



УДК 615.1(477)(091)

Б. П. Громовик, В. В. Пропіснова, Л. М. Унгурян, І. А. Зупанець

ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ ЗА 1950–2010 РОКИ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Національний фармацевтичний університет, Харків
Одеський національний медичний університет

Фармацевтична допомога — це комплекс організаційно-економічних, медико-фармацевтичних і соціально-суспільних заходів, спрямованих на збереження, поліпшення й усунення фізичних і, як наслідок, моральних страждань людей з використанням лікарських засобів (ЛЗ) і виробів медичного призначення [27]. Трансформація її змісту та форм надання в Україні за останні десятиліття здійснювалися відповідно до змін політичних, економічних, науково-технічних та інших чинників зовнішнього організаційного середовища.

На основі наукового аналізу наукових публікацій за останні п'ятдесят років визначено напрямки й особливості становлення вітчизняної фармацевтичної логістики [11], тенденції розвитку лікарського забезпечення сільського населення за радянських часів та в сучасних умовах [10], генезис досліджень з управління персоналом фармацевтичних організацій в Україні [6].

Питання фармацевтичної допомоги, з погляду еволюції її змісту і форм у процесі розвитку вітчизняної фармацевтичної практики, розглядалися недостатньо.

Метою цього дослідження було вивчення закономірностей становлення фармацевтичної допомоги в Україні.

Результати проведеного наукознавчого аналізу публікацій фармацевтичного профілю за 1950–2010 рр. дозволили змодельювати процес становлення фармацевтичної допомоги в Україні. Як видно з даних рис. 1, перший етап її розвитку характеризувався впровадженням доставки ЛЗ додому тяжкохворим, інвалідам, матерям із грудними дітьми, самотнім пенсіонерам, хворим, що з якихось причин не могли вдруге прийти в аптеку за виготовленими ліками [7].

Важливе значення мала реалізація безвідмовного методу обслуговування хворих (БМОХ), за яким факт відсутності в аптеці необхідного ЛЗ реєструвався в спеціальному зошиті або на поштовій листівці із зазначенням адреси хворого, якого письмово (листівкою) або телефоном сповіщали про одержання ЛЗ [14].

Великого значення почала набувати організація системи наукової інформації з фармації [19], для чого наказом МОЗ УРСР від 18.08.64 р. № АМ-13

затверджено положення про відділ інформації обласного аптечного складу [22].

У цей період набуває поширення реклама в аптеках, оскільки вважалось, що вона покликана широко розповсюджувати відомості про товари та їх властивості, популяризувати і сприяти впровадженню нових товарів у вжиток і допомагати формуванню попиту на них [13]. Першочерговим її завданням була популяризація ЛЗ, для чого найбільш доступним і зручним стало використання вітрин пристінних шаф і прилавків, у яких медикаменти та предмети догляду за хворими виставлялися для огляду [42].

На другому етапі розвитку фармацевтичної допомоги БМОХ поступово трансформувалася в метод адміністративно-командного розподілу (МАКР) ЛЗ дефіцитної групи, які лікарі повинні були виписувати виключно за життєвими показаннями. За призначення відсутнього в аптеці препарату лікарям вказували на надмірне захоплення ЛЗ, що закуповувалися в обмежених кількостях [23].

У цьому періоді були проведені перші в Україні науково-методологічні дослідження



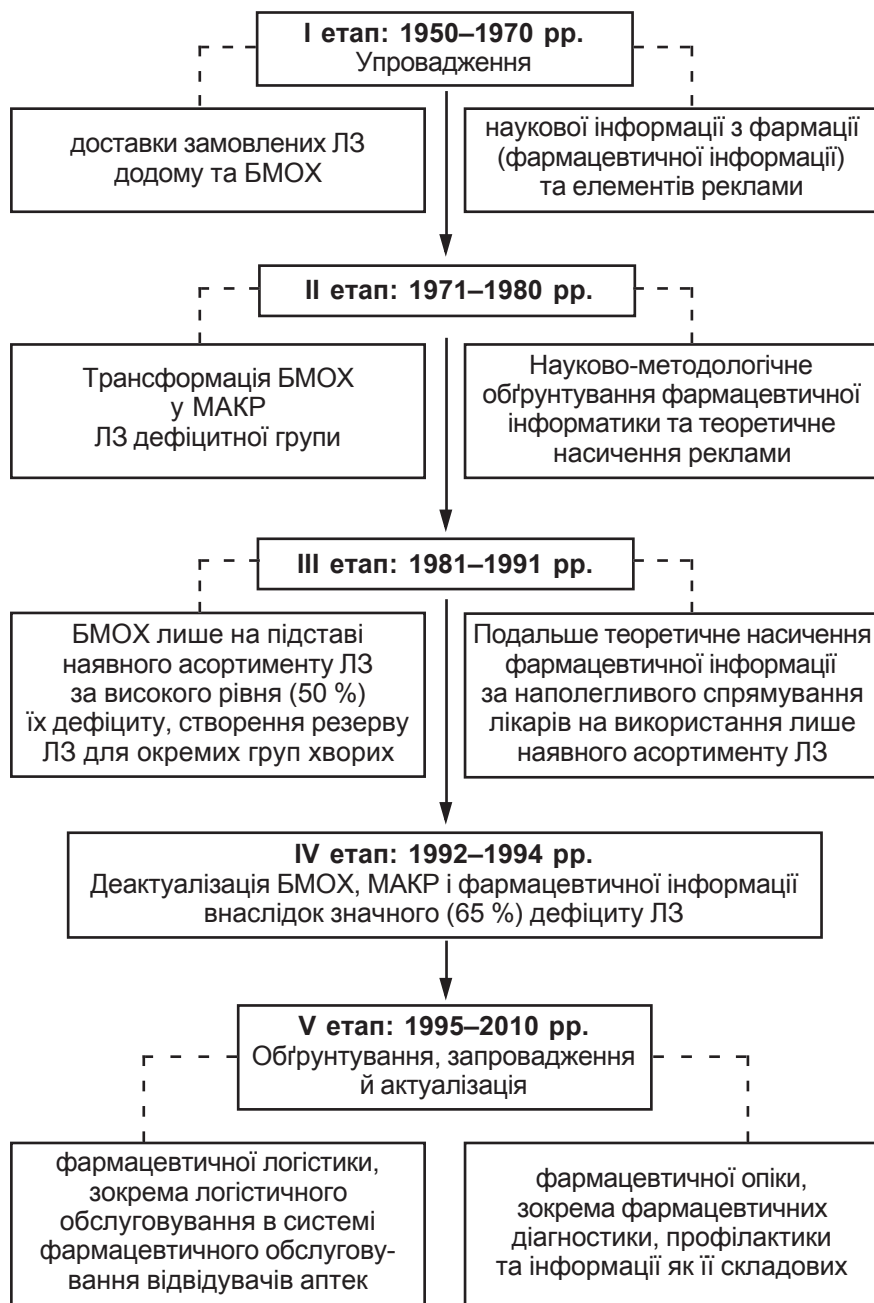


Рис. 1. Модель розвитку фармацевтичної допомоги в Україні

з фармацевтичної інформатики, відбулося опрацювання низки фармацевтичних інформаційних мов і пошукових систем і запровадження до фармацевтичної теорії та практики методів інформатики [31]. Удосконалювалася система інформації про ЛЗ шляхом використання кабінетів фармацевтичної інформації при великих поліклініках і стаціонарах [32].

Обґрунтовувалося, що упаковка та гарний зовнішній вигляд препарату відіграють ве-

лику роль у його рекламі. Пропонувалося розробити такі законодавчі акти, які виключали б саму можливість появи необґрунтованої та невірної реклами недоброякісних ЛЗ, а також провести чітку межу між пропагандою ЛЗ для спеціалістів-медиків і широкого кола населення. Вважалося, що рекламу необхідно будувати на науковій, етичній основі [41].

Позитивним стало використання для реклами та інформації про ЛЗ науково-практичних конференцій і семінарів

медичних працівників, організація та проведення пересувних і постійно діючих виставок [16]. Велику роль відігравали стенди-вітрини, покабінетний метод інформації, «Дні відкритих дверей» в аптеках. У останніх брали участь представники органів охорони здоров'я, професорсько-викладацький склад медінститутів, лікарі лікувально-профілактичних закладів, працівники аптечних управлінь. Їх також проводили за профілем лікарів — «День хірурга», «День терапевта» тощо [3; 29; 33].

Третій етап характеризувався нерівномірним постачанням низки ЛЗ медичною промисловістю, недоліками у визначенні потреби ЛЗ на плановий рік, яка на початок періоду задовольнялася лише на 57 % [5]. При моделюванні попиту виходили із ситуації «помірного» дефіциту, під яким розуміли такий процес, коли кількість відмов (за обсягом замовленого препарату або в натуральному вираженні поданих замовлень) не перевищує 40 % [20]. Тому на кінець етапу рівень задоволення потреби України в ЛЗ і виробів медичного призначення становив 45–50 %, а за деякими препаратами — ще нижчий (25–30 %) [35].

З питань організації безвідмовного відпуску ліків було надіслано звернення до лікарів з вимогами не давати хворим усних рекомендацій та порад придбати ті або інші (здебільшого дефіцитні) ЛЗ, а використовувати у практиці лише наявний в аптеці асортимент медикаментів [38]. При цьому запровадження БМОХ здійснювалося шляхом створення резерву ЛЗ для окремих груп хворих, зокрема персонального закріплення за аптеками інвалідів Великої Вітчизняної війни.

З метою розвитку фармацевтичної інформатики була опрацьована типова система фармацевтичної інформації

аптечного управління, обґрунтовано та змодельовано бази даних про ЛЗ, опрацьовано і впроваджено систему вузівської та післядипломної підготовки спеціаліста з фармацевтичної інформації та експериментальну модель автоматизованої інформаційно-довідкової системи результатів наукових досліджень у галузі фармацевтичної інформації, удосконалено інформаційне забезпечення про застосування ЛЗ [40]. Центри і кабінети фармацевтичної інформації та довідкові бюро стали важливою ланкою в БМОХ [25]. Проте роботу їх працівників спрямовували, здебільшого, на створення такого положення, щоб лікарі при проведенні фармакотерапії хворих використовували лише наявний в їх розпорядженні асортимент ЛЗ [5; 15].

Четвертий етап ідентифікувався кризовими явищами для системи лікарського забезпечення населення в 1992–1993 рр. Основною проблемою була нестача валютних коштів на закупівлю імпортованих ЛЗ при низькому рівні вітчизняного виробництва [4]. У 1993 р. рівень задоволення потреб населення і лікувально-профілактичних закладів у ЛЗ становив 35 % [18]. Це спричинило деактуалізацію БМОХ і фармацевтичної інформації. Переломним у розвитку фармацевтичної галузі став 1994 р., з якого почалося поступове збільшення реєстрації іноземних і виробництва вітчизняних готових ЛЗ [37]. При цьому у взаємовідносинах виробників ЛЗ, лікарів, провізорів і пацієнтів започаткувалося домінування маркетингових комунікацій.

П'ятий етап характеризувався стрімким розширенням асортименту зареєстрованих ЛЗ, кількості оптових фармацевтичних підприємств і аптек та їх відокремлених структурних підрозділів. Зазначене потребувало впровадження но-

вої парадигми управління поточними процесами в системі лікарського забезпечення — фармацевтичної логістики [12]. Власне, було визначено її теоретичні положення, методологічні підходи до формування механізмів логістичного управління фармацевтичними підприємствами та опрацьовано практичні рекомендації щодо його здійснення [11]. Відбулося також обґрунтування логістичного обслуговування як процесу створення блага шляхом реалізації комплексу логістики: необхідному споживачу необхідні ліки необхідної дози необхідної якості необхідної вартості у необхідному місці та в необхідний час [9].

Важливим було впорядкування та уточнення понятійного апарату фармацевтичної допомоги шляхом запровадження:

— фармацевтичної опіки, тобто комплексної програми взаємодії провізора і пацієнта (провізора і лікаря) протягом усього періоду медикаментозної терапії, починаючи з моменту відпуску ліків до повного припинення їх дії [39];

— фармацевтичної діагностики, а саме: фармацевтичних досліджень раціональності фармакотерапії хворих з метою оцінки правильності вибору схеми застосування конкретного ЛЗ або їх сукупності для індивідуального хворого з урахуванням чинників, що визначають вибір стратегії й тактики фармакотерапії, купівельної спроможності хворого та існуючого стану фармацевтичного ринку [43];

— фармацевтичної профілактики як комплексу заходів, які передбачають взаємодію провізора, пацієнта і, за необхідності, лікаря, спрямовану на збереження і зміцнення здоров'я, покращання якості життя, запобігання виникненню патологічних станів і захворювань, а при їх появі — на запобігання прогресуванню і погіршенню стану пацієнта, рецидиву за-

хворювань та їх переходу у хронічну форму, а також можливим негативним або небажаним наслідкам (побічним ефектам, ускладненням, нерациональності) фармакотерапії [44].

На підставі аналізу реалізації в Україні опрацьованих ВООЗ Правил фармацевтичної опіки показано, що в аптеках не вимагається наявності файлів щодо нормативно-правових актів, які регламентують фармацевтичне обслуговування, зокрема запобігання розкриттю конфіденційної та особистої інформації пацієнта, передавання рецептів телефоном або електронною поштою, переведення рецептів з аптеки до аптеки, надання телефармацевтичних послуг, здійснення контролю фармацевтами за побічними реакціями [2]. Уперше в Україні були розроблені принципи фармацевтичної опіки, спрямовані на хворих і медичний персонал при використанні виробів медичного призначення [34].

Запропоновано прийняти нормативно-правові акти, які б регламентували запровадження фармацевтичної опіки, чітко визначали її терміни і стандарти, права та обов'язки лікаря, провізора і пацієнта з питань надання фармацевтичної опіки, їх відповідальність за порушення нормативно-правових основ щодо неї [1], а також опрацьовано моделі фармацевтичної опіки [17]. З метою інформаційного забезпечення пацієнтів МОЗ України затвердило протоколи провізора (фармацевта), тобто фармацевтичної опіки, при відпуску безрецептурних ЛЗ з приводу найбільш поширених захворювань [25], які сьогодні чинні в третій редакції [24].

У подальшому визначено основні концептуальні положення та характеристики фармацевтичної опіки як складової фармацевтичного обслуговування, а також фактори, які впливають на її якість; розроблено класифікацію фармацев-



тичної опіки залежно від спрямування, місця реалізації, асортиментних груп фармацевтичної продукції, виду відпуску ЛЗ; виокремлено та охарактеризовано три етапи фармацевтичної опіки на рівні провізора (клінічного провізора) і відвідувача аптеки (хворого, його родичів і близьких) [8].

Фармацевтичну опіку в інтеграції з логістичним обслуговуванням, середовищем аптеки, ЛЗ і виробами медичного призначення визначено складовими забезпечення якості фармацевтичного обслуговування в аптеці, тобто управлінської діяльності, спрямованої на максимальне задоволення потреб споживачів і досягнення цілей аптеки через вивчення та створення попиту, прискорення потокових процесів при зменшенні сукупних витрат аптеки [9].

Ще один блок досліджень стосувався актуалізації фармацевтичної інформації. Показано, що за кордоном серед основних питань менеджменту велике значення відводиться дослідженню комунікаційних процесів усередині фармацевтичної організації, ролі фармацевтичної інформації та високої відповідальності провізорів перед споживачами [30]. Показано, що ці питання нагальні й для України, позаяк централізоване інформаційне забезпечення аптек зруйноване. При цьому система фармацевтичної інформації повинна орієнтувати на інформаційне забезпечення фармацевтичної опіки [21; 36].

З погляду діалектики, опрацьовано трактування сучасного змісту і форм надання доступної та якісної фармацевтичної допомоги населенню, запропоновано рівні її надання за умов функціонування обов'язкового та добровільного медичного страхування, а також визначено її складові — забезпечення населення ЛЗ, фармацевтична етика і деонтологія, фармацевтична опіка

та її елементи: фармацевтична діагностика і профілактика [26; 28]. Доцільним є включення до елементів фармацевтичної опіки фармацевтичної інформації.

Висновки

За допомогою наукознавчого аналізу публікацій фармацевтичного профілю за 1950–2010 рр. визначено характерні закономірності кожного з п'яти етапів розвитку фармацевтичної допомоги як соціального інституту та особливої форми діяльності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Блавацька О. Б. Правові проблеми запровадження фармацевтичної опіки в Україні / О. Б. Блавацька // Фарм. журнал. — 2004. — № 3. — С. 38–42.
2. Блавацька О. Б. Проблематика правового забезпечення належної фармацевтичної діяльності в Україні / О. Б. Блавацька // Фарм. журнал. — 2001. — № 1. — С. 39–51.
3. Вісягіна Л. Г. З досвіду роботи кабінету фармацевтичної інформації / Л. Г. Вісягіна, В. В. Семенюк // Фарм. журнал. — 1979. — № 2. — С. 13–14.
4. Волох Д. С. Про стан фармацевтичної служби на Україні за умов входження в ринок / Д. С. Волох // Фарм. журнал. — 1992. — № 1. — С. 3–8.
5. Про подальше поліпшення лікарського забезпечення населення та лікувально-профілактичних закладів у світлі рішень квітневого (1985 р.) Пленуму ЦК КПРС : Всесоюзна нарада аптекних працівників і пленум Всесоюзного наукового товариства фармацевтів // Фарм. журнал. — 1985. — № 5. — С. 8–20.
6. Галій Л. В. Теоретичні і науково-практичні основи визначення компетенцій в управлінні персоналом фармацевтичних закладів : автореф. дис. ... д-ра. фарм. наук : 15.00.01 / Л. В. Галій. — Харків, 2011. — 40 с.
7. Глезин М. М. Лекарства на дом / М. М. Глезин // Аптечное дело. — 1958. — № 5. — С. 58–59.
8. Громовик Б. П. Концептуальні питання фармацевтичної опіки / Б. П. Громовик, В. В. Пропіснова, І. А. Зупанець // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. — 2009. — № 1/2. — С. 39–42.
9. Громовик Б. П. Логістичні особливості фармацевтичного обслуговування

вудування відвідувачів аптек [Текст] / Б. П. Громовик, С. М. Мокрянин // Проблемы подготовки профессиональных кадров по логистике в условиях глобальной конкурентной среды : 5-й Междунар. науч.-практ. конф. : сб. докл. — К. : НАУ, 2007. — С. 61–64.

10. Громовик Б. П. Перспективи розвитку лікарського забезпечення сільського населення / Б. П. Громовик, В. М. Саранчук // Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики : матеріали наук.-практ. конф. — Х., 2008. — С. 33–39.

11. Громовик Б. П. Теоретико-методологічні та прикладні засади логістичного управління фармацевтичними підприємствами : автореф. дис. ... д-ра фарм. наук : 15.00.01 / Б. П. Громовик. — К., 2005. — 41 с.

12. Громовик Б. П. Шляхи розвитку оптового сегменту внутрішнього фармацевтичного ринку [текст] / Б. П. Громовик // Фарм. журнал. — 1998. — № 4. — С. 6–15.

13. Губський І. М. Реклама в аптеках — дійовий засіб поліпшення обслуговування населення / І. М. Губський // Фарм. журнал. — 1961. — № 1. — С. 75–78.

14. Дударева З. І. Про нове в медикаментозному обслуговуванні населення / З. І. Дударева // Фарм. журн. — 1962. — № 4. — С. 59–61.

15. Завдання органів та закладів охорони здоров'я УРСР по дальшому поліпшенню діяльності аптечної служби // Фарм. журнал. — 1985. — № 1. — С. 6–22.

16. Зелінський А. М. За подальше поліпшення медикаментозної допомоги населенню / А. М. Зелінський // Фарм. журнал. — 1973. — № 2. — С. 3–7.

17. Зіменковський А. Б. Наукове обґрунтування концептуальної моделі управління якістю в охороні здоров'я України шляхом системного розвитку медичної стандартизації : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 / А. Б. Зіменковський. — К., 2007. — 35 с.

18. Клімов О. І. Підсумки роботи об'єднання «Укрфармація» за 1993 рік та шляхи виходу з кризового становища в медикаментозному забезпеченні населення і закладів охорони здоров'я / О. І. Клімов // Фарм. журнал. — 1994. — № 2. — С. 3–22.

19. Лопатин П. В. Необхідно організувати систему научної інформації по фармації / П. В. Лопатин, Г. В. Лопатин // Аптечное дело. — 1959. — № 3. — С. 48–51.

20. Математические модели прогнозирования спроса / А. Н. Уз-



деников, Т. Г. Шакиров, В. А. Лотоцкий [и др.] // Фармація. – 1984. – № 3. – С. 1–5.

21. Мнушко З. М. Аналіз напрямків зарубіжних досліджень з економіки, менеджменту та маркетингу у фармації / З. М. Мнушко, І. В. Софронова // Вісник фармації. – 2004. – № 3 (39). – С. 53–58.

22. МОЗ УРСР 18.08.64 р. за № АМ-13 затвердило Положення про відділ інформації обласного аптечного складу // Фарм. журнал. – 1964. – № 6. – С. 85.

23. Московець Н. С. Про організацію безвідмовного відпуску медикаментів населенню / Н. С. Московець // Фарм. журнал. – 1976. – № 3. – С. 23–26.

24. Про затвердження протоколів провізора (фармацевта) : Наказ МОЗ України від 16.05.2011 № 284 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://devel.apau.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=448:2011-08-11-2&catid=14:law&Itemid=18.

25. Про затвердження протоколів провізора (фармацевта) : Наказ МОЗ України від 22.02.2010 № 158 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/27933>.

26. Немченко А. С. Теория и практика организации фармацевтической помощи населению в условиях медицинского страхования / А. С. Немченко, А. Л. Панфилова // Международный медицинский журнал. – 2010. – № 2. – С. 101–106.

27. Немченко А. С. Фармацевтична допомога / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Фармацевтична енциклопедія / голова ред. ради В. П. Черних. – 2-ге вид., перероб. і допов. – К. : Моріон, 2010. – С. 1453.

28. Немченко А. С. Діалектика та методологія організації фармацевтичної допомоги населенню за умов впровадження обов'язкового медичного страхування / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, В. В. Пропіснова // Клінічна фармація. – 2009. – № 1. – С. 31–36.

29. Нікітіна Н. І. Постановка інформаційної роботи про лікарські засоби в центрі фармацевтичної інформації / Н. І. Нікітіна // Фарм. журнал. – 1979. – № 2. – С. 10–12.

30. Остащук Т. Я. Актуальні проблеми фармацевтичної інформації / Т. Я. Остащук, Б. Л. Парновський // Фарм. журнал. – 2002. – № 2. – С. 22–33.

31. Парновский Б. Л. Исследования в области теории и практики фармацевтической информации : автореф. дис. ... д-ра фарм. наук : спец. : 15.00.04 / Б. Л. Парновский. – М., 1978. – 22 с.

32. Піяжко Р. М. Застосування електронно-обчислювальної техніки для фармацевтичної інформації / Р. М. Піяжко, О. І. Шевчук, Б. Л. Парновський // Фарм. журнал. – 1974. – № 2. – С. 76.

33. Погребняк О. К. Стан інформаційної роботи в аптечній службі України і шляхи її удосконалення / О. К. Погребняк // Фарм. журнал. – 1979. – № 2. – С. 6–10.

34. Принципы товароведческого анализа аппаратов для измерения артериального давления и фармацевтической опеки при их реализации [Текст] / Б. П. Громовик, Н. Б. Ярмо, Н. В. Галайко [та ін.] // Провизор. – 2005. – № 15. – С. 7–11.

35. Про роботу виробничих об'єднань «Фармація» за 1988 рік і завдання по удосконаленню лікар-

ської допомоги населенню республіки // Фарм. журнал. – 1989. – № 4. – С. 3–8.

36. Проблеми інформаційного забезпечення хворих при фармацевтичній опіці / В. Л. Парновський, О. Б. Блавацька, О. В. Юрченко [та ін.] // Фарм. журнал. – 2004. – № 2. – С. 8–13.

37. Спіженко Ю. П. Підсумки виробничої діяльності Держкоммедбіо-прому за 1995 р. та основні напрямки роботи галузі на 1996 і наступні роки / Ю. П. Спіженко // Фарм. журнал. – 1996. – № 3. – С. 5–12.

38. Трутнев А. Ф. Про роботу аптечного управління Одеського обласного виконкому / А. Ф. Трутнев // Фарм. журнал. – 1981. – № 2. – С. 9–12.

39. Фармацевтическая опека — важнейший аспект клинической фармации / И. А. Зупанец, В. П. Черных, С. Б. Попов [и др.] // Провизор. – 2000. – № 11. – С. 6–9.

40. Фармацевтична інформатика : монографія / Б. Л. Парновський, М. В. Слабий, О. М. Заліська [та ін.] – Львів, 2008. – С. 30–38.

41. Ходаков М. Б. Правова регламентація реклами при торгівлі медикаментами як засіб контролю / М. Б. Ходаков // Фарм. журнал. – 1971. – № 2. – С. 6–10.

42. Шумаков Ю. С. Аптечні вітрини / Ю. С. Шумаков // Фарм. журнал. – 1964. – № 4. – С. 67–69.

43. Яцкова Г. Ю. Концепція фармацевтичної діагностики / Г. Ю. Яцкова, Б. Л. Парновський // Фарм. журнал. – 1999. – № 2. – С. 18–24.

44. Яцкова Г. Ю. Теоретичні аспекти фармацевтичної профілактики / Г. Ю. Яцкова, Б. Л. Парновський // Фарм. журнал. – 2006. – № 1. – С. 3–8.

УДК 615.015.14

О. М. Макаренко¹, Ю. К. Карандєєва¹, Ю. Н. Корольов², В. М. Герцев³, А. С. Сон³

ДОСЛІДЖЕННЯ АМІНОКИСЛОТНОГО СКЛАДУ НОВИХ ПОТЕНЦІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ ГРУПИ ТРОФІНОТРОПІНІВ ЦЕРЕБРАЛУ Й АДЕМЕНТУ

¹ Київський національний університет імені Тараса Шевченка,

² Київська медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,

³ Одеський національний медичний університет

Проблема нейродеструктивних і нейродегенеративних захворювань мозку, серед яких хвороба Альцгеймера та цереброваскулярні за-

хворювання (ЦВЗ), є однією з найбільш актуальних у сучасній клінічній медицині в зв'язку зі значною частотою їх розвитку, великим відсот-

ком інвалідизації та смертності [1].

Інсульт, як найбільш драматичний прояв ЦВЗ, є другою за частотою виникнення при-

