

**УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ  
ПРИ ПРЕЗИДЕНТОВІ УКРАЇНИ**

**ДЯЧИШИН ВІРА ІВАНІВНА**

**УДК 614.274:616.1**

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ  
НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ФОРМУВАННЯ  
РИНКОВИХ ВІДНОСИН**

**25.00.05 – галузеве управління**

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**  
дисертації на здобуття  
наукового ступеня кандидата наук  
з державного управління

**Київ – 2000**

**Дисертацією є рукопис.**

**Робота виконана у Львівському державному медичному університеті  
ім. Данила Галицького (кафедра управління охороною здоров'я).**

**Науковий керівник:** доктор медичних наук, професор **СОЛОНЕНКО Іван Миколайович**,  
Українська Академія державного управління при Президентові України,  
завідувач кафедри управління охороною здоров'я.

**Офіційні опоненти:** доктор медичних наук, професор **УВАРЕНКО Анатолій Родіонович**,  
Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної  
роботи МОЗ України, директор;

доктор медичних наук, професор **КАРТИШ Анатолій Петрович**,  
Міністерство охорони здоров'я України, заступник міністра.

**Провідна установа:** Національний медичний університет ім. академіка О. О. Богомольця МОЗ  
України, кафедра соціальної медицини та охорони здоров'я, м. Київ.

Захист відбудеться “27” грудня 2000 р. о 14 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д  
26.810.01 в Українській Академії державного управління при Президентові України за адресою :  
03057, м. Київ-57, вул. Ежена Потье, 20, аудиторія 201.

Із дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Української Академії державного управління  
при Президентові України за адресою:  
03057, м. Київ-57, вул. Ежена Потье, 20.

Автореферат розісланий “ 23 ” листопада 2000 р.

Вчений секретар

спеціалізованої вченої ради

В.А.Шахов

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Вступ.** Розвиток незалежної демократичної України тісно пов'язаний з реформуванням системи охорони здоров'я. Перебудова галузі вимагає нової науково обгрунтованої системи державного управління всіма складовими її потенціалу, серед яких особливе місце належить медикаментозному забезпеченню населення та галузевих медичних закладів як надзвичайно складному, значному за обсягом та наукоємному процесі сучасного етапу реформування охорони здоров'я.

**Актуальність теми.** Соціально-економічні перетворення, опрацювання методології системи державного управління різними формами власності виробництва, тобто трансформації народногосподарського комплексу країни в ринкові засади управління, цілком і повністю стосується перебудови системи охорони здоров'я як специфічної галузі з її підсистемою медикаментозного забезпечення.

Значення цієї проблеми зростає в умовах дефіциту бюджетних асигнувань на охорону здоров'я, невизначеного механізму позабюджетних джерел фінансування, недостатньої законодавчо-правової бази, процесу виробництва та реалізації вітчизняних лікарських засобів. Априорі такий стан речей негативно позначається на медичному забезпеченні населення та загалом на здоров'ї нації.

Методологічний аспект вивчення проблеми лікарського забезпечення галузі, що складає основу розробки та наукового обгрунтування системи державного управління даним процесом, полягає в тому, що було б виправданим взяти за модель наукового пошуку медикаментозне забезпечення потреб серцево-судинної патології.

Серцево-судинні захворювання сьогодні є важливою соціальною та медичною проблемою, її невирішеність призводить до високої смертності населення та негативного впливу на здоров'я нації. Тільки тимчасова непрацездатність при хворобах системи кровообігу сьогодні складає більше 8 % від загальної кількості днів на 100 працюючих, а первинна інвалідність встановлюється в кожному третьому випадку хвороби.

Особливу занепокоєність серед серцево-судинних хвороб викликає артеріальна гіпертензія, що займає в структурі захворюваності перше рангове місце (39,0 %), а в науковому світі розцінюється як фактор ризику та пусковий механізм виникнення тяжких ускладнень (інфаркт міокарда, інсульт тощо).

В Україні, станом на кінець 1998 року, кожний десятий громадянин знаходиться на диспансерному обліку як хворий артеріальною гіпертензією, близько 500 тис. особам щорічно надається стаціонарна медична допомога. Артеріальна гіпертензія правомірно може стати моделлю

нозологічної групи серцево-судинного захворювання. Значна поширеність цієї патології, зростання числа вперше виявлених захворювань, важкі наслідки щодо працездатності та життя хворих висувають цю хворобу на одне з перших місць у практичній охороні здоров'я.

Виконані нами дослідження певною мірою стосувались цієї патології, а одержані дані екстраполювались на всю групу серцево-судинних захворювань і з деякими обумовленостями - на інші класи хвороб.

Оскільки науково обгрунтована система державного управління медикаментозним забезпеченням серцево-судинних захворювань є важливою частиною вирішення загальної проблеми удосконалення процесу перебудови державного управління та галузі, можна дійти висновку, що тема наукового пошуку актуальна й визначає її зміст, а саме: "Державне управління медикаментозним забезпеченням населення України на сучасному етапі формування ринкових відносин".

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційне дослідження проводилось у межах комплексної науково - дослідної роботи Львівського державного медичного університету ім. Данила Галицького "Теоретичне обгрунтування основних напрямів упровадження елементів ринкової економіки в організацію лікарського забезпечення" (номер державної реєстрації 0197UO07131).

**Об'єкт дослідження** - процес формування системи державного управління медикаментозним забезпеченням хворих на серцево-судинні захворювання.

**Предметом** дисертаційного дослідження обрано діючу в Україні систему медикаментозного забезпечення хворих серцево – судинною патологією.

**Мета дослідження** - науково-теоретичне обгрунтування закономірностей державного управління медикаментозним забезпеченням і рекомендацій щодо формування механізмів ефективного управління лікарським забезпеченням хворих на серцево-судинні захворювання та потреб профільних медичних закладів в умовах формування ринкових відносин.

Досягнення мети базувалося на опрацюванні програми дослідження та **вирішенні наступних завдань:**

- проаналізувати наукові дослідження та організаційно - управлінські засади, законодавчі акти, на яких формувались і розвивались технології управління медикаментозним забезпеченням кардіологічних хворих в Україні;
- провести фармако-економічне дослідження існуючих технологій управління лікарським забезпеченням кардіологічних хворих;
- дослідити організаційно-функціональні моделі системи формування попиту та стимулювання збуту антигіпертензивних лікарських засобів;

- уточнити принципи управління медикаментозним забезпеченням хворих гіпертонічною хворобою в умовах стаціонару, алгоритм організації маркетингового каналу лікарського забезпечення хворих на артеріальну гіпертензію;
- розкрити основні інформаційно-комунікаційні канали процесу управління лікарським забезпеченням через модель територіального фармацевтичного інформаційно-аналітичного центру;
- розробити методичні рекомендації щодо створення та удосконалення системи управління забезпеченням лікарськими засобами хворих на артеріальну гіпертензію в Україні.

**Гіпотеза дослідження** базується на припущенні, що впорядкована науково обгрунтована система державного управління лікарським забезпеченням потреб кардіологічних хворих та профільних медичних закладів на етапі реформування охорони здоров'я дозволить ефективно та з економічною вигодою використати медикаментозні ресурси, а також зробити певний внесок в оздоровлення нації шляхом лікування та профілактики зазначеного класу захворювань. Теоретичні положення, висновки, управлінські технології в справі використання серцево-судинних лікарських засобів, зроблені в результаті дослідження, дадуть можливість раціонально підійти до вирішення проблеми управління лікарським забезпеченням.

**Методи дослідження.** У дисертаційній роботі використані сучасні методи дослідження: системного аналізу, медико-статистичний та структурно-логічний, медико-соціологічних досліджень - для аналізу наукових досліджень з проблеми.

Бібліометричний та семантичний аналіз джерел інформації, експертних оцінок та метод опрацювання уявної системи шляхом моделювання та логічного узагальнення її функцій для дослідження організаційно-функціональної моделі, принципів, алгоритмів, організаційно-комунікаційних каналів процесу управління медикаментозним забезпеченням в Україні.

**Наукова новизна одержаних результатів** дослідження полягає в тому, що автор **уперше:**

- розглядає цю проблему в ретроспективі, із визначенням її сучасного стану та перспектив розвитку;
- досліджено складові фармако-економіки, позиціонування та цінову кон'юнктуру антигіпертензивних лікарських засобів як складову формування управлінських технологій і заходів для збереження та покращення здоров'я населення;
- розкрито основні організаційно-функціональні моделі системи формування попиту та стимулювання збуту антигіпертензивних лікарських засобів;
- визначено основні принципи управління медикаментозним забезпеченням населення України;

- удосконалено існуючі технології управління медикаментозним забезпеченням кардіологічних хворих; уточнено поняття “державне управління медикаментозним забезпеченням”;
- набули подальшого розвитку проблеми, пов’язані з інформаційно-комунікаційними каналами процесу управління лікарським забезпеченням на ринку фармацевтичних препаратів як складових управлінських технологій формування попиту та стимулювання їх збуту, а також виявлені закономірності в управлінні (цілісності системи, ієрархічності, історичності та стабільності організацій).

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в розробці:

- комплексу заходів щодо удосконалення існуючої системи державного управління лікарським забезпеченням кардіологічних хворих та профільних медичних закладів в умовах впровадження ринкових відносин у системі охорони здоров’я;
- функціональних моделей управління формуванням попиту та стимулюванням збуту серцево-судинних лікарських засобів (на прикладі антигіпертензивних препаратів);
- методичних рекомендацій щодо створення інформаційно-комунікаційних каналів як складових системи управління лікарським забезпеченням та інших пропозицій по удосконаленню такого процесу.

Результати дослідження щодо удосконалення державного управління були представлені для розгляду й використання на міжнародному, державному та регіональному рівнях при:

- створенні фармацевтичного інформаційно-аналітичного центру Представництва угорського хімічного заводу “Гедеон Ріхтер” в Україні (акт упровадження від 17.03. 1999 р.);
- підготовці методичних рекомендацій “Удосконалення системи управління забезпеченням лікарськими засобами хворих на артеріальну гіпертензію” на замовлення Міністерства охорони здоров’я України (1999 р.) (акти впровадження від 20.03.1999р., 03.06. 1999р., 18.06. 1999р., 02.09.1999р., 13.09. 1999р.);
- виданні інформаційного листа “Модель управління лікарським забезпеченням хворих в умовах стаціонару” (1999 р.);
- розробці основних заходів щодо реалізації Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні: розпорядження Голови Львівської обласної державної адміністрації від 28.08.99 року (акт упровадження від 03.01. 2000 р. ).

Результати дослідження використовуються в навчальному процесі ряду вузів України (акт упровадження від 11.01. 1999р.).

**Особистий внесок здобувача** – основні ідеї та розробки виконані в межах дисертаційного дослідження, висвітлено в рукописі дисертації та публікаціях.

Результати дослідження одержані, систематизовані та проаналізовані особисто автором. Експертна оцінка дана професорсько-викладацьким складом кафедр організації та економіки фармації, кафедри фармакології та курсантами-провізорами передатестаційних циклів факультету післядипломної освіти Львівського державного медичного університету ім. Данила Галицького. Аналіз матеріалів експертної оцінки та інтерпретація результатів проведені особисто здобувачем. Матеріали співавтора наукових публікацій В. В. Руденя в дисертації не використані.

**Апробація результатів дисертації.** Основні методологічні положення, висновки дисертаційного дослідження доповідалися на міжнародних та республіканських науково-практичних конференціях: 6-th International Conference an System Science in Health Care “Moving Health Systems into the New Century” (Span, Barselona, 1996); II обласній науково-практичній конференції “Система соціально-страхової медичної опіки України” (м.Львів, 1997); I міжнародному медичному конгресі студентів і молодих учених (Україна, м.Тернопіль, 1997 р.); Konferencja naukowa Polskie towarzystwo medycyny spolecznej i Zdrowia publicznego “Stan Zdrowia ludnosci w wieku produkcyjnym a programy prewencji rentowej instytucji ubezpieczeniowych w Polsce” (Polska, Lublin, 1998 r.); VII Конгресі Світової федерації українських лікарських товариств (Україна, м.Ужгород, 1998 р.); V з’їзді Всеукраїнського лікарського товариства в межах науково-практичної конференції “Сучасні проблеми первинної медико-санітарної допомоги” (м.Київ, 1999 р.); міжнародній конференції Вищої школи державної служби Роберта Ф.Вагнера, Нью-Йорського університету та Академії державного управління при Президентові України “Підвищення ефективності державного управління: стан, перспективи та світовий досвід” (м. Київ, 2000 р.); науково-практичній конференції “Теорія і практика державотворення в Україні: історія та сучасність”(м. Львів, 2000 р.); VIII Конгресі Світової федерації українських лікарських товариств (м. Львів - Трускавець, 2000 р.).

**Публікації результатів досліджень.** Матеріали дисертації знайшли своє відображення в 15 друкованих роботах, з них – 9 статей, у тому числі 5 у фахових наукових виданнях, одній методичній рекомендації та одному інформаційному листі.

**Структура та обсяг роботи.** Дисертаційна робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел (227 найменувань), додатків. Обсяг основного тексту - 175 сторінок, 36 рисунків, 23 таблиці, 15 додатків.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

У **вступі** обґрунтована актуальність теми дисертації, показаний зв’язок дослідження з науковими програмами, планами та темами, викладена мета дослідження та завдання роботи,

визначено об'єкт, методи та гіпотеза дослідження, розкрита наукова новизна одержаних результатів та їх практичне значення, апробація роботи, загальні відомості про публікації з проблем дисертаційного дослідження, подана структура дисертації та її обсяг.

**У першому розділі “Управління фармакотерапією кардіологічних хворих у ринкових умовах”** проаналізовано стан розробки проблеми з наукової галузі державного управління.

У розділі зазначається, що аксіологічні дослідження з державного управління медикаментозним забезпеченням населення України ще не посіли відповідного місця. Зокрема, підкреслюється, що питаннями розвитку державного управління цікавилися як вітчизняні, так і зарубіжні дослідники. Особливий інтерес для дослідження теми становлять праці відомих вітчизняних учених, зокрема В.Б.Аверьянова, Г.В.Атаманчука, В.Д.Бакуменка, Б.А.Гаєвського, В.І.Єрмакова, Л.І.Жаліло, А.П. Картиша, В.М.Князева, В.І.Лугового, Н.Р.Нижник, В.А.Рєбкала, І.М.Солоненка, В.П.Троня, А.Р.Уваренка, В.В.Цветкова та зарубіжних учених Н.Кноррінга, Н.Мескона, М.Альберта, Ф.Хедоурі, Г.Райта та інших.

Так, Г.Райт розглядає державне управління як процес організації і спрямування ресурсів з метою дослідження бажаного результату. Г.В.Атаманчук розвиває це поняття й уважає, що це практичний, організаційний та регулюючий вплив держави на суспільну життєдіяльність людей з метою її впорядкування, збереження або перетворення, що спирається на силу її влади.

Заслугове на увагу думка В.В.Цветкова, що діяльність держави в організації упорядкування різних соціальних процесів у суспільстві є державним управлінням. Суспільство він розглядає як складну динамічну самокеровану систему, а управління ним - як соціальну функцію, що виявляється у владно-організуючій діяльності, яка забезпечує узгодженість спільної праці й побуту людей для досягнення суспільно значущих цілей та завдань.

Державне управління медикаментозним забезпеченням населення – це об'єктивне соціальне явище, процес неперервних і взаємопов'язаних дій, що забезпечують успіх функціонування певної організації.

У розділі висвітлено місце та роль артеріальної гіпертензії серед класу серцево-судинних захворювань і формування нездоров'я людства, сучасний погляд на фармакотерапію артеріальної гіпертензії та аналіз світового фармацевтичного ринку антигіпертензивних лікарських засобів, а також існуючі управлінські технології, що спрямовані на забезпечення потреб хворих та профільних медичних установ.

На основі аналізу наукової літератури, а також документального й статистичного аналізу встановлено, що проблема державного управління медикаментозним забезпеченням населення України є на сьогодні актуальною та потребує комплексного вирішення.



З одного боку розробка та наукове обґрунтування сучасних ефективних моделей управління медикаментозним забезпеченням сприяли б вирішенню проблеми серцево-судинних захворювань, а з другого – розроблені технології та моделі медикаментозного забезпечення потреб при лікуванні серцево-судинних захворювань можуть стати корегуючими для інших захворювань, інших груп та класів хвороб.

У другому розділі “Предмет, об’єкти, програма та методики досліджень” визначено предмет дисертаційного дослідження, його об’єкт та застосовані методи, що формує в цілому програму організації та виконання дослідження.

Отримані результати, що відображають об’єктивні закономірності процесу державного управління фармакотерапією хворих кардіологічного профілю, обґрунтовані вибором необхідного числа спостережень за загальноприйнятою в статистиці формулою:

$$n = t^2 Pq / \Delta^2 ,$$

Визначення коефіцієнта реклами проводилося за формулою:

$$Ca = Aq / Gq \times 100 ,$$

а при визначенні рекламного індексу використовувалася формула:

$$Ai = (Aq \times C \times Nf) / (Nr \times Gq \times 1000) .$$

Коефіцієнт ліквідності цін ( $C_{liq}$ ) розраховувався так:

$$C_{liq} = (P_{max} - P_{min}) / P_{min} .$$

У дисертаційному дослідженні використано метод описового моделювання технологій управління лікарським забезпеченням хворих кардіологічного профілю відповідно до загальної схеми математичного моделювання на підставі теорії Графів:

$$Об \rightarrow M \rightarrow On,$$

тобто від об’єкта (Об) (у нашому випадку - від існуючої системи державного управління лікарським або інформаційним забезпеченням) через модель “М” (блок наукової, директивної, власної інформації) до нового варіанта об’єкта (On), тобто системи управління формуванням попиту та стимулюванням збуту препаратів, а також алгоритму організації маркетингового каналу лікарського забезпечення, інформаційно-комунікаційних зв’язків у системі управління лікарським забезпеченням населення.

Для обробки одержаних матеріалів дослідження використовувались комп’ютерні технології з адаптованим до завдань програмним продуктом.

У третьому розділі “Вивчення сучасного стану державного управління медикаментозним забезпеченням кардіологічних хворих в Україні (на прикладі артеріальної гіпертензії)” визначено ступінь обізнаності лікарів-кардіологів щодо місця серцево-судинних

захворювань, зокрема артеріальної гіпертензії, в структурі загальної захворюваності населення. Одержані дані свідчать про нагальну потребу перепрофілізації ліжкового фонду медичних закладів терапевтичного профілю з виділенням кардіологічних ліжок з відповідним обладнанням. Це поліпшить та наблизить спеціалізовану медико-санітарну допомогу кардіологічним хворим і відповідно визначить задоволення потреб лікарського забезпечення. 94,1 % респондентів бачать вирішення цієї проблеми через виконання “Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії (1997 – 2010 рр.)”, затвердженої Указом Президента України від 4 лютого 1999 року № 117/ 99.

Отримані наукові дані методом соціологічних досліджень серед лікарів-кардіологів підтвердили уявлення автора про те, що модель “гіпертонічна хвороба – лікарське забезпечення” відтворює загальну проблему медикаментозного забезпечення кардіологічних хворих та профільних медичних установ.

Проведені статистичні дослідження стану здоров'я населення Львівської області протягом 1994-1997 років показали, що захворюваність системи кровообігу займає друге місце після хвороб органів дихання (27,0 на 10 тис. населення або 21,6 % серед загальної захворюваності). Що ж стосується показників смертності та інвалідності, то згадані захворювання посідають перше місце. Визначена тенденція структури захворюваності дорослого населення області спостерігається і в інших регіонах країни. Якщо прийняти, що гіпертонічна хвороба у спектрі серцево-судинних хвороб на першому місці, про що свідчать дані досліджень (32,2 % в 1997 році), то модель “гіпертонічна хвороба – лікарське забезпечення” може визначати загальну проблему медикаментозного забезпечення кардіологічних хворих.

За даними соціологічних досліджень серед лікарів-кардіологів (148 респондентів) в Україні потрібно створювати власну сучасну фармацевтичну індустрію, тим паче, що стратегія вирішення такої проблеми існує. Фахівці стверджують, що успіх створення фармацевтичної індустрії визначається: приватизацією певної кількості установ медбіопрому за умови контролю за їх діяльністю з боку держави (63,2 % респондентів), залученням до співпраці закордонного інвестора (61,8 %), оптимальним використанням препаратів вітчизняного виробництва (77,3 %), розширенням сфери їх виробництва (83,1 %) та створенням системи реалізації вітчизняних препаратів за кордоном (69,3 %).

Дослідження свідчать, що в 1998 році в Україні був налагоджений випуск 1250 найменувань лікарських засобів, з яких близько 40 % експортувалось в країни близького та далекого зарубіжжя. Узагальнені дані про шляхи створення вітчизняної фармацевтичної індустрії представлені на рис. 1.

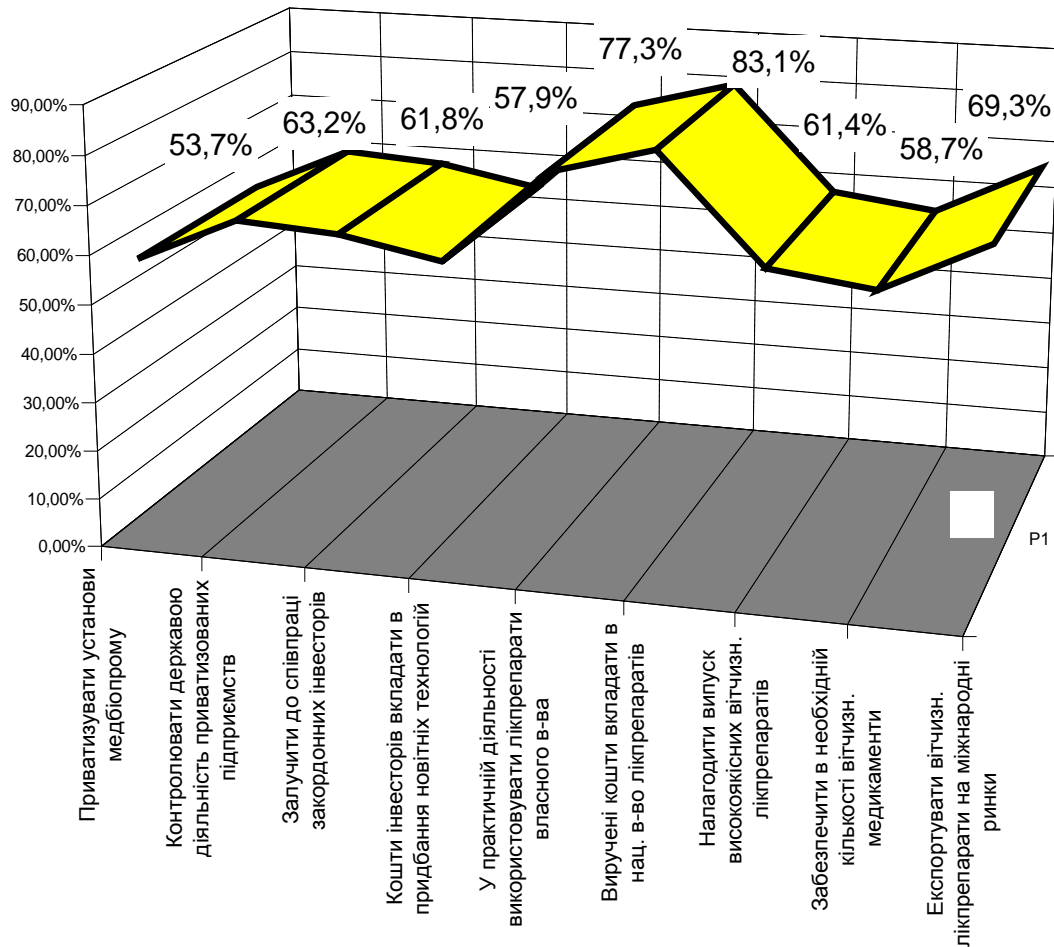


Рис.1. Основні напрями створення сучасної фармацевтичної індустрії в Україні за даними інтерв'ююваних лікарів-кардіологів (у % до числа опитаних).

Засоби комунікації розподіляються за своєю значимістю при прийнятті управлінських рішень таким чином: на першому місці комунікаційні засоби медико-фармацевтичної інформації представників фармацевтичних фірм, на другому – наукові семінари та конференції, на третьому – науково-медичні журнали, далі – медичні газети, курси післядипломної підготовки, виставки тощо.

Дослідження показали, що проблеми дефіциту лікарських препаратів сьогодні майже не існує, але доступність лікарських засобів для більшості категорій населення надто низька через високі ціни на вітчизняні й зарубіжні препарати. Наприклад, у медичних закладах хворий на гіпертонічну хворобу, на думку 7,9 % спеціалістів, може придбати ліки за рахунок держави, 54,4 % - за власні кошти, 65,3 % - за рахунок родичів, 4,7 % - за рахунок підприємства, де працює, 3,4 % - за рахунок трудового колективу, 8,0 % - за рахунок меценатів і громадських організацій. Наведені дані свідчать на користь негайного впровадження в охороні здоров'я принципів страхової медицини. Слід зазначити, що 83,2 % опитаних фахівців вважають, що система сучасного управління медикаментозним забезпеченням кардіологічних хворих майже відсутня.

У четвертому розділі “Наукові основи використання системи менеджменту у вирішенні проблем державного управління медикаментозним забезпеченням хворих артеріальною гіпертензією” розкрито результати дослідження, які засвідчують, що удосконалення системи державного управління медикаментозним забезпеченням населення неможливе без професійної компетентності лікарів, підвищення їх рівня інформованості щодо нормативно-правових документів про застосування лікарських засобів. За даними проведених медико-соціологічних досліджень серед лікарів-кардіологів, виявлено посередній рівень їх знань з основних нормативних документів МОЗ України - наказ № 206 “Про заходи щодо поліпшення організації та підвищення якості кардіологічної допомоги населенню України” від 30.12. 1992 року та наказ № 247 “Про внесення змін і доповнень до наказу МОЗ України від 30.12. 1992 року № 206 “Про заходи щодо поліпшення організації та підвищення якості кардіологічної допомоги населенню України” від 10.08. 1998 року.

Близько 11,0 % лікарів нехтують управлінською вимогою індивідуального добору лікарських засобів, особливо хворим похилого віку. Супутні хвороби при індивідуальному призначенні антигіпертензивних препаратів не враховують щонайменше в 10,0 % (ішемічну хворобу) і щонайбільше в 57,0 % (високу активність реніну плазми) випадків. 4,0 % опитаних лікарів-кардіологів необгрунтовано використовують монотерапію при тяжкій формі артеріальної гіпертензії. Вимогу застосування можливих комбінацій антигіпертензивних препаратів враховує 75,7 % респондентів при тяжкій, 20,5 % - при помірній і 3,5 % - при м'якій формі гіпертонії. Перехід до відпрацювання підтримуючої дози при стабільному гіпотензивному ефекті протягом двох місяців здійснює лише 34,0 % респондентів.

Враховуючи актуальність підвищення рівня інформаційного забезпечення лікарів-кардіологів, нами глибоко вивчена кваліметрія науково-інформаційного потоку лікування та профілактики серцево-судинних захворювань, рекламне супроводження управлінських технологій медикаментозного забезпечення. Об'єктом дослідження став “Український кардіологічний журнал” за 1994-1998 роки, як модель, що в цілому відтворює структуру та семантику зазначеного потоку.

Аналіз цитування, як методу вивчення семантичних характеристик первинних джерел управлінської інформації, свідчить про широкий спектр інформованості фахівців галузі щодо вітчизняних та зарубіжних наукових публікацій у 59 журналах держав СНД і Прибалтики та 332 журналах далекого зарубіжжя). З урахуванням частоти зустрічання чотири установи (10,5 % від усієї сукупності) забезпечили ядерну групу ( $\geq 50\%$ ) усіх публікацій: Український НДІ кардіології ім. М. О. Стражеско (індекс зустрічання 53), Київська медична академія післядипломного навчання (18), Донецький медичний університет (12) і НДІ терапії АМН України (11).

Вивчення тематики статей з питань артеріальної гіпертензії показало, що 63 (39,9 %) з них містили результати поглиблених клінічних досліджень 39 лікарських засобів, серед яких домінувала інформація про ніфедипін, еналаприл і каптоприл (відповідно: 17,3 %, 14,8 % і 11,3 %), що може бути використано при створенні довідково-інформаційних фондів профільних медичних установ.

Шляхом опрацювання рекламних матеріалів періодичних видань визначена активність рекламодавців, серед яких найстабільнішими були три фірми: MSD (рекламні звернення подавалися протягом 1994-1998 років), Knol AG і Novartis (обидві публікували свої матеріали протягом чотирьох років), визначена структура рекламних звернень за формою та змістом сюжетного рішення. Динаміка показників коефіцієнта реклами ( $C_a$ ) та рекламного індекса ( $A_i$ ) характеризує нестабільність та непрогнозованість рекламної активності фармацевтичних фірм у засобах комунікації, що загалом негативно позначається на формуванні управлінських технологій лікарського забезпечення потреб при лікуванні даної патології. Згадана динаміка за 1994-1998 роки в "Українському кардіологічному журналі" складала:  $C_a$  – 86,9; 98,7; 100,8; 79,3; 60,4, а щодо  $A_i$ , то відповідно 3,6; 5,9; 4,2; 3,3; 6,5, тоді як фахове видання "Фармацевтичний журнал" має рекламний індекс від 4,6 до 15,7.

Показано, що на вітчизняному ринку препарати представлені 11 фармакологічними групами та групою комбінованих засобів, що мають загалом 73 найменування за міжнародною назвою, 269 торгових марок у вигляді 588 лікарських форм. Зареєстровані в Україні антигіпертензивні лікарські засоби продукуються 101 фармацевтичною фірмою з 29 країн різного рівня економічного розвитку. Наведений спектр лікарських засобів має так звані ядерні сукупності за фармакотерапевтичними групами, препаратами всередині кожної групи, країнами та фірмами-виробниками, що враховується при формуванні технологій управління лікарським забезпеченням відповідних потреб хворих і медичних закладів.

За 1998 рік вивчена кон'юнктура вітчизняного ринку антигіпертензивних препаратів, що характеризуються найбільшою кількістю зареєстрованих торгових марок, а також інноваційністю. Щонайменше одну позицію препаратів пропонували 173 фармацевтичні фірми, 29 з них – щомісячно. Аналіз цінників показав, що антигіпертензивні препарати характеризуються різним рівнем позиціонування, а це дозволило всі лікарські засоби поділити на три групи: перша – зустрічаються в цінниках протягом 1-5 місяців; друга – 6-11 місяців; третя – стабільне позиціонування.

Досліджена динаміка цінової кон'юнктури антигіпертензивних препаратів, що належали до групи стабільного позиціонування: торгових марок клонідину, каптоприлу, еналаприлу малеату, ніфедипіну, атенололу та фуросеміду. Зазначено, що помісячні середньоринкові ціни багатьох

препаратів-аналогів, вироблених як у країнах з різним рівнем розвитку економіки, так і в одній країні, але різними фірмами, в тому числі з України, характеризуються розмахом варіації, що вище від максимальної величини цього показника (15 %), а це дозволяє кон'юнктуру вітчизняного ринку вважати нестабільною.

Встановлено, що різкий стрибок офіційного курсу вітчизняної гривні відносно валюти США призводить до випереджувального росту цін на більшість антигіпертензивних препаратів. На прикладі коринфару виробництва фірм AWD і Фармак доведено, що вітчизняне продукування зарубіжних препаратів за ліцензією не завжди здешевлює їх вартість.

Розрахунок та аналіз значень коефіцієнта ліквідності ціни для антигіпертензивних препаратів стабільного позиціонування підтвердив тезу, що нестабільність гривні не може гарантувати соціальну та етичну спрямованість вітчизняного ринку, оскільки в часи фінансової кризи різко зростає не тільки середня ринкова ціна препаратів, але й число їх позицій і значення досліджуваного показника від 0,5 і більше. Кількісні характеристики позиціонування, динаміка та розраховані коефіцієнти ліквідності цін ( $C_{liq}$ ) упродовж року кожного вивченого лікарського засобу визначають особливості їх використання з фінансово-економічної точки зору, як в амбулаторних, так і стаціонарних умовах.

Вивчення процесу застосування лікарських засобів при артеріальній гіпертензії в умовах стаціонару засвідчує, що домінуючими за частотою супутніх хвороб серед досліджуваних хворих були захворювання серцево-судинної та нервової системи. У середньому за період лікування одному хворому з першою стадією артеріальної гіпертензії призначали 8,7 % лікарських засобів, з другою - 10,8 % і третьою - 11,6 %. При цьому загалом лікарями було призначено 107 препаратів у вигляді 118 торгових назв, серед них 20 назв антигіпертензивних лікарських засобів під 29 торговими назвами. Встановлено питому вагу кожної фармакотерапевтичної групи антигіпертензивних препаратів, визначено найбільш вживані серед них, а також лікарські засоби, що обережно або взагалі не застосовуються в інших країнах при лікуванні цієї патології.

Вивчена вартість фармакотерапії в умовах стаціонару. Для одного хворого на артеріальну гіпертензію вона складала станом на 1.12.1999 року в середньому 80,32 грн, у тому числі для першої стадії - 68,11 грн, другої - 81,94 грн, третьої - 83,11 грн. При цьому 57,9 % вартості фармакотерапії, зокрема 78,1 % вартості специфічних препаратів, забезпечувались не за рахунок бюджетних асигнувань.

У розділі розкрито результати опрацьованої вербальної моделі системи формування попиту та стимулювання збуту антигіпертензивних препаратів (рис.2). Основною метою моделі є створення відповідного ринкового сегмента для досягнення максимально ефективних кінцевих ре-

зультатів лікування хворих із серцево - судинною патологією за економічними, медичними та соціальними критеріями.

Викладені основні принципи функціонування як окремих вузлів моделі та її цілісного вигляду, а також наводиться обґрунтування її адаптації до випадків лікарського забезпечення будь-якої нозологічної форми хвороби, тобто підкреслюється її значення, як стандарту технології управління формуванням попиту та стимулюванням збуту лікарських засобів.

Як окремий блок моделі автором досліджено систему державного управління лікарським забезпеченням хворих в умовах стаціонару, зокрема шляхи раціонального використання бюджетних асигнувань і алгоритм організації каналу лікарського забезпечення.

Експертною оцінкою визначена доцільність поєднання двох способів формування асортименту лікарських засобів для закупівлі лікувально-профілактичними установами. На рівні МОЗ України необхідно і в подальшому керуватися обмежувальним Переліком ліків, розширивши його порівняно з існуючим, про що стверджують 51,0 % експертів, тоді, як 49,0 % тих же експертів вважають за необхідне базуватися на формулярному списку лікарських засобів певного регіону за схемою: відділення - лікарня - територіальне управління охорони здоров'я.

Досліджені інформаційно-комунікаційні зв'язки в системі управління лікарським забезпеченням населення через створення фармацевтичного інформаційно-аналітичного центру (ФІАЦ) на регіональному рівні, основною метою яких є формування єдиного інформаційного простору для населення, медичних і фармацевтичних установ з питань лікарського забезпечення серцево-судинними засобами. Експертна оцінка моделі зазначеного центру дозволила знайти його оптимальну структуру, функції та інформаційні технології.

Пропоновані управлінські технології у справі використання кардіологічних лікарських засобів можуть стати моделлю для вирішення проблем щодо інших класів захворювань.

## **ВИСНОВКИ**

1. Результати комплексного дослідження свідчать про відсутність в охороні здоров'я України сучасної методології побудови системи державного управління медикаментозним забезпеченням населення, науково обґрунтованих окремих технологій цього процесу та посередній рівень знань лікарів-кардіологів основних положень галузевих вимог щодо фармакотерапії артеріальної гіпертензії, недостатню реалізацію їх у щоденній практичній діяльності, що негативно впливає на вирішення проблем збереження та покращення здоров'я нації.

2. Встановлено, що на вітчизняному фармацевтичному ринку станом на кінець 1998 року, на основі аналізу Державного реєстру лікарських засобів України, для лікування хворих артеріальною

гіпертензією зареєстровано 73 лікарських засоби за міжнародною назвою з 11 фармакологічних груп та групи комбінованих препаратів у вигляді 269 торгових марок і 588 лікарських форм виробництва 101 фармацевтичної фірми з 29 держав. Ядерну групу за торговими марками ( $\geq 50\%$ ) складає дев'ять найменувань, домінуючу сукупність ( $\geq 75\%$ ) – п'ять фармакологічних груп, а цінова кон'юнктура цих лікарських засобів визначається розмахом варіації вище максимально допустимої величини до 15,0 %, що не тільки збільшує середню ринкову ціну, але й призводить до зростання позицій антигіпертензивних препаратів з коефіцієнтом ліквідності ціни від 0,5 і більше. Усе це характеризує вітчизняний фармацевтичний ринок як нестабільний, соціально й етично не витриманий, що безпосередньо ускладнює процес державного управління медикаментозним забезпеченням кардіологічних хворих.

3. Проведене дослідження дало можливість виявити або підтвердити:

- закономірності (цілісності систем, ієрархічності, історичності, стабільності організацій);
- основні принципи державного управління медикаментозним забезпеченням населення України на сучасному етапі формування ринкових відносин;
- суперечності процесу розвитку державного управління медикаментозним забезпеченням населення досліджуваного періоду: між зростанням соціального значення державного управління медикаментозним забезпеченням і недостатністю нормативних актів та методичних матеріалів; між значною кількістю напрямів розвитку системи державного управління медикаментозним забезпеченням і недостатньою її структурою.

4. Бібліометричний аналіз за 1994-1998 роки засвідчив, що 38 наукових колективів висвітлювали на сторінках “Українського кардіологічного журналу” питання артеріальної гіпертензії, що становило п'яту частину від опублікованих у виданні статей, дві п'ятих з яких містили результати поглиблених досліджень 39 антигіпертензивних препаратів. При цьому встановлено, що документальний інформаційний потік з питань артеріальної гіпертензії об'єднував 59 журналів країн СНД і Прибалтики та 332 журнали держав далекого зарубіжжя.

Рекламну активність на сторінках “Українського кардіологічного журналу” продемонстрували 30 фірм, де за кількістю та обсягом рекламних звертань домінувало чотири фірми (MSD, Novartis, Knoll AG, KRKA) із двома формами їх сюжетних рішень (реклама-анонс і реклама-нагадування) і 34 антигіпертензивними препаратами як рекламними об'єктами. Динаміка коефіцієнта реклами та рекламного індексу характеризує нестабільність і непрогнозованість рекламної активності фармацевтичних фірм у досліджуваному журналі. Потреба у функціонуванні інформаційно - комунікаційних каналів на ринку фармацевтичних препаратів для кардіологічних хворих, закладені в структуру організаційно- функціонального територіального фармацевтичного інформаційно- аналітичного центру, підтверджується достовірністю експертної оцінки його моделі



( $P < 0,05 - 0,001$ ), що дозволить налагодити процес державного управління медикаментозним забезпеченням якісною і своєчасною інформацією.

5. Доведено, що лікарі - кардіологи в умовах стаціонару призначали в середньому 107 лікарських препаратів (118 торгових назв), де загальний індекс зустрічань дорівнював 10 732. При цьому 18,7 % (20 препаратів) складали антигіпертензивні препарати 29 торгових назв, а домінуюча група ( $\geq 75$  % лікарських призначень при гіпертонічній хворобі) становила вісім антигіпертензивних препаратів (40,0 %).

6. Визначено, що вартість фармакотерапії одного хворого артеріальною гіпертензією за розрахунковими даними станом на кінець 1998 року становила в середньому 80, 32 грн при її варіації від 18, 95 грн до 218,12 грн, тоді як придбання антигіпертензивних препаратів у 55, 4 % здійснювалось за кошти сім'ї хворого, 36,7 % - кошти родичів і лише 7,9 % - за бюджетні кошти медичного закладу, що засвідчує відсутність державних фінансових гарантій на безоплатну медичну допомогу, неадекватність прийняття управлінських рішень щодо лікарського забезпечення досліджуваної групи хворих.

7. Упровадження запропонованої, науково обгрунтованої організаційно - функціональної моделі державного управління формуванням попиту й стимулюванням збуту лікарських препаратів зі своїм власним змістом дає можливість суб'єкту управління здійснювати маркетингову політику на ринку кардіологічних лікарських засобів, що значно покращує, за даними соціологічних досліджень, якість медичної допомоги населенню ( $P < 0,05 - 0,001$ ), а також передбачати й прогнозувати попит на лікарські препарати та керувати ним.

8. Запропоновані науково обгрунтовані технології з позицій системного підходу доцільно використати при прийнятті управлінських рішень щодо медикаментозного забезпечення хворих кардіологічного профілю на всіх ієрархічних рівнях, а саму організаційно - функціональну модель державного управління лікарським забезпеченням із системою інформаційно - комунікаційних каналів застосувати до інших класів захворювань.

## **СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ АВТОРОМ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

1. Diachyshyn Vira. Pharmaceutical Supply for Cardiac Patients Under Home Care // 6 International Conference on System Science in Health Care (Barcelona, Spain, september, 1996). – Barcelona, 1996. – № 250.
2. Дячишин В.І. Експертна оцінка інформаційно-комунікаційних зв'язків процесу управління лікарським забезпеченням хворих кардіологічного профілю (на прикладі хворих артеріальною гіпертензією) // Вісн. УАДУ при Президентіві України. – 1999. - № 4. – С. 385 – 391.

3. Дячишин В. І. Модель управління формуванням попиту та стимулюванням збуту серцево-судинних середників на вітчизняному фармацевтичному ринку на рівні лікар-пацієнт // Вісн. УАДУ при Президентіві України. – 2000. - № 1. – С. 343 – 349.
4. Дячишин В. И. К вопросу о лекарственном обеспечении больных сердечно-сосудистой патологией (на примере больных артериальной гипертензией) в условиях стационара и путях его финансирования // Медицинские новости (Беларусь). – 2000. - № 2. – С. 75 – 77.
5. Дячишин В. І. Наукові основи управління медикаментозним забезпеченням на сучасному етапі формування ринкових відносин у системі охорони здоров'я: Зб. наукових праць УАДУ / За заг. ред. В. І. Лугового, В. М. Князева.- К.: Вид-во УАДУ, 2000.- Вип. 2.- В 4ч: - Ч. II. – С. 328-332.
6. Дячишин В. І. Місце гіпертонічної хвороби в структурі захворюваності системи органів кровообігу серед дорослого населення Львівщини // Лікарська справа. – 2000. - № 3-4. – С.103 –107.
7. Дячишин В. І. Медико–соціологічне дослідження з питань медикаментозної терапії хворих на гіпертонічну хворобу // Ліки. – 1998. - № 5. – С. 24 – 28.
8. Дячишин В.І. Про стан медикаментозного забезпечення хворих кардіологічного профілю (на прикладі хворих на гіпертонічну хворобу), (за даними медико - соціологічного дослідження) // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.– 1999. - № 2.- С. 131-134.
9. Дячишин В. І. Лікарі – кардіологи про стан фармацевтичної індустрії України та медикаментозного забезпечення хворих кардіологічного профілю // Фармацевтичний журнал.- 1999.- № 1.- С. 19 - 22.
10. Дячишин В. Медико-соціологічне дослідження проблеми медикаментозного забезпечення хворих гіпертонічною хворобою // Українські медичні вісті.– 1998.- Т.2. - Ч. 1-2. – С. 146 -147.
11. Модель управління лікарським забезпеченням хворих в умовах стаціонару: Інформ. лист / Укл.: Дячишин В.І., Рудень В.В.; Укрмедпатентінформ МОЗ України.- К.,1999. – 2 с.- Авторських - 1с.
12. Дячишин В.І., Рудень В.В. Удосконалення системи управління забезпеченням лікарськими засобами хворих на артеріальну гіпертензію: Метод. рек. – Київ,1999. – 38 с. – Авторських – 3 0 с.
13. Дячишин В. Страхова медицина – шлях до якісної системи фармацевтичного забезпечення // Система соціально - страхової медичної опіки в Україні: Матеріали 2-ої науково-практичної конференції, 12.04.1997 року, м. Львів. – Львів, 1997. - С. 34 – 35.
14. Дячишин В.І. Інформованість лікарів-кардіологів щодо медикаментозного забезпечення хворих на артеріальну гіпертензію // “Організація та управління системою охорони здоров'я, її правове і фінансове забезпечення на сучасному етапі реформування галузі” Матер. наук. – практ. конф., 7 – 8 жовтня 1999 року, м. Житомир. - Житомир, 1999. – С. 92 – 93.

15. Дячишин В.І. Сучасні підходи щодо управління лікарським забезпеченням кардіологічних хворих // Матеріали VIII Конгресу Світової Федерації Українських лікарських товариств, 13 – 17 серпня 2000 року, м. Львів – Трускавець. – м. Львів – Трускавець, 2000. – С.218-219.

### **АНОТАЦІЯ**

Дячишин В.І. Державне управління медикаментозним забезпеченням населення України на сучасному етапі формування ринкових відносин. - Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.05 – галузеве управління. Українська Академія державного управління при Президентові України, Київ, 2000.

Дисертація присвячена дослідженню проблеми державного управління медикаментозним забезпеченням населення України. Показано, що на сучасному етапі реформування галузі відсутня науково обгрунтована система державного управління лікарським забезпеченням хворих та медичних закладів.

Досліджено стан лікарського забезпечення кардіологічних хворих (на моделі артеріальної гіпертензії), вивчені особливості інформаційного забезпечення зазначеного процесу, окреслені фармако-економічні проблеми лікарського забезпечення, досліджені особливості менеджмента й маркетинга в реалізації технологій управління медикаментозним забезпеченням. Розроблена модель формування попиту та стимулювання збуту лікарських засобів, а також принципи адаптації моделі до вирішення загальної проблеми лікарського забезпечення потреб хворих та медичних закладів.

*Ключові слова:* державне управління, модель управління, технології управління, лікарські засоби, економічний аспект, формування потреб, стимулювання збуту, інформаційне поле лікарського забезпечення, менеджмент, маркетинг.

### **АННОТАЦИЯ**

Дячишин В.И. Государственное управление медикаментозным обеспечением населения Украины на современном этапе формирования рыночных отношений. - Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по государственному управлению по специальности 25.00.05 - отраслевое управление. Украинская Академия государственного управления при Президенте Украины, Киев, 2000.

Диссертация посвящена исследованию проблемы государственного управления медикаментозным обеспечением населения Украины. Показано, что на современном этапе реформирования отрасли отсутствует научно обоснованная система государственного управления лекарственным обеспечением больных и медицинских заведений.

Установлен уровень информированности врачей-кардиологов относительно отраслевых нормативных документов и практической их реализации. Изучена квалиметрия научно-информационного потока лечения и профилактики сердечно-сосудистых болезней, а также рекламное сопровождение управленческих технологий процесса медикаментозного обеспечения больных артериальной гипертензией.

Исследовано состояние лекарственного обеспечения кардиологических больных (на модели артериальной гипертензии), в том числе современный арсенал антигипертензивных лекарственных средств на рынке Украины в разрезе фармакологических групп, препаратов в каждой группе, а также позиционирование на отечественном рынке и фармацевтических фирм-производителей препаратов для лечения артериальной гипертензии. Изучена конъюнктура рынка антигипертензивных средств по предложениям, позиционированию, динамике ежемесячных среднерыночных цен. Исследованы вопросы стоимости фармакотерапии одного больного на различных стадиях болезни и процесс потребления лекарственных средств больными артериальной гипертензией в условиях профильного лечебно-профилактического учреждения.

Исследованы особенности менеджмента и маркетинга в реализации технологий государственного управления медикаментозным обеспечением. Разработана модель формирования спроса и стимулирования сбыта лекарственных средств, а также принципы адаптации модели к разрешению общей проблемы медикаментозного обеспечения потребностей больных и медицинских заведений.

Определен путь рационального использования бюджетных ассигнований, выделяемых лечебно-профилактическим учреждением на лекарственное обеспечение. Предложен оптимальный вариант организации канала медикаментозного обеспечения стационарных больных. Решение информационно-коммуникационных связей в системе государственного управления лекарственным обеспечением населения и лечебно-профилактических учреждений предлагается путем образования региональных фармацевтических информационно-аналитических центров.

*Ключевые слова:* государственное управление, модель управления, технологии управления, лекарственные средства, экономический аспект, формирование потребностей, стимулирование сбыта, информационное поле лекарственного обеспечения, менеджмент, маркетинг.

## SUMMARY

V.I.Diachishin. State management for medicamental providing population of Ukraine on the modern stage of formation market relations. – Manuscript.

The Thesis for a Candidate of Science Degree (Public Administration) by Speciality 25.00.05 – Management of Specific Sector of Public Administration. - Ukrainian Academy of Public Administration, Office of the President of Ukraine, Kyiv, 2000.

The thesis is devoted to the investigation of the problem of medicamentous provision state management in Ukrainian public health system (on the example of cardiovascular diseases).

It was shown that at the present stage within this system the scientifically based state management of patients and medical organizations medicamentous provision is lacking. Both the state of medicamentous provision of patients with cardiovascular pathology (on the model of arterial hypertension) and peculiarities of above mentioned process information support were studied in detail, pharmacoeconomical problem of medicamentous provision were established, the management and marketing specific features in the sphere of realization of medicamentous provision were determined.

The model of remedies' demands formation and sales stimulation was worked out, the principles of model adaptation for the solution of total problem of medicamentous provision were elaborated.

*Key words:* state management, model of management, management technologies, remedies, economic aspect, formation of demands, stimulation of sales, informational field of medicamentous provision, marketing.

---