

УДК 615.1(477).001:1:614.253(091).01:17

Г.В. Загорій<sup>1</sup>, В. В.Трохимчук<sup>2</sup>, Ю.М.Григорук<sup>3</sup><sup>1</sup>Закрите акціонерне товариство «Фармацевтична фірма «Дарниця»<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика<sup>3</sup>Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

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

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

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

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Як уже відомо, ноофармація, нооетика та антиейджинг, як нова, сучасна філософія у фармації та медицині базується на взаємопідсилюючих (взаємопідживлюючих) й взаємопов'язаних принципах усвідомленої комплаєнтності щодо поєднання позитивного досвіду минулих поколінь з сучасних позицій та перспекції на майбутнє. Центальною стрижневою фігурою тетраангулярної конфігурації комплексної терапії: виробник – лікар – провізор – пацієнт, безперечно є Пацієнт [3, 13, 17]. Цементуючим середовищем у цьому комплексному поєднанні є морально-етична чистота у їх стосунках, діях, прагненнях, корпоративної відповідальності перед народом України й окремою особою, причетною до вирішення або послаблення соціальної напруги, пов'язаної з виготовленням ліків вітчизняного виробництва та забезпечення населення України якісними, безпечними та доступними препаратами, особливо ліками для упередження й профілактики захворювань. З цією метою у 2011 році проведено Перший міжнародний конгрес «Профілактика. Антиейджинг. Україна». Звертається увага саме на профілактичні заходи щодо надання медичних і фарма-

цевтичних послуг у боротьбі з поширеними захворюваннями в області кардіології, грипу т.ін. [4-13]. Докладне вивчення медичних проблем визначає зміщення акцентів й пріоритетів у сфері створення, виробництва й реалізації ліків.

### АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Якщо онкологи попали в «мутаційну яму» то кардіологи та виробники, реалізатори ліків при серцево-судинних захворюваннях блукають по темних коридорах (на шляху до мети) в яких легко заблукати. Разом з тим вчені переконані, що основним принципом у боротьбі з такими недугами є профілактика та забезпечення населення України необхідними ліками для їх потреб. За останні 10 років вивченням серцево-судинної патології, наприклад, займалися разом як відомі вчені-фармакологи, вчені в області фармацевтичних наук, так і багато вчених всього світу. Про що свідчать багаточисленні публікації в яких доведено що такі захворювання набирають нових терапевтичних відтінків і потребують нових рекомендацій у медикаментозному лікуванні [19-38]. Підводячи підсумки 10-річної праці вчених у вересні 2010 р. на Європейському конгресі кардіологів були представлені нові рекомендації з лікування серцево-судинних захворювань. Зокрема підкреслено, що знання

© Г.В. Загорій, В.В. Трохимчук, Ю.М.Григорук, 2012

сучасних рекомендацій по профілактиці цих захворювань у пацієнтів необхідно для попередження серцево-судинних ускладнень [2]. Вищезначені рекомендації зорієнтовують маркетинг проми-слової фармації на виробництво лікарських засобів, перш за все імпортозамінних препаратів для вирішення спільних проблем у боротьбі з серцево-судинними захворюваннями [3, 7, 9-11]. Зокрема вивчено й критично оглянуто: препарати кардіотонічних стероїдів [7]; підстави створення політаблеток для кардіологічних хворих [11]; зниження стратегічного імпорту на фармацевтичному ринку України за рахунок імпортозамінних ліків вітчизняного виробництва; перегляд принципів глобальної фармації [15]; втілення у виробництво препаратів які застосовуються для профілактики тромбоемболічних ускладнень, які також як стверджується у публікаціях багатьох вчених поширюється за останні роки серед населення України та інших країн світу [23-28]. І, що найважливіше, настав час розробки непорушних взаємопов'язаних принципів щодо гарантованого забезпечення населення ліками України як за окремими анатомо-терапевтичними, хімічними класами (АТС-групами), так і дотримання асортиментної політики в цілому. Означені проблеми повинні бути включені до учбових програм навчання [18]. На самкінець, повинен завершитись заключний етап втілення електронного медичного паспорту т.ін. [8, 12].

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

Президент України на розширеному засіданні (12.05.2011 р.) гостро критикував Центральні органи влади соціального спрямування (міністерства) щодо не прийняття конкретних заходів прискореного реформування цих галузей. Такі явища (тенденції) спостерігаються, як було зазначено, й в галузі охорони здоров'я України. Президентом України наголошені заходи щодо зняття соціальної напруги населення України, зокрема в сфері охорони здоров'я. На виконання цих та раніше окреслених Президентом України вимог, наприкінці квітня 2011 року, при відвідуванні Олександрійської лікарні м.Києва, Прем'єр-Міністром України, запропоновані конкретні

заходи, щодо втілення соціальних програм реформування галузі медицини та фармації. Разом з Міністерством охорони здоров'я України та Головним управлінням охорони здоров'я міста Києва, зокрема, наголошено: довести рівень медицини, промислової та практичної фармації до норм, вимог та сучасних Європейських стандартів щодо надання населенню України належних медичних та фармацевтичних послуг через заклади охорони здоров'я незалежно від їх форм власності та підпорядкування. З цією метою запропоновано й реалізується у Дніпропетровській, Донецькій, Вінницькій областях та м. Києві пілотний проект прискореного реформування галузі охорони здоров'я; відновити практику діяльності спеціалізованих та соціальних аптек. В Сумській області уже у 2011 році створено мережу соціальних аптек [5].

Невдовзі до цього, на зустрічі з ветеранами війни та праці Прем'єр-Міністр звернув увагу на нагальне вирішення питання відносно доставки ліків у першу чергу заслуженим, перед Державою поважним громадянам України та наголосив про загальні термінові заходи щодо розробки та втілення конкретних заходів, які очікуються від закладів та управлінь охорони здоров'я, перш за все м. Києва. В тіло Програми повинні органічно інтегровані, задекларовані урядом України, процеси втілення концепції сімейної та страхової медицини, фармації, імпортозамінної політики й реформування фармацевтичного сектору охорони здоров'я України.

#### **ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ**

Аксіоматичні принципи ідеології у стратегії розвитку фармацевтичної галузі, у тісному взаємозв'язку з охороною здоров'я, унормовуються законодавством України, що визначає стратегічну ідеологію та політику держави у фармацевтичному векторі соціально-орієнтованих програм. У той же час, гіпотетичні версії альтернативних стратегічних методологій визначають тактику, методи, форми реалізації політики у сфері фармації України. Вони формують концептуальні характеристики реформування галузі, а у сукупності обґрунтованих доказів, забезпечують мінімізацію прорахунків на шляху ефективного прискореного розвитку фармацевтичної галузі.

Вищезначені проблеми в кардіології, взяті нами для прикладу, яскраво доводять те, що для їх вирішення потрібні зусилля вчених, практиків у сфері створення, виробництва, реалізації ліків, лікування та профілактики захворювань, які складають загрозу для населення України.

А для цього потрібно розробити принципи в стратегії і тактиці управління такими процесами у поєднанні зусиль усіх учасників процесу. Нажаль такі взаємоузгоджені принципи до цього часу не розроблені.

#### ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

*Метою даного дослідження є науково-практичне обґрунтування методологічної стратегії і тактики узгоджених заходів від уряду України до окремих суб'єктів господарювання, науки і практики у вирішенні найважливіших соціальних проблем безперервного й безвідмовного надання якісного своєчасного гарантованого медикаментозного забезпечення ліками і відповідних послуг в умовах втілення сімейної, страхової медицини та фармації.*

#### ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Як відомо, кожна система, з емерджентних позицій будь-яка програма має свої підсистеми, компоненти, частини, елементи підсистем, які неперивно пов'язані і взаємозалежні один від одного. Непогодженість однієї з частин системи порушує взаємодію всієї системи (проблеми). Отже, у даному дослідженні ми розглядаємо усі взаємоутворюючі складові системи і визначаємо основні принципи за критерієм єдності: медицини та промислової фармації; дистрибуторської, аптечної мережі та їх поміркованих бізнес інтересів; підпорядкованості меті належного медикаментозного забезпечення населення якісними, безпечними, ефективними та доступними за ціною ліками на користь населення України, перш за все вітчизняного виробництва; гармонізації маркетингової політики та менеджменту в фармації та медицині; фармаекономічного обґрунтування фінансового покриття та прикриття реімбурсаційних витрат; реінжиніринг-процесів; ноофармацевтичних, нооетичних, антиейджингових та емерджентних позицій. Без реалізації означених основних принципів будь-які наміри не мають шансів на перспективне їх вирішення. При позитивному розвитку окреслених завдань закономірно впливають супутні, але не менш важливі проблеми та комплексного їх вирішення. І, на кінець – принципи поєднання технічних, інтелектуальних і трудових ресурсів, їх ефективного і якісного співіснування. Адже, якість продукту, послуг не завжди залежить від технічного, технологічного детермінізму, але і в значній мірі від якості персоналу – людського фактору, підготовки, перепідготовки, відповідної сертифікації, ліцензування, атестації, їх

усвідомленої комплаєнтності та морально-етичних якостей [16, 18].

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

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

Діяльність, ефективність, прозорість, відповідальність, дієвість таких організацій та закладів охорони здоров'я на пропорційних чи паритетних, корпоративних засадах легко до-

водиться жорстким контролем за фактичним розподілом між споживачами, отримувачами й відшкодувачами реімбурсаційних коштів та їх витрат застрахованих (всіх учасників процесу медичного, фармацевтичного страхування, у тому числі через лікарняні каси, соціальні аптеки, особливо в умовах сімейної страхової медицини та фармації).

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

#### ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК

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

#### ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Амстердамское заявление о доступности основных лекарственных средств: мнение сторон // Ежедневник АПТЕКА. – 2000. – № 26. – С. 4-5.
2. Банетт О.Ю. Сучасні рекомендації Європейського товариства кардіологів з фібриляції передсердь: акцент на профілактику тромбоемболічних ускладнень / О.Ю.Банетт // Ліки України. – 2011. – № 5. – С. 51-53.
3. Белошапка В.А. Стратегическое управление и маркетинг в практике фармацевтических фирм: учебное издание / В.А.Белошапка, Г.В.Загорий, В.А.Усенко. – К: РИА «Триумф», 2001. – 368.
4. Бобров В.О., Долженко М.М., Шершньов В.Г. Вплив амлодипіну (Норваску) на прогноз вживання хворих із постінфарктного ішемією міокарда // Укр. Кардіол. Журн. – 2001. – № 2. – С. 33-36.
5. Буде створено мережу соціальних аптек // Ваше здоров'я. – 2010. – № 47. – С.17.
6. Долженко М.Н. Лечение артериальной гипертензии у пациентов пожилого и старческого возраста: что нового в 2011 году? / М.Н.Долженко // Мистецтво лікування. – 2011. – № 5-6. – С. 16-20.
7. Макаревич И.Ф. Кардиотонические стероиды / И.Ф.Макаревич, И.С.Чекман, Г.В. Загорий [та ін.]. – К.: Оригинал, 2009. – 688 с.
8. Минцер О.П. Информационная система медицины третьего тысячелетия – медицинский электронный паспорт / О.П.Минцер // Медичний всесвіт. – 2002. – № 1-2. – С.35
9. Мнушко З.Н. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации [текст]: Монография // З.Н.Мнушко, И.В.Пестун. – Х.: Из-во НФаУ, 2008. – 308 с.
10. Мнушко З.М. Пріоритети розвитку маркетингової діяльності фармацевтичних та аптечних підприємств / З.М.Мнушко, І.В.Пестун, Г.С.Бабічева // Мат. Всеукр. фармац. конф. (Луганськ, 11-14 лист. 2008 р.) Луганський держ. мед. ун-т. – Луганськ: МОРИОН, 2008. – С. 38-40.
11. Ниссен Д. Политаблетка и сердечно-сосудистые события: новые данные / Д.Ниссен // Мистецтво лікування. – 2011. – № 5-6. – С. 86-89.
12. Набока М. Електронний паспорт пацієнта. Запровадження електронних медичних карток / М.Набока, Н. Шерстюк [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://www.radiosvoboda.org/articleprintview/1375411.html>.
13. Перший Міжнародний конгрес “Профілактика. Антиуйджинг. Україна” // Ліки України. – 2011. – № 5. – С. 1-4.
14. Пономаренко М.С. Фармація сімейного формату / М.С. Пономаренко // Містер Блістер. – 2011. – № 1. – С. 1.
15. Протокол надання медичної допомоги хворим із хронічною серцевою недостатністю / Наказ МОЗ України від 03.07.2006 № 436 // Ліки України. – 2011. – № 15. – С. 43-44.
16. Святая святых глобальной фармации. Эксклюзивный репортаж из штаб-квартиры ВОЗ / Доктор Лембит Раго (Dr Lembit Rago MD, PhD)// Ежедневник АПТЕКА. – 2011. – № 15. – С. 15-18.
17. Фролов В.М. Комплексная терапия от «Фармацевтической фирмы «Дарница». Новые данные доказательной медицины / В.М. Фролов // Ваше здоров'я. – 2010. – № 47. – С. 10-11.
18. Чертков Ю.И. Чему не учат в медицинском ВУЗе / Ю.И.Чертков, Г.В.Загорий. – К.: Доктор-медиа, 2009. – 252 с.
19. American Diabetes Association Clinical practice recommendations 2006// Diabets Care. – 2006. – Vol. 29 (Suppl.1). – P. S1-S85.
20. Aronow W.S., Fleg J.L., Pepine C.J. et al. ACCF/AHA 2011 Expert Consensus Document on Hypertension in the Elderly: Clinical Expert Consensus Documents. A Report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus

- Documents // Circulation. – 2011. – Vol. 123. – P.2434-2506.
21. Arthur A Stone, Joseph E. Schwartz, Joan E. Broderick, Angus Deaton. «A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States». PNAS; 2010. – May 17, 2010.
  22. Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. Effects of different blood-pressure-lowering regimens on major cardiovascular events: results of prospectively designed overviews of randomized trials // Lancet. – 2003. – Vol. 362. – P. 1527-1535.
  23. Camm A.J. Guidelines for the management of atrial fibrillation / Camm A.J., Kirchhof P., Lip Y.H. et al. // Eur. Heart J. – 2010. – Vol. 31. – P. 2369-2429/
  24. Dahlof B., Sever P.S., Poulter N.R. For the ASCOT investigator. Prevention of cardiovascular events with an antihypertensive regimen of amlodipine adding perindopril as required versus atenolol adding bendroflumethiazide as required in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial // Lancet. – 2005. – Vol. 366. – P. 895-906.
  25. Dijk J.M., van der Graat G., Bots M.L. et al. Carotid intima-media thickness and the risk of new vascular events in patients with manifest atherosclerotic disease: the SMART study // Eur. Heart J. – 2006. – Vol. 24. – P. 1971-1978.
  26. Yancy C. Atrial fibrillation and heart failure: consensus and concerns // Am. Col. Cardiol. – 2010. – Режим доступу: <http://afib-professional.org>.
  27. Gage B.F. Validation of clinical validation schemes for predicting stroke: results from the National Registry of Atrial Fibrillation / Gage B.F., Waterman A.D., Shannon W. et al. // JAMA. – 2001. – Vol. 285. – P. 2864-2870.
  28. Lipp G. Management of antithrombotic therapy in atrial fibrillation patients presenting with acute coronary syndrome / Lipp G., Huber K., Andreotti F. et al. // Consensus doc. – 2009. – P. 1-15.
  29. Mancia G., De Backer G., Dominiczak A. et al. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // J. Hypertens. – 2007. – Vol. 25. – P. 1105-1187.
  30. Mancia G., Laurent S., Agabiti-Rosei E. et al. Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document // J. Hypertens. – 2009. – Vol. 27. – P. 2121-2158.
  31. Paiking J. Triple antithrombotic therapy in patients with atrial fibrillation and coronary artery stents // Paiking J., Wright D., Crowther M. et al. // Circulation. – 2010. – Vol. 121. – P. 2067-2070.
  32. Poulter N.R., Wedel H., Dahlof B. et al. Role of blood pressure and other variables in the differential cardiovascular event rates noted in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Blood Pressure Lowering Arm (ASCOT-BPLA) // Lancet 2005. – Vol. 366. – P. 907-913.
  33. Pu Q., Park J.B. Effect of amlodipine compared to atenolol on small arteries of previously untreated essential hypertensive patients // Am. J. Hypertens. – 2002. – Vol. 15(2 Pt 1). – P. 105-110.
  34. Pitt B., Byington R.P., Furberg C.D. et al. Effect of amlodipine on the progression of atherosclerosis and the occurrence of clinical events // Circulation. – 2000. – Vol. 102. – P. 1503-1510.
  35. Sever P.S., Dahlof B., Poulter N.R. et al. Prevention of coronary and stroke events with atorvastatin in hypertensive patients who have average or lower than average cholesterol concentration, in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial-Lipid Lowering Arm (ASCOT-LLA): a multicentre randomized controlled trial // Lancet. – 2003. – Vol. 361. – P. 1149-1158.
  36. The CAFÉ Investigators, for the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial (ASCOT) The CAFÉ Investigators, for the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial (ASCOT) Investigators. Differential Impact of Blood Pressure-Lowering Drugs on Central Aortic Pressure and Clinical Outcomes. Principal Results of the Conduit Artery Function Evaluation (CAFÉ) Study // Circulation. – 2006. – Vol. 113. – P. 1213-1225.
  37. Wann L.S.. 2011 ACCF/AHA/HRS Focused Update on the Management of Patients With Atrial Fibrillation (Update on Dabigatran): A Report of the American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines/ Wann L.S., Curtis A.B., Ellenbogen K.A. et al. // Circulation. – 2011. – Vol. 123. – P. 1144-1115.
  38. Williams B. CAFÉ – The Conduit Artery Functional Endpoint Study. American Heart Association 2005 Scientific Sessions. – Available at: [www.medscape.com](http://www.medscape.com). Jeffrey S. CAFÉ published: Amlodipine/perindopril combo reduces central aortic BP. Feb 21, 2006. – Available at: [theheart.org](http://theheart.org).

**УДК 615.1(477).001:1:614.253(091).01:17**

**Г.В. Загорий, В. Трохимчук, Ю.Н. Григорук**

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ И ПРИНЦИПЫ**

**ОТНОСИТЕЛЬНО ГАРАНТИРОВАННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ**

**ЛЕКАРСТВАМИ, МЕДИЦИНСКИМИ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ УСЛУГАМИ**

**С НООФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ, НООЭТИЧЕСКИХ И АНТИЭЙДЖИНГОВЫХ ПОЗИЦИЙ**

Наведено теоретичиски-практическое обоснование основных принципов методологической стратегии и тактики насчет гармонизации усилий, намерений, сбалансированных взаимодействий относительно предоставления гарантированных фармацевтических и медицинских услуг населению Украины в условиях семейной, страховой медицины и фармации.

**Ключевые слова:** ноофармация, нооэтика, лекарственные средства, реимбурсация, актуарность, антиэйджинг

**UDC 615.1(477).001:1:614.253(091).01:17**

**G.V. Zagora, V. V. Trokhimchuk, Y. N. Grigoruk**

**SCIENTIFIC AND PRACTICAL APPROACHES AND PRINCIPLES THE**

**RELATIVELY GUARANTEED UKRAINIAN POPULATION MEDICINES, MEDICAL**

**AND THE PHARMACEUTICAL SERVICES NOOFARMATSEVTICHESKIN**

**AND ANTI-AGING NOOETICHESKIH POSITIONS**

Hovering over teoretichiski-practical justification basic principles of methodological strategies and tactics concerning the harmonization of efforts, intentions and balanced interactions in the provision of guaranteed pharmaceutical and medical services to the population of Ukraine in the family, insurance, medicine and pharmacy

**Key words:** noofarmatsiya, nooetika, drugs, reimbursatsiya, actuarial, antieydzhing

*Адреса для листування:*

ЗАО «Фармацевтическая фирма «Дарница»

02093, Киев,

ул. Бориспольская, 13

тел. (+38 044) 207-73-15

e-mail: feo@darnitsa.kiev.ua

Надійшла до редакції:

19.01.2012