сектору СОЗ, обов'язкового МС (ОМС) та добровільного МС (ДМС) у багатьох країнах світу, насамперед тих, що пережили періоди системних криз, допомогло зберегти відповідну соціальну інфраструктуру та суспільну стабільність у державі. Усе вищезазначене й обумовило проведення теоретико-прикладних досліджень у напрямку розробки нової методології аналізу організації ефективної ФД і ФП в умовах упровадження страхових відносин у вітчизняну СОЗ та СФЗН.

Метою написання даних методичних рекомендацій стала розробка концептуальних засад функціонування АпЗ у принципово новій («Пацієнтоорієнтованій моделі») розвитку вітчизняної СФЗН в умовах МС.

Методичні рекомендації на цю тему підготовлені вперше та призначені для організаторів охорони здоров'я і фармації, фармацевтичного персоналу АпЗ, представників практичної медицини, страхових організацій, що здійснюють МС, студентів, провізорів-інтернів, аспірантів, науковців і викладачів фармацевтичних (медичних) закладів (факультетів) вищої освіти.



## **РОЗДІЛ І. НАУКОВЕ ОСМИСЛЕННЯ СУЧАСНОЇ СТРАТЕГІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА УМОВ УПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ**

Дефіцит коштів у СОЗ будь-якої країни є об'єктивним процесом, зважаючи, перш за все, на перманентне зростання потреб населення у наданні якісної МД та ФД, а також комплексну дію супутніх послуг, які дозволяють підвищувати рівень якості життя людей. Як свідчить досвід функціонування соціально орієнтованих СОЗ, насамперед у країнах Європейського Союзу, одним із ефективних механізмів фінансування СОЗ є впровадження моделей ОМС в умовах активного розвитку ринку ДМС. АпЗ, як активні суб'єкти страхових відносин у СОЗ, повинні відповідати цілому комплексу параметрів, що дозволяє побудувати їм одночасно соціально відповідальний та фінансово ефективний профіль функціонування.

Враховуючи функціональну складність (поєднання фармацевтичної, фінансово-економічної, психологічної й етико-правової складових) діяльності АпЗ, що сформувалася останніми десятиліттями, соціальне навантаження, покладене на них, та враховуючи непередбачуваний характер процесу впровадження страхових відносин у вітчизняну СОЗ, задля окреслення нових перспектив розвитку практичної фармації на макро-, мезо- та мікроекономічному рівнях, нами запропоновано використовувати системний підхід.

За результатами осмислення проблеми, що досліджується, та аналізу зовнішнього середовища, в якому нині функціонують АпЗ, в умовах зміни пріоритетів їх діяльності та посилення вимог суспільства до ефективності їх роботи, нами запропоновано методологію досліджень, метою яких є розробка науково обґрунтованих підходів до функціонування АпЗ в умовах упровадження МС в країні. На рис. 1 представлено «Пацієнтоорієнтовану модель» («Надсистема») розвитку вітчизняної СОЗ, в якій АпЗ розглядаються як важливі складові, тобто «Системи» з наступним виділенням «Підсистем»

(рис. 2). Зазначені «Підсистеми» сформовані за змістово-функціональними комплексами.

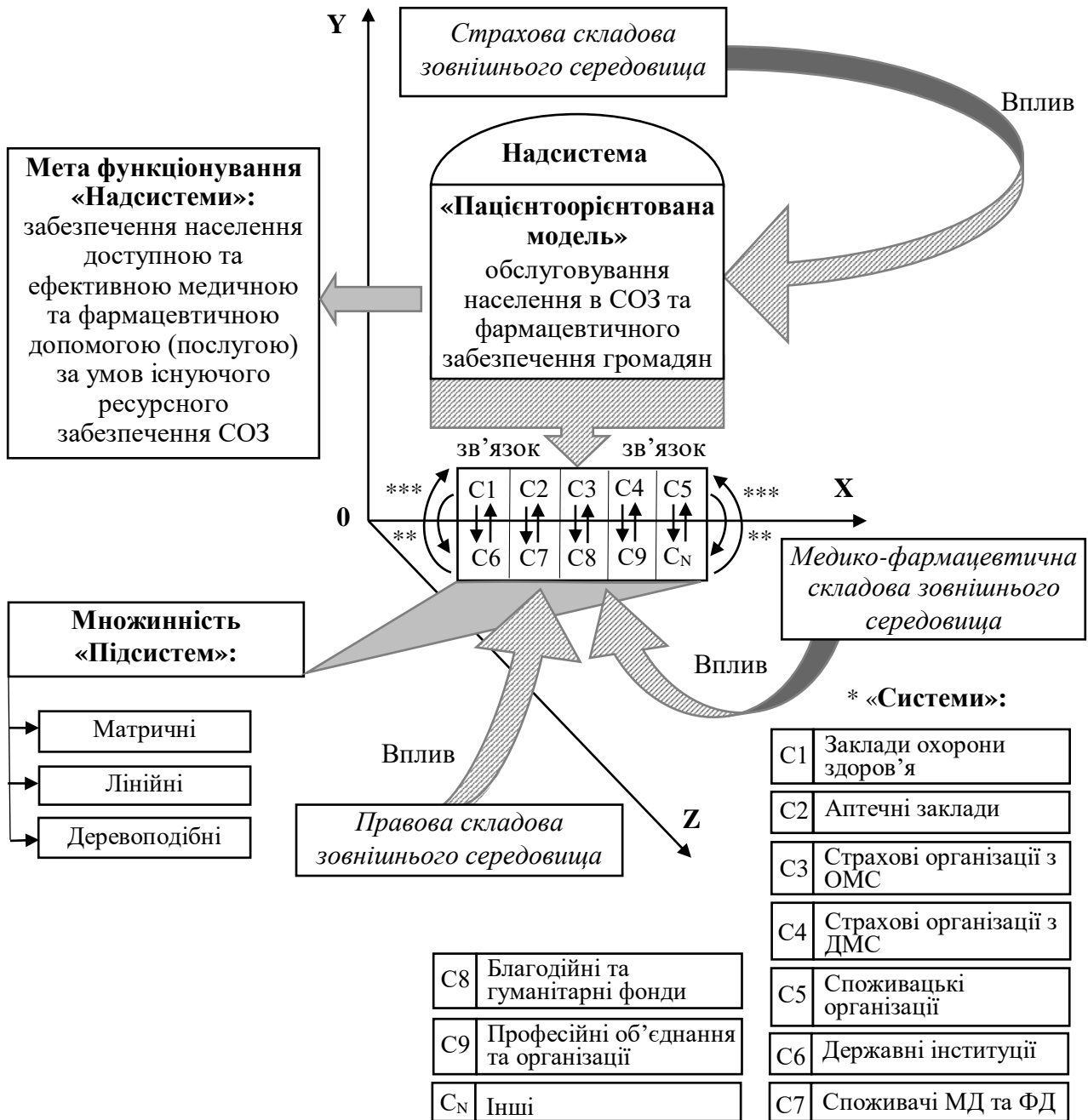


Рис. 1. «Пацієнтоорієнтована модель» відносин у СОЗ в умовах упровадження МС («Надсистема»)

Примітки: \* – Система;

\*\* – прямиий зв'язок;

\*\*\* – зворотний зв'язок.

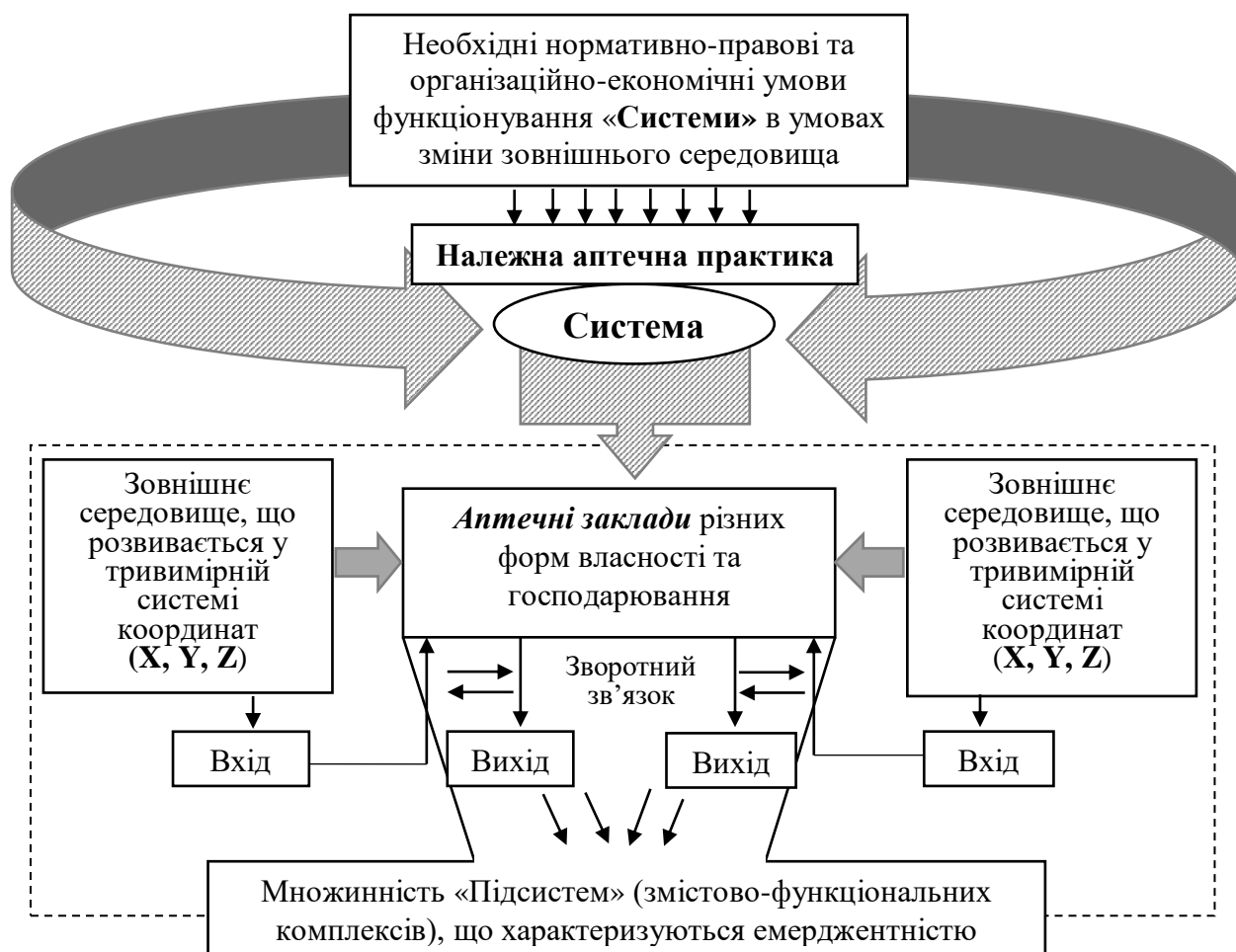


Рис. 2. Схема функціонування АпЗ («Системи») у тривимірному зовнішньому середовищі (медико-фармацевтична, страхова, правова складові)

Враховуючи складність професійних компетенцій, які зараз покладено на ФПр, розширення спектра їх діяльності в умовах підвищення вимог суспільства до якості надання МД і ФД, вважаємо, що ефективне виконання завдання та функцій АпЗ не може бути розглянуто в лінійному просторі, а потребує аналізу в тривимірній (X, Y, Z) системі координат розвитку наступних складових:

- **медико-фармацевтичної** (реалізується на соціально орієнтованих принципах розвитку СОЗ та СФЗН, тобто коли потреби окремих споживачів МД та ФД й послуг, які можуть бути реалізовані за власні кошти, не повинні впливати на достатньо високий рівень ефективності їх надання пересічним громадянам, незважаючи на їх матеріальний і соціальний статус у суспільстві,

за рахунок державного або суспільного фінансового забезпечення) – **X координата;**

- **страхова** (упровадження різних форм МС, у т. ч. перехідних форм, наприклад медичного та фармацевтичного мікрострахування населення з низькими доходами та тих, що мають великі соціальні ризики в суспільстві. Враховуючи відсутність масштабного та позитивного досвіду страхових відносин у вітчизняній СОЗ, а також домінування патерналістського світогляду більшості населення, запровадження МС повинно здійснюватися з використанням комплементарного підходу у формуванні страхової політики на ринку, продуктів або запропонованих програм, механізмів компенсації тощо) –

**Y координата;**

- **правова** (наявність цілісної, структурно підпорядкованої, перш за все, за допомогою основних джерел права, а також іншого юридичного інструментарію, складова, ефективне функціонування якої створює об'єктивне підґрунтя для формування стійких взаємодій між суб'єктами національного права, що в підсумку забезпечує досягнення необхідного правопорядку як важливої умови задля ефективного функціонування та розвитку «Надсистеми», «Системи» та «Підсистем») – **Z координата.**

Ідеологією ефективного функціонування «Пацієнтоорієнтованої моделі» є формування рівних можливостей різних верств населення, незалежно від соціального і матеріального статусу в суспільстві, до надання доступної й ефективної МД та ФД (послуги) за наявності матеріальних і нематеріальних ресурсів задля підвищення їх рівня за рахунок залучення додаткових фондів або запровадження перехідних форм фінансування відповідних заходів. Виходячи з цього основною метою функціонування «Пацієнтоорієнтованої моделі» є забезпечення населення доступною й ефективною МД та ФД (послугою) в умовах існуючого ресурсного забезпечення СОЗ та розширення спектра її фінансового наповнення. Важливим механізмом фінансового забезпечення функціонування зазначеної моделі є не лише кошти державного бюджету, а і МС як соціально орієнтованої форми діяльності.

«Системи» – це суб’єкти відносин, що формуються в тривимірній (X, Y, Z) системі координат (медико-фармацевтична, страхова та правова). Зазначені суб’єкти знаходяться в ієрархічній залежності (макро-, мезо- та мікроекономічний рівень функціонування). Так, до «Систем», що функціонують на макроекономічному рівні, можна віднести, наприклад, громадські професійні або споживацькі організації й об’єднання, державні інституції, що регулюють медичну, фармацевтичну, страхову діяльність або доступність послуг в СОЗ, вітчизняний фармацевтичний та страховий ринки, національні роздрібні мережі АпЗ, ЗОЗ, що надають висококваліфіковану та вузькоспеціалізовану допомогу хворим (Національний інститут раку МОЗ України, Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска, Інститут терапії ім. Л.Т. Малої тощо). «Системи», що функціонують на мезорівні, можуть бути представлені регіональними об’єднаннями страховиків з МС, професійними організаціями та об’єднаннями у фармації, аптечними мережами, ЗОЗ, що підпорядковані органам місцевої влади на рівні регіонів країни тощо. Мікрорівень формують суб’єкти господарювання різних форм власності та підпорядкування.

Необхідність виділення в теоретичних дослідженнях «Підсистем» обумовлена організаційною складністю «Системи», що сама розвивається у тривимірній системі координат (X-медико-фармацевтична, Y-страхова, Z-правова). Прикладом «Системи», яка нами була досліджена, стала аптека. Тому зрозуміла необхідність дослідження таких важливих складових зовнішнього середовища, в якому функціонує «Система» (АпЗ), як, наприклад, національний фармацевтичний ринок (ФР), страховий ринок України з організації надання МС тощо.

У ході дослідження особливостей функціонування АпЗ в умовах зміни пріоритетів розвитку суспільства, підвищення вимог до ефективності надання ФД і ФП, а також особливостей впливу факторів зовнішнього середовища за різними координатами (X, Y, Z) його розвитку (державне регулювання фармацевтичної діяльності, ФР та страховий ринок з МС й таке ін.) нами

встановлено наявність раніше невластивих для них характеристик. Так, АпЗ стали виконувати важливі соціальні функції в суспільстві, насамперед забезпечення ФД і ФП сільського населення у важкодоступних регіонах країни [14], активно займатися профілактикою наркоманії [18], інфекційних (вакцинація населення) [19,20] та неінфекційних захворювань [10,12,15], впроваджувати новітні технології торгівлі [14,15], диверсифікувати вільні фінансові ресурси, активно співпрацювати зі страховими компаніями з ДМС, приймати участь у збереженні навколишнього середовища (упроваджувати принципи «Зеленої фармації»), брати активну участь у клінічному супроводі тяжких хворих [7-9], співпрацювати з лікарями на позиції клінічних провізорів [6,11] тощо. Тобто поява принципово нових властивостей «Системи» (АпЗ) у зовнішньому середовищі, які є нехарактерними для її окремих елементів, дозволяє стверджувати про наявність системного ефекту або спрацювання принципу емерджентності (від англ. *emerge* – такий, що раптово виникає). Емерджентність є об'єктивним проявом діалектичного розвитку процесів та появи переходів від накопичення кількісних характеристик у принципово нові якісні характеристики процесу або системи. Поглиблюючись у теорію системного аналізу можна також зазначити, що принципово нові, емерджентні властивості функціонування системи неможливо передбачити, якщо виходити з існуючих властивостей її елементів [4].

Систематизуючи вищезазначене можна стверджувати, що дослідження нових перспектив та особливостей функціонування АпЗ в умовах зміни пріоритетів їх розвитку в суспільстві та впровадження механізмів додаткового фінансування, на кшталт МС, вимагає використання комплексного підходу у вирішенні окреслених нами завдань досліджень. Основною метою зазначених досліджень повинно стати формування науково обґрунтованої моделі співіснування АпЗ з іншими суб'єктами відносин на перехресті соціально-економічних, медико-фармацевтичних та гуманістичних інтересів.

## **РОЗДІЛ II. ОБГРУНТУВАННЯ ЗАВДАННЯ, ФУНКЦІЙ ТА ПІДФУНКЦІЙ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ ЗА УМОВ РЕАЛІЗАЦІЇ КОМПЛЕМЕНТАРНОГО ПІДХОДУ В ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

За останні десятиріччя відбулися суттєві зміни в пріоритетах розвитку аптечної справи у світі та в Україні [15,16,17]. Посилення комерційного навантаження на АпЗ призвело до формування негативних рольових моделей їх функціонування, пріоритетом якого стало отримання прибутку та формування фінансової стабільності в умовах конкурентного середовища на ФР. З іншого погляду, АпЗ завжди залишалися й будуть функціонувати у СФЗН як важливої складової національної СОЗ. Тому питання переосмислення змісту та форм функціонального навантаження АпЗ у сучасних умовах розвитку суспільства не можна розглядати у відриві від тих змін, які відбулись у зовнішньому середовищі, а саме на ФР, на страховому ринку з МС, у законодавчо-правовому просторі з регулювання відповідних форм діяльності тощо. Особливе значення проведення таких досліджень обумовлене відсутністю на даний час чіткої та послідовної політики держави щодо реформування вітчизняної СОЗ, зокрема фармацевтичного сектору економіки в напрямку формування пацієнтоорієнтованих моделей відносин. ФПр у своїй роботі постійно стикаються з посиленням інформаційно-комунікативного та психологічного навантаження, а також з об'єктивною необхідністю розширення спектра послуг, що надаються в аптеках. Усе це, як вказувалося раніше, вимагає переосмислення функціональних зв'язків між усіма суб'єктами відносин у СОЗ. За таких умов основним каталізатором цього процесу є соціально-економічна необхідність активного впровадження різних форм МС, що ґрунтуються на комплементарному підході до побудови ефективних страхових відносин між клієнтами (пацієнтами), страховиками, ЗОЗ та АпЗ різних форм власності й господарювання.

В умовах упровадження на державному рівні програм ОМС, ефективного розвитку перехідних форм МС, наприклад, мікрострахування для найбільш вразливих та соціально незахищених верств населення, а також розвитку вітчизняного ринку ДМС, на АпЗ буде покладено одночасно виконання державних та суспільних гарантій щодо надання споживачам на ФР амбулаторної ФД за повну вартість, певним групам населення та хворим – безоплатної й пільгової ФД і ФП, а ще забезпечення ЛЗ і МВ в умовах стаціонару (програми ОМС за певним переліком послуг) та за державними цільовими проектами і програмами. Тобто, аптека одночасно повинна реалізовувати комплекс заходів, які дозволяють виконувати як медико-соціальне, так і фінансово-економічне навантаження в СОЗ.

Дуалізм функціонування АпЗ за таких умов вимагає нового осмислення їх завдання, функцій та підфункцій. При цьому також важливо враховувати наявність патерналістського стереотипу мислення, негативного ставлення більшості населення України до впровадження страхових відносин у практичну охорону здоров'я, посилення тенденцій до комерціалізації в діяльності АпЗ.

Завданням функціонування АпЗ в умовах упровадження страхових відносин на принципах комплементарності в СОЗ має стати організація та надання ефективної ФД і ФП, які відповідають ключовим напрямкам реалізації Національної лікарської політики Всесвітньої організації охорони здоров'я. У табл. 1 представлено результати переосмислення завдання АпЗ за умов їх розвитку в тривимірній проекції координат (медико-фармацевтична, страхова, правова) у «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування охорони здоров'я та СФЗН.

Порівняно з класичним визначенням основного завдання діяльності АпЗ, яке представлено в національному підручнику «Організація та економіка фармації. Частина 1. Організація фармацевтичного забезпечення населення», нами запропоновано включення такого категорійного поняття як «фармацевтична послуга». Так, у класичній моделі функціонування АпЗ ФД була пріоритетним поняттям, яка в роботі аптек підлягала монетизації, а



послуга – розглядалась як додаткове, більш інформаційно-консультативне навантаження на ФПр. У «Пацієнтоорієнтованій моделі» зазначені категорії за своїм функціональним та змістовим наповненням необхідно розглядати як тотожні. ФП повинна також підлягати монетизації, а її основні складові необхідно прокалькулювати, нормувати та активно впроваджувати в повсякденну роботу АпЗ різних форм власності та господарювання. Тобто, в умовах упровадження «Пацієнтоорієнтованої моделі» АпЗ повинні розглядатися як активні суб'єкти фінансово-економічних, страхових і гуманітарно-суспільних відносин та надавати ефективну ФД і ФП зі збереженням рівної міри їх пріоритетності. При цьому одним із важливих фармаекономічних механізмів, який дозволяє формувати рівний доступ різних верств населення до матеріальних і нематеріальних ресурсів в охороні здоров'я та СФЗН, є МС.

*Таблиця 1*

**Результати порівняльного аналізу завдання аптеки в класичній (діючій на даний момент) моделі її функціонування (з 2000-х років) та в запропонованій «Пацієнтоорієнтованій моделі»**

Завдання функціонування аптекних закладів	
Класична модель	«Пацієнтоорієнтована модель» (власна розробка)
Завдання аптеки – забезпечення населення кваліфікованою, повноцінною та своєчасною ФД згідно з діючим законодавством та міжнародними стандартами Належної аптекної практики (НАП) [5]	Завдання аптеки – забезпечення ефективною (кваліфікованою, повноцінною та своєчасною) ФД і ФП згідно з діючим законодавством та міжнародними стандартами НАП усіх громадян країни незалежно від їх соціального та матеріального статусу в суспільстві та за умов формування в державі рівного доступу фізичних осіб до матеріальних і нематеріальних ресурсів охорони здоров'я та СФЗН

В умовах упровадження різних форм МС, у т. ч. суто ринкових, АпЗ мають працювати не тільки як ЗОЗ, а і як суб'єкти господарської діяльності, метою функціонування яких є отримання прибутку, поширення спектра діяльності та зростання конкурентоспроможності в ринковому середовищі.

Безумовним залишається той факт, що АпЗ за цих обставин будуть притаманні всі чотири функції, які представлені в класичному визначенні, – «торгова», «виробнича», «інформаційна» та «соціальна» [2,5]. При цьому зазначені функції повинні бути наповнені принципово новим змістом, який нами розроблено відповідно до змін у зовнішньому середовищі функціонування СФЗН та напрямів її розвитку в тривимірній системі координат (X, Y, Z складові). У табл. 2 нами представлено оновлені функції та їх змістово-функціональне наповнення відповідно до розробленої нами «Пацієнтоорієнтованої моделі» функціонування охорони здоров'я та СФЗН. Як бачимо, за даними табл. 2 у класичному визначенні АпЗ властиві їм функції за пріоритетністю реалізації можна відобразити так: «виробнича» > «торгова» > «інформаційна» > «соціальна». У запропонованій нами «Пацієнтоорієнтованій моделі» функції, що притаманні АпЗ, окреслено як складні понятійні категорії, тобто вони формуються з двох першооснов діяльності. Так, за пріоритетністю оновлені функції можна представити в наступному порядку: «соціально-економічна» > «торгово-виробнича» > «інформаційно-комунікативна» > «суспільно-гуманітарна». Нами чітко визначено пріоритетну лінійку функцій аптек, оновлено їх зміст відповідно до результатів теоретико-прикладних досліджень, що проведені раніше, а також зроблено рокировки в змістовому наповненні окремих функцій. Як бачимо, соціально-економічна функція піднялася в рангу пріоритетів з останнього IV-го (класична, діюча модель) на I місце («Пацієнтоорієнтована модель»). Крім того із традиційного змісту соціальної функції нами відокремлено заходи з організації надання першої медичної допомоги, які у «Пацієнтоорієнтованій моделі» представлені в складі суспільно-гуманітарної функції.

Задля ефективної реалізації вищепредставлених функцій нам необхідно було розробити перелік та зміст підфункцій АпЗ як важливих структурно-функціональних складових «Пацієнтоорієнтованої моделі», які повинні відповідати медико-соціальному та фінансово-економічному навантаженню в спільноті. До складу зазначених підфункцій було віднесено:

Таблиця 2

**Результати перегляду сучасних функцій АпЗ у «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування  
охорони здоров'я та СФЗН**

Функції АпЗ та їх пріоритетність			
1	2	3	4
Функція	Змістово-функціональне наповнення	Функція	Змістово-функціональне наповнення
Класична модель (діє з 2000-х років)		«Пацієнтоорієнтована модель» (власна розробка)	
I. Виробнича	Виготовлення ліків за індивідуальними рецептами та вимогами ЗОЗ, контроль їх якості [5]	I. Соціально-економічна	Організація ефективного надання населенню ФД і ФП на пільгових або безоплатних умовах відповідно до діючих моделей фармацевтичного обслуговування громадян за рахунок державних чи суспільних фондів
II. Торгова	Реалізація ЛЗ, МВ та інших товарів аптечного асортименту за рецептами лікарів та без них (згідно з затвердженим переліком) населенню через спеціально організовану торговельну мережу, а також ЗОЗ й іншим організаціям і підприємствам [5]	II. Торгово-виробнича	Організація комплексу ФП та реалізація ЛЗ (за необхідності їх виробництво), МВ та інших товарів аптечного асортименту за рецептами лікарів та без них (згідно з затвердженим переліком) населенню через спеціально організовану торговельну мережу, а також ЗОЗ та іншим організаціям і підприємствам з використанням сучасних методів фармацевтичного обслуговування

Продовж. табл. 2

1	2	3	4
III. Інформаційна	Організація санітарно-просвітницької діяльності серед населення, забезпечення фармацевтичної опіки та надання інформаційної допомоги лікарям з фармацевтичних питань [5]	III. Інформаційно-комунікативна	Організація санітарно-просвітницької діяльності серед населення, забезпечення фармацевтичної опіки та надання інформаційної допомоги суб'єктам СФЗН (ЗОЗ та лікарі, дистриб'ютори ФР, страхові компанії з ОМС і ДМС, громадські професійні та споживацькі об'єднання й організації, міжнародні гуманітарні фонди й організації тощо) з комплексу питань, що стосуються надання ФД і ФП
IV. Соціальна	Надання першої медичної допомоги, забезпечення пільгового та безоплатного відпуску ЛЗ і МВ [5]	IV. Суспільно-гуманітарна	Організація активної участі в реалізації суспільно-гуманітарних проектів і заходів, що спрямовані на підтримку та збереження суспільного здоров'я населення та окремих його індивідуумів на відповідному соціальному стандарті рівні. Надання першої медичної допомоги

- упровадження системи управління якістю (СУЯ) та окремих її елементів (стандартних операційних процедур – СОП) на всіх етапах організації надання населенню ефективної ФД і ФП, що відповідає основним вимогам Національної лікарської політики та НАП;
- організація належної моделі забезпечення рецептурного відпуску ЛЗ і МВ громадянам за страховими рецептами (СР) за умови правильного їх оформлення на засадах «e-Health», активізація співпраці з лікарями;
- поширення спектра функціонування АпЗ, наприклад залучення ФПр до профілактики соціально небезпечних захворювань, вакцинації населення, поширення інформації про здоровий спосіб життя, збору неякісних ЛЗ від громадян тощо;
- постійне підвищення рівня компетентності ФПр за комплексом кваліфікаційних вимог відповідно до посилення соціального навантаження на АпЗ;
- організація вчасних поставок ЛЗ і МВ, вартість яких підпадає під компенсацію в законодавчому порядку, за рахунок централізованих фондів ОМС чи коштів, передбачених державними програмами згідно з вимогами «Належної практики постачання» та НАП відповідно до розроблених СОП;
- активна співпраця зі страховиками, що реалізують програми з ДМС;
- використання етично доцільних моделей спілкування ФПр з відвідувачами аптек і хворими, а ще з лікарями й медичними працівниками згідно з принципами професійної етики й деонтології, вимог Етичного кодексу ФПр України;
- використання інформаційних систем обліку матеріальних цінностей та СР, аналізу й контролю за показниками роботи аптеки;
- упровадження сучасних чи відродження раніше існуючих методів торгівлі в організації ФД і ФП, інформаційно-пошукових систем, мобільних додатків, а ще новітніх послуг, приміром, організація доставки ЛЗ і МВ додому для пільгових категорій населення чи певних груп хворих, надання консультацій провідними

фахівцями, налаштування комунікацій між ФПр та пацієнтом з використанням інформаційних технологій та належного програмного забезпечення;

- сприяння формуванню позитивного іміджу МС, як соціально орієнтованої форми діяльності у пересічних громадян, завдяки організації ефективної співпраці зі страховиками, професійними об'єднаннями страховиків, відповідними міжнародними організаціями, громадськими об'єднаннями споживачів тощо [2,3].

Враховуючи нове змістово-функціональне наповнення категорій ФД і ФП, домінуючий характер в організації ефективної діяльності АпЗ, як суб'єктів страхових відносин, повинна мати така складова як «страхова рецептура». До другорядних можна віднести «фармацевтичну етику й деонтологію», «фармацевтичну опіку» з її складовими – «фармацевтичною діагностикою» та «фармацевтичною профілактикою» [5].

Надалі з метою деталізації основних підфункцій АпЗ нами запропоновано комплекс заходів, який повинен сприяти побудові ефективних відносин між аптеками, страховиками, державними інституціями та споживачами МП і ФП в умовах упровадження МС:

- своєчасне укладання договору між аптекою та страховими організаціями, незалежно від форми їх власності та господарювання;
- створення спільних зі страховою компанією-партнером інформаційних баз даних;
- постійний контроль правильності оформлення СР з використанням сучасного інформаційного забезпечення;
- організація й упровадження раціональних моделей внутрішньогосподарського (управлінського) обліку СР, наприклад ведення реєстру компенсації (реімбурсації) вартості ЛЗ і МВ, що реалізовані за СР відповідно до розроблених СОП з даного питання;
- проведення внутрішнього контролю рівня цін на ЛЗ, які підпадають під компенсацію, та виконання правил належного оформлення, обліку й знешкодження СР та фармацевтичних відходів;

- забезпечення постійного моніторингу дебіторсько-кредиторської заборгованості в умовах співпраці зі страховими компаніями та іншими суб'єктами страхового ринку, дотримання всіх умов договору [1,3].

Слід зазначити, що на відміну від завдання та функцій АпЗ перелік підфункцій може змінюватися як за кількісним складом, так і за їх логічним наповненням. Представлений нами перелік підфункцій є більш динамічною сукупністю змістових категорій, які повинні реалізовуватися АпЗ в рамках розроблених та затверджених СОП.

За відповідних умов функціонування МС кожен громадянин країни закріплюється за конкретною, обраною ним на власний розсуд, аптекою для забезпечення ФД та відповідними ФП. Така процедура повинна здійснюватися за аналогією з підписанням декларації з терапевтом або сімейним лікарем. У перспективі, можливе буде підписання до певного ФПр, як це здійснюється у Бельгії (модель сімейного фармацевта). По суті фахівці АпЗ постають сполучним елементом між пацієнтом, ЗОЗ та страховиком, забезпечуючи суб'єктів страхових відносин професійними рекомендаціями з питань, пов'язаних, зокрема, з профілактичними заходами та хронічними захворюваннями споживачів ФД [1].

Таким чином, аптека, як суб'єкт страхових відносин, повинна забезпечити в процесі діяльності виконання комплексу завдань, що обумовлені, з одного боку, специфікою фармацевтичної діяльності, яка межує між медико-фармацевтичним, соціальним та фінансово-економічним навантаженням, а з іншого – є активним суб'єктом страхових відносин за цілим спектром страхових продуктів або державних програм, метою реалізації яких є надання рівного доступу населення до ефективної МД та ФД і ФП.

### **РОЗДІЛ III. РОЗРОБКА КОНЦЕПТУАЛЬНИХ ЗАСАД ФУНКЦІОНУВАННЯ АПТЕЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ УПРОВАДЖЕННЯ «ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНОЇ МОДЕЛІ» У СИСТЕМІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ**

Систематизуючи результати раніше проведених досліджень, а саме окреслення завдання, оновлення змісту функцій та підфункцій АпЗ у «Пацієнтоорієнтованій моделі» функціонування охорони здоров'я та СФЗН, виникла необхідність об'єднати різні елементи «Системи» (аптека) у проміжні змістово-функціональні комплекси. Ці комплекси є більш складними ніж елементи, але є менш структурними, ніж сама «Система», що розглядається. Так, нами було окреслено шість змістово-функціональних комплексів «Системи» (аптека):

- торгово-виробничий;
- соціально-економічний;
- інформаційно-комунікативний;
- фінансово-економічний;
- кадровий;
- суспільно-гуманітарний (рис. 3).

Як бачимо, за даними рис. 3 різні елементи, що увійшли до складу зазначених змістово-функціональних комплексів, сформували «Підсистеми», які, у свою чергу, побудували саму «Систему» в цілому. Поєднання різних елементів «Системи» у «Підсистеми» за змістово-функціональними комплексами дозволяє всій «Системі» (аптека) виконувати методологічно цілісну програму її розвитку в тривимірному просторі (X, Y, Z) та сформувати єдину концепцію розвитку процесу, що розглядається. Кожна з представлених «Підсистем» характеризується емерджентністю, реалізація якої може мати дуалістичний характер розвитку, тобто позитивний або негативний вплив на організацію роботи аптеки.



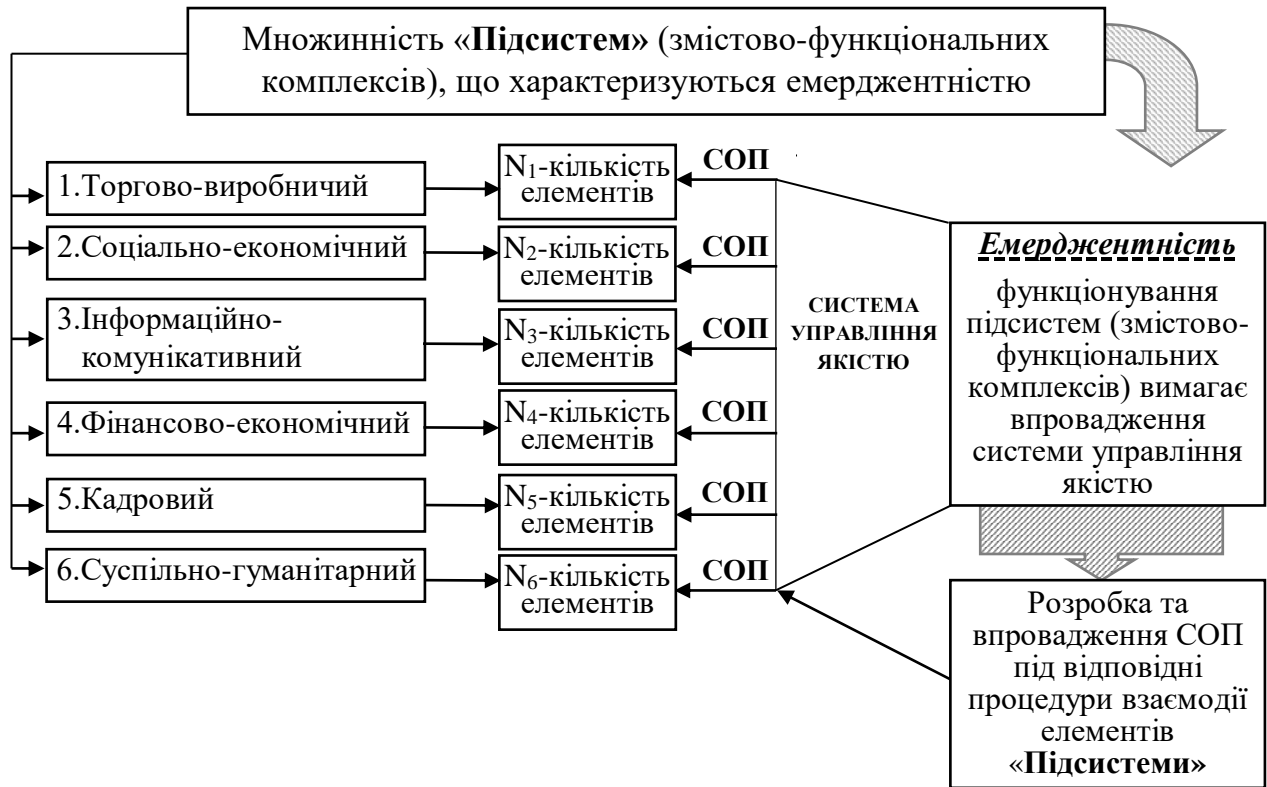


Рис. 3. Функціонування множинності «Підсистем» (змістово-функціональних комплексів «Системи») відповідно до вимог НАП в умовах упровадження СУЯ

Враховуючи зазначене, а також рівень професійної й соціальної відповідальності АпЗ у сучасному середовищі, ефективним напрямом їх подальшого розвитку є впровадження СУЯ та СОП відповідно до розроблених нами «Підсистем» (змістово-функціональних комплексів). При цьому вся СУЯ в «Системі» повинна переломлюватися через призму реалізації основних вимог НАП. Тобто, у розробленій нами концепції НАП необхідно розглядати не лише як сучасну ідеологію функціонування АпЗ («Системи»), а і як прикладний вказівник щодо виконання всіх покладених на них суспільством зобов'язань.

Нелінійний характер розвитку зазначених «Підсистем», «Системи» та всієї «Надсистеми» («Пацієнтоорієнтованої моделі») обумовлює необхідність окреслення основних механізмів, які дозволяють їм ефективно функціонувати між собою, а також відповідно до ієрархічності зв'язків. За характером впливу вони можуть бути прямими або зворотними, а за змістовим наповненням – домінуючими та додатковими. Так, до домінуючих у функціонуванні

«Пацієнтоорієнтованої моделі» можна віднести механізми державного, суспільного регулювання, а також фармаекономічні (ціноутворення, страхування, оподаткування, кредитування й інвестування). Ефективна реалізація зазначених механізмів дозволяє перетворювати «Надсистему» або «Систему» (аптека) із кількісного та якісного набору компонентів у єдиний теоретико-прикладний комплекс. На рис. 4 у графічному вигляді представлено концептуальні підходи до організації ефективного функціонування АпЗ у «Пацієнтоорієнтованій моделі» розвитку вітчизняної СФЗН. Крім того на зазначеному рисунку наведено результати порівняльного аналізу функціонування АпЗ у класичній та в запропонованій нами моделі функціонування СФЗН в Україні.

Враховуючи посилення соціальних орієнтирів у функціонуванні АпЗ на сучасному етапі розвитку суспільства, особливу увагу необхідно, на наш погляд, приділити механізмам МС.

Ефективне функціонування «Пацієнтоорієнтованої моделі» розвитку вітчизняної СФЗН, «Систем», у т. ч. АпЗ та «Підсистем» (змістово-функціональних комплексів АпЗ) у цілому можливе за умов дотримання наступних принципів:

- організаційно-функціональної цілісності «Системи»;
- збереження структурної побудови («Надсистема», «Система», «Підсистема»);
- наявності ефективних зв'язків між «Надсистемою», «Системою» та «Підсистемами» з зовнішнім середовищем, що розвивається у тривимірному просторі ( $X, Y, Z$  – координати);
- збереження ієрархічності побудови та організаційно-функціональних зв'язків, як прямого так і зворотного характеру;
- діалектичного поєднання динамічності й інерційності розвитку тривимірного простору ( $X, Y, Z$  – координати);
- наявність контролюючого та координуючого параметру розвитку всієї «Надсистеми» з боку суспільства та державних інституцій;



Рис. 4. Концептуальні засади функціонування аптек у «Пацієнтоорієнтованій моделі» та результати порівняння з класичною моделлю їх діяльності (аркуш 1)

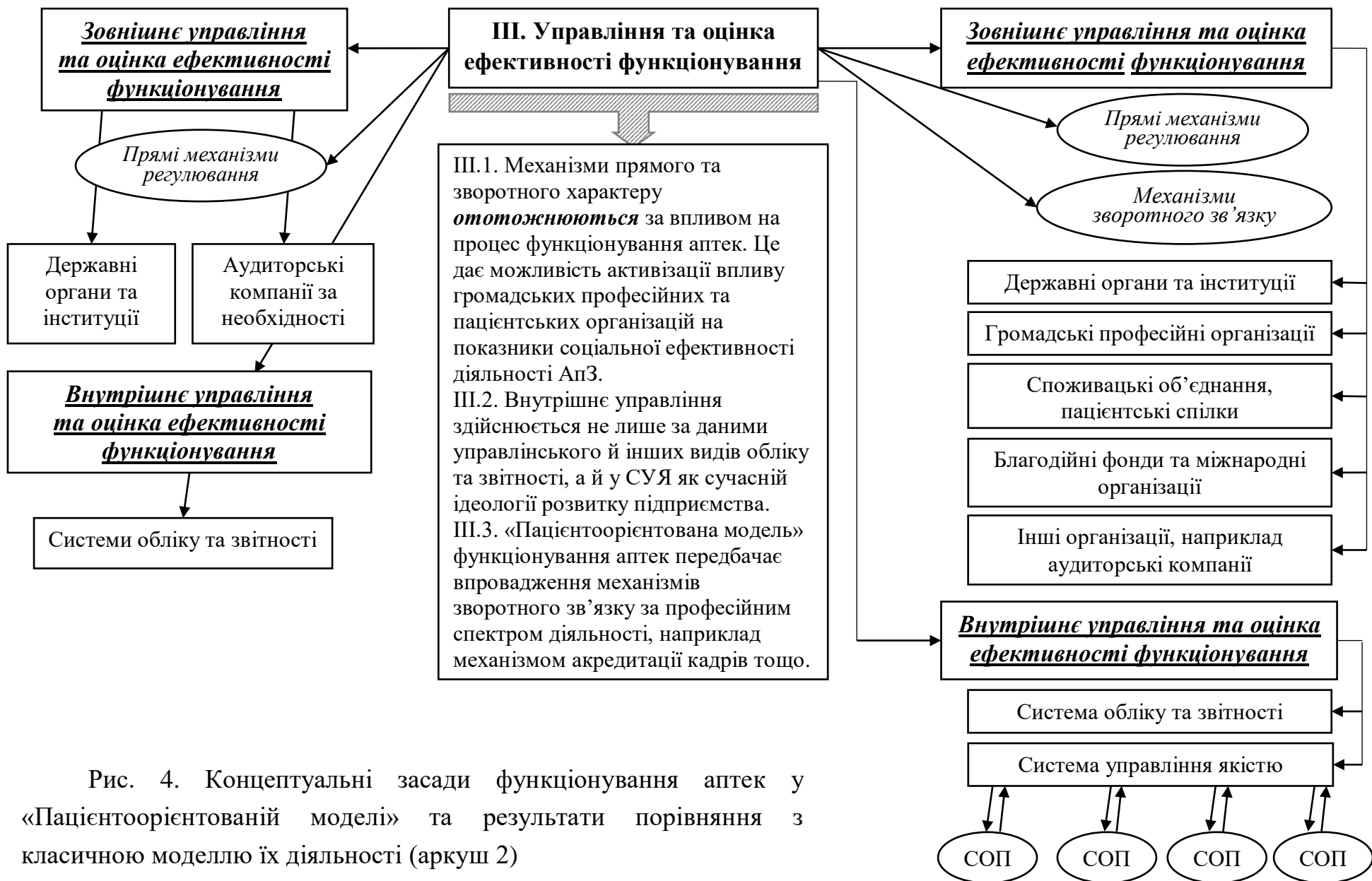


Рис. 4. Концептуальні засади функціонування аптек у «Пацієнтоорієнтованій моделі» та результати порівняння з класичною моделлю їх діяльності (аркуш 2)

- соціально-економічна детермінованість розвитку «Надсистеми» та її структурних складових («Систем») у напрямку формування рівних можливостей населення до отримання доступної МД та ФД й послуги за різними джерелами фінансування, у т. ч. МС;

- збереження організаційно-функціональної множинності кожної системи, що формує «Надсистему»;

- детермінований характер розвитку процесів та складових «Надсистеми», «Системи» та «Підсистем».

Оцінка ефективності функціонування комплексу представлених заходів може здійснюватися як залежно від мети аналізу, так і від користувачів інформації, за широким спектром параметрів задля розробки та впровадження раціональних управлінських рішень, удосконалення СУЯ, розробки нових законодавчих і НПА, а ще напрямів суспільного порозуміння тощо.

Аналіз ефективності діяльності АпЗ в умовах упровадження МС необхідно здійснювати за такими напрямками:

- **програми, що пропонуються** за ОМС і ДМС, у т. ч. за продуктами з мікрострахування здоров'я та тимчасової втрати працездатності з урахуванням комплементарності у формуванні страхової політики на ринку;

- **переліки ЛЗ**, споживання яких здійснюється за різними програмами обслуговування населення або вартість яких враховується в страхових тарифах з використанням певних підходів, а компенсація здійснюється за різними механізмами. Крім того особлива увага повинна приділятися переліку препаратів, що знаходяться на предметно-кількісному обліку в аптеках (наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори);

- **групи населення та категорії хворих**, яким були виписані ЛЗ або МВ за СР;

- **лікарі**, які виписали СР за їх спеціальністю та місцем роботи (державні або приватні ЗОЗ та їх адміністративно-територіальне підпорядкування);

- **джерела компенсації** вартості відпущених ЛЗ і МВ за СР (безпосередньо державний бюджет, субвенції місцевим бюджетам з державного бюджету,

бюджет місцевих громад, фонди ОМС, страхові виплати за програмами ДМС страхових компаній, благодійні фонди або гуманітарні організаційні внески, власні кошти громадян тощо) [13].

Систематизуючи результати проведених досліджень можна стверджувати, що на сучасному етапі розвитку практичної фармації завдання, функції та підфункції аптек будуть постійно змінюватися, як за кількісним, так і за якісним складом. Тому запропонована нами «Пацієнтоорієнтована модель» не є статичним утворенням. У подальшому, залежно від вимог зовнішнього середовища потребують постійного розгляду як «Система», так і її змістово-функціональні комплекси, що формують «Підсистеми» задля розробки оновленого змісту тих функцій, які покладені на АпЗ державою та суспільством у цілому.

## ВИСНОВКИ

1. З використанням системного підходу запропоновано методологію проведення теоретико-прикладних досліджень, що передбачає побудову та вивчення в тривимірному просторі (медико-фармацевтичному, страховому, правовому) «Пацієнтоорієнтованої» моделі розвитку вітчизняної СФЗН за умов діалектичного розвитку зовнішнього середовища.

2. Запропоновано науково обґрунтовану базу дослідження проблем та перспектив упровадження НАП у СФЗН в умовах МС. Окреслено нові змістово-функціональні комплекси («Підсистеми») АпЗ як важливих складових процесу реалізації нових завдань у «Пацієнтоорієнтованій моделі» в умовах активного розвитку зовнішнього середовища (ФР, ринок МС, СОЗ тощо).

3. За результатами систематизації та узагальнення проведених теоретико-прикладних досліджень нами визначено сучасне завдання, функції та підфункції аптек, а також переосмислено пріоритети їх функціонування як закладів СОЗ, що повинні розвиватися на соціально орієнтованих засадах відповідно до сучасних вимог суспільства.

4. Доведено, що представлені змістово-функціональні комплекси, а також функції та підфункції можуть змінюватися відповідно до розвитку зовнішнього середовища та впливу різних факторів.

5. Окреслено основні принципи ефективного функціонування «Пацієнтоорієнтованої моделі» розвитку вітчизняної СОЗ та СФЗН зокрема.

6. Визначено основні напрями, за якими повинен здійснюватися аналіз ефективності страхової діяльності АпЗ за умов функціонування «Пацієнтоорієнтованої моделі» розвитку вітчизняної СОЗ та СФЗН.

7. Систематизуючи результати проведених теоретико-прикладних досліджень, розроблено концептуальні засади організації діяльності АпЗ у «Пацієнтоорієнтованій моделі» («Надсистема») функціонування СФЗН в умовах МС.

## ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гала Л. О. Аналіз вимог до діяльності аптек як суб'єктів страхових відносин в системі охорони здоров'я. *Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики*: матеріали V Всеукр. наук.-освітньої Internet конф., м. Харків, 12–13 берез. 2019 р. Харків, 2019. С. 222–223.
2. Гала Л. О. Обґрунтування основних цілей діяльності та розробка сучасних функцій аптечних закладів за умов упровадження страхових відносин у національну систему охорони здоров'я. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку*: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, м. Харків, 19–20 верес. 2019 р.: у 2 т. Харків, 2019. Т. 2. С. 316–317.
3. Гала Л.О. Наукові підходи до функціонування аптечних закладів за умов упровадження медичного страхування в практичну охорону здоров'я. *Технологічні та біофармацевтичні аспекти створення лікарських препаратів різної направленості дії*: матеріали IV Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 14–15 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 72–73.
4. Геселева Н. В., Заріцька Н. М. Емерджентні властивості системи. *БІЗНЕСІНФОРМ*. 2013. № 7. С. 93–97.
5. Організація та економіка фармації. Ч. 1. Організація фармацевтичного забезпечення населення: нац. підруч. / А. С. Немченко та ін.; за ред. А. С. Немченко. Харків, 2015. 360 с.
6. De Rijdt T., Willems L., Simoens S. Economic effects of clinical pharmacy interventions: a literature review. *Am. J. Health Syst. Pharm.* 2008. № 65 (12). P. 1161-1172.
7. Economic, clinical, and humanistic outcomes (ECHO) of pharmaceutical care services for minority patients: a literature review / Y. Cheng et al. *Res. Social. Adm. Pharm.* 2013. № 9 (3). P. 311-329.
8. Evaluation of pharmacist-provided medication therapy management services in an oncology ambulatory setting / J. L. Watkins et al. *J. Am. Pharm. Assoc.* 2012. № 52 (2). P. 170-174.



9. Evidence of the clinical effectiveness of cognitive pharmaceutical services for aged patients / L. Saez-Benito et al. *Age Ageing*. 2013. № 42 (4). P. 442-449.
10. Impact of a pharmaceutical care intervention on blood pressure control in a chain pharmacy practice / J. D. Robinson et al. *Ann. Pharmacother*. 2010. № 44 (1). P. 88-96.
11. Nye A. M. A clinical pharmacist in telehealth team care for rural patients with diabetes. *N. C. Med. J.* 2017. № 78 (3). P. 183-184.
12. Optimizing pharmacotherapy in elderly patients: the role of pharmacists / J. K. Lee et al. *Integr. Pharm. Res. Pract.* 2015. № 4. P. 101-111.
13. Panfilova H., Hala L. Development of organizational and economic approaches to the analysis of efficiency of activities of pharmacy as subjects of insurance relations in national health care. *Scientific Journal «ScienceRise: Pharmaceutical Science»*. 2019. № 4 (20). P. 27–33
14. Pharmacist care of patients with heart failure: a systematic review of randomized trials / S. L. Koshman et al. *Arch. Intern. Med.* 2008. № 168 (7). P. 687-694.
15. Pharmacist services for non-hospitalised patients / B. Mícheál et al. Cochrane Database Systematic Review. 2018. URL: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013102/epdf/full>
16. Pharmacy Workforce Intelligence: Global Trends Report, 2018. FIP, 2018. URL: [https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Workforce\\_Report\\_2018.pdf](https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Workforce_Report_2018.pdf)
17. The Role of Pharmacists in a Changing Health Care Environment. URL: <https://cvshealth.com/thought-leadership/the-role-of--pharmacists-in-a-changing-health-care-environment>
18. The role of pharmacists in the opioid epidemic: an examination of pharmacist focused initiatives across the United States and North Carolina / V. Reynolds et al. *N. C. Med. J.* 2017. № 78 (3). P. 202-205.
19. Trotta K. The role of pharmacists as immunizers in North Carolina. *N. C. Med. J.* 2017. № 78 (3). P. 206-207.
20. Vaccinations administered during off-clinic hours at a national community pharmacy: implications for increasing patient access and convenience / J. A. Goad et al. *Ann. Fam. Med.* 2013. № 11 (5). P. 429-436.
21. van Mil J. W. F. Pharmaceutical care the future of pharmacy. URL: <http://dissertations.ub.rug.nl/FILES/faculties/science/2000/j.w.f.van.mil/titlecon.pdf>

*Наукове видання*

Панфілова Ганна Леонідівна

Немченко Алла Семенівна

Гала Лілія Олексіївна

**КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ФУНКЦІОНУВАННЯ АПТЕЧНИХ  
ЗАКЛАДІВ У ПАЦІЄНТООРІЄНТОВАНІЙ МОДЕЛІ РОЗВИТКУ  
ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ  
НАСЕЛЕННЯ ЗА УМОВ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ  
(методичні рекомендації)**

Підписано до друку 27.12.2019 р. Формат 60x84/16.  
Папір офсетний. Друк ризографічний.  
Умов.-друк. арк. 1,9. Наклад 100 прим. Замов. №19-297.

---

ПВТП «LAT&K»

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру  
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції

ДК № 181 від 15.09.2000 р.

м. Київ, вул. Леонтовича, 9, оф. 0-18

Тел.: + 38 044 235 00 09,

+ 38 044 235 75 28