

В. В. Шаповалов, І. К. Сосін
**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ПІДХОДИ ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ ЗАМІСНОЇ
 ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ
 НА ЗАСАДАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРАВА**

В. В. Шаповалов, И. К. Сосин
**ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ
 ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
 В УКРАИНЕ НА ПРИНЦИПАХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРАВА**

V. V. Shapovalov, I. K. Sosin
**ORGANIZATIONAL AND LEGAL APPROACHES TO SOLVE THE PROBLEM
 OF SUBSTITUTION MAINTENANCE THERAPY UNDER HEALTHCARE REFORM IN UKRAINE
 BASED ON PHARMACEUTICAL LAW**

Міжнародний досвід провідних країн світу демонструє необхідність розроблення в Україні політики правової підтримки медико-фармацевтичного забезпечення наркозалежних пацієнтів у світлі об'єднаної національної, державної, суспільної справи, для забезпечення якої створюються солідарні механізми, що акумулюють фінансові ресурси держави та суспільства. Мета роботи полягала у вивченні організаційно-правових підходів до вирішення проблем замісної підтримувальної терапії в умовах реформування сфери охорони здоров'я в Україні на засадах фармацевтичного права (регіональний аспект). В ході дослідження опрацьовано документальну інформацію щодо законодавчого та нормативно-правового забезпечення замісної підтримувальної терапії. Проведено порівняння іноземного та вітчизняного досвіду у вказаній сфері. Узагальнено судово-фармацевтичну практику. Використано методи нормативно-правового, документального, порівняльного, графічного та судово-фармацевтичного аналізу. У статті наведено результати вивчення організаційно-правового, соціально-економічного підходів до модернізації і реформування системи охорони здоров'я в країнах світу. З позиції судової фармації проведено аналіз проблем щодо підвищення рівня замісної підтримувальної терапії, паліативної допомоги та загальнодержавного проведення реформування сфери охорони здоров'я на регіональному рівні на засадах фармацевтичного права. Запропоновано організаційно-правові підходи до вирішення проблем замісної підтримувальної терапії в умовах реформування сфери охорони здоров'я в Україні, зокрема провести пілотування електронного інструменту моніторингу замісної підтримувальної терапії, надати рекомендації та пропозиції щодо його доопрацювання та ін.

Ключові слова: замісна підтримувальна терапія (ЗПТ), лікарські засоби, фармацевтичне право, судово-фармація.

Международный опыт ведущих стран мира демонстрирует необходимость разработки в Украине политики правовой поддержки медико-фармацевтического обеспечения наркозависимых пациентов в свете объединенного национального, государственного, общественного дела, для обеспечения которой создаются солидарные механизмы, аккумулирующие финансовые ресурсы государства и общества. Цель работы заключалась в изучении организационно-правовых подходов к решению проблем заместительной поддерживающей терапии в условиях реформирования здравоохранения в Украине на основе фармацевтического права (региональный аспект). В ходе исследования обработана документальная информация по законодательному и нормативно-правовому обеспечению заместительной поддерживающей терапии. Проведено сравнение зарубежного и отечественного опыта в указанной сфере. Сделан обзор судебно-фармацевтической практики. Исползованы методы нормативно-правового, документального, сравнительного, графического и судебно-фармацевтического анализа. В статье приведены результаты изучения организационно-правового, социально-экономического подходов к модернизации и реформированию системы здравоохранения в странах мира. С позиции судебной фармации проведен анализ проблем по повышению уровня заместительной поддерживающей терапии, паллиативной помощи и общегосударственного проведения реформирования здравоохранения на региональном уровне на основе фармацевтического права. Предложены организационно-правовые подходы к решению проблем заместительной поддерживающей терапии в условиях реформирования здравоохранения в Украине, в частности, рекомендуется провести пилотирование электронного инструмента мониторинга заместительной поддерживающей терапии, дать рекомендации и предложения по его доработке и т. д.

Ключевые слова: заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ), лекарственные средства, фармацевтическое право, судебная фармация.

International experience in leading countries demonstrates the need to develop the policy in Ukraine of legal support of medical and pharmaceutical providing to the drug dependent patients in the combined light of national, state, public affairs for which created solidarity mechanisms of accumulating financial resources of the state and society. The purpose of the work was to study the organizational and legal approaches to the problem of substitution maintenance therapy in terms of healthcare reform in Ukraine based on pharmaceutical law (regional aspect). The study worked documentary information on the legal and regulatory basis for substitution treatment. A comparison of foreign and domestic experience in that field conducted. Generalized forensic and pharmaceutical practice. Used the methods of legal, documentary, comparative, graphic, forensic, and pharmaceutical analysis. The results of the study of organizational, legal, social and economic approaches to modernize and reform the health care system in the world. From the perspective of forensic pharmacy, analyzed problems of improving substitution therapy, palliative care and conduct of national healthcare reform at the regional level based on pharmaceutical law. The organizational and legal approaches to the problem of substitution maintenance therapy in terms of healthcare reform in Ukraine, including conduct piloting an electronic monitoring tool substitution therapy, provide recommendations and suggestions for its improvement and others.

Keywords: substitution maintenance therapy (SMT), medicines, pharmaceutical law, forensic pharmacy.

Міжнародний досвід провідних країн світу демонструє необхідність розроблення в Україні політики правової підтримки медико-фармацевтичного забезпечення наркозалежних пацієнтів у світлі об'єднаної національної, державної, суспільної справи, для забезпечення якої створюються солідарні механізми, що акумулюють фінансові ресурси держави та суспільства [5, 18]. Відомо із літературних джерел, що провідні системи охорони здоров'я будуються, спираючись на принцип, основою якого є структурна та формоутворювальна суть. Так, в своїй публікації Field M. G., з огляду на соціально-політичні структури держави і суспільства, умовно виокремлює 5 типів систем охорони здоров'я: страхова; класична (невпорядкована); національна; соціалістична; плюралістична [23]. Проте, на думку О. П. Щепина, В. Б. Філатова, Я. Д. Погорелова [20], сутність правовідносин у сфері охорони здоров'я можна розглядати в рамках 3 типів систем (комунітарна, ліберальна, утилітарна). Для класифікації систем з боку тенденцій соціальної спрямованості та захисту населення виокремлено 4 групи: неоконсервативні (Англія, США, Канада); засновані на теорії соціальної держави (Австрія, Німеччина); засновані на теорії держави загального добробуту (Бельгія, Франція, Японія); соціально-демократичні (Данія, Люксембург, Швеція, Швейцарія) [6, 16, 19]. На думку Щербиніна М. Б., Скирди І. Ю. [21], жодна модель системи охорони здоров'я, що діє у провідних країнах світу, в ідеальному варіанті за нинішніх умов не може бути прийнятною як базова основа, тому що медична допомога в Україні надається через різні ланки (екстрена, первинна, вторинна, третинна) [13].

Таким чином, закордонні та вітчизняні вчені зближуються на думці, що політико-правова, організаційно-правова, соціально-економічна, медико-фармацевтична і кримінально-правова системи активно впливають на формування структури і змісту сфери охорони здоров'я та її складової — контрольно-дозвільної системи з обігу лікарських засобів (ЛЗ) всіх класифікаційно-правових груп з метою наближення замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), наркологічної, психіатричної, паліативної допомоги до світових стандартів. Судово-фармацевтичний аналіз проблем щодо ЗПТ в умовах реформування сфери охорони здоров'я в Україні на засадах фармацевтичного права сприятиме належному формуванню організаційно-правової системи загального контролю та прогнозування інфекційних та неінфекційних хвороб, а також моніторингу щодо ефективності застосування в Україні ЗПТ, що регламентовано наказом МОЗ України від 27.03.2012 р. № 200 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» [7, 8].

Мета роботи — вивчення організаційно-правових підходів до вирішення проблем ЗПТ в умовах реформування сфери охорони здоров'я в Україні на засадах фармацевтичного права (регіональний аспект).

Опрацьовано документальну інформацію щодо законодавчого та нормативно-правового забезпечення ЗПТ. Вивчено іноземний досвід ЗПТ. Проведено порівняння іноземного та вітчизняного досвіду у вказаній сфері. За узагальненням судово-фармацевтичної практики наводимо типовий приклад.

Приклад. У приміщенні слідчого ізолятора помер від «гострої серцевої недостатності» гр. Д., 25-річний наркозалежний, що перебував у програмі ЗПТ, але був затриманий правоохоронними органами [3, 4]. Мати гр. Д. розповіла, що одразу після затримання вона повідомила правоохоронців, що її син гр. Д. є пацієнтом ЗПТ і йому слід надати ЛЗ метадон.

Але ніякого обстеження й лікування проведено не було. Адміністрація слідчого ізолятора пояснила про відсутність коштів для осіб з наркотичною залежністю. На гр. Д. чинився тиск з метою примусити його відмовитись від лікування. Внаслідок різкого погіршення стану здоров'я гр. Д. помер. Об'єктивне і своєчасне розслідування щодо причин смерті гр. Д. проведене не було.

При проведенні дослідження використано методи нормативно-правового, документального, порівняльного, графічного та судово-фармацевтичного аналізу.

З 2004 р. Україна досягла серйозних успіхів у впровадженні ЗПТ [14]. До речі, в Україні (станом на 01.03.2013 р.) налічується 7409 пацієнтів, яким надається ЗПТ, що на 70 осіб більше, ніж станом на 01.01.2013 р. та на 787 осіб більше порівняно з даними на 01.01.2012 р. Із 7409 пацієнтів ЗПТ — 44,0 % інфіковані на вірус імунодефіциту людини, 17,9 % — хворі на туберкульоз; причому 41,9 % з ВІЛ-інфікованих отримують антиретровірусну терапію (АРТ), а 304 готуються до АРТ (9,3 %) [14]. Разом з тим, охоплення наркопацієнтів ЗПТ залишається недостатнім, а зловживання ПАР ін'єкційним шляхом продовжує спричиняти розповсюдження епідемії ВІЛ-інфекції, що складає біля 21,5 % [14]. Кількість осіб, що беруть участь в Україні в програмах ЗПТ, збільшилась у 3 рази за 2009—2012 рр. (з 2504 у 2009 р. до 7090 у 2012 р.). В той час як програми ЗПТ здійснюються в державних медичних установах, бупренорфін і метадон постачаються за кошти Глобального Фонду боротьби зі СНІД, туберкульозом і малярією. У 2010 р. Правлінням Глобального фонду було прийнято рішення про підтримку заявки України «Створення життєздатної системи комплексних послуг з профілактики ВІЛ, лікування, догляду та підтримки для груп найвищого ризику та людей, які живуть з ВІЛ, в Україні» в рамках 10 раунду з очікуваним бюджетом програми до 305 млн доларів США на період 2012—2016 рр. [1, 2, 25]. На виконання заходів програми 10 раунду Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі — Програма 10 раунду ГФ) та відповідно до листа МОЗ України від 20.08.2013 р. № 1165 серед важливих профілактичних напрямків діяльності Українського центру СНІДу в рамках цієї програми є організація ЗПТ для наркозалежних на регіональних рівнях.

Замісна підтримувальна терапія — вид лікування, при якому використовуються ЛЗ всіх класифікаційно-правових груп (зокрема, наркотичні, психотропні ЛЗ). Підставами для призначення ЗПТ є критерії, серед яких фігурує наявність хоча б одного із таких станів: ВІЛ-інфекція; вагітність; гепатити В, С; септичні стани; туберкульоз (особливо у випадках примусового лікування, передбачених ст. 11 Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз»; онкологічні захворювання (п. 6 в редакції наказу МОЗ України № 238 від 27.03.2013 р.) [8, 9]. Суть ЗПТ полягає у щоденному довготривалому прийомі замісного препарату для лікування порушень, пов'язаних зі зловживанням екстракту макової соломки, героїну або інших наркотичних засобів опіоїдної групи. ЗПТ не призначена для хворих, які вживають психостимулятори, каннабіс (марихуану) та інші неопіоїдні психоактивні речовини (ПАР) [15, 24, 26]. ЗПТ має на меті не допустити розвиток у хворого синдрому відміни, підтримувати у хворого стабільний стан фізичного комфорту та стримувати потяг до нелегальних опіоїдів. ЗПТ є частиною комплексного лікування, коли вирішується не тільки проблема наркотичної залежності,

а й інші медичні, психологічні та соціальні проблеми наркохворих. В період отримання ЗПТ наркохворим забороняється керувати автотранспортом та виконувати роботу, що вимагає швидкої реакції, точності рухів та перебування на висоті. З метою збереження конфіденційності для участі у ЗПТ здійснюється медична реєстрація хворих на підставі документа, що засвідчує особу. Дані стосовно лікування можуть бути надані іншим особам у передбачених законом випадках, а також за необхідності надання їм екстреної медичної допомоги, наприклад у разі втрати свідомості. Пацієнтам, які перебувають у ЗПТ, заборонено вживати спиртні напої, наркотичні або інші ПАР; мати при собі холодну або вогнепальну зброю; здійснювати спроби винести ЛЗ (метадон, бупренорфін); порушувати громадський порядок; вчиняти будь-які незаконні дії з ПАР різних класифікаційно-правових груп. Рішення про початок ЗПТ та про обраний ЛЗ, яким її здійснювати за направленням лікаря, затверджує комісія з доцільності призначення наркотичних засобів закладу охорони здоров'я на підставі встановленого лікарем діагнозу залежності від опіоїдів відповідно до МКХ-10, відповідності критеріям для призначення ЗПТ, письмового звернення хворих щодо початку ЗПТ та наявності документа, що засвідчує особу [8, 17].

Проте наведений приклад із судово-фармацевтичної практики вказує на те, що необхідно підвищення рівня відповідальності керівників адміністрацій і лікарів пенітенціарної системи та збільшення рівня фінансування за рахунок бюджетного фінансування програм ЗПТ для наркозалежних пацієнтів з девіантною поведінкою. Для забезпечення ЗПТ наркопацієнтів, що перебувають у слідчих ізоляторах, колоніях пенітенціарної служби було ухвалено спільний наказ МОЗ України, МВС України, Мін'юсту України, Держслужби України з контролю за наркотиками [10, 22]. Правозахисники наголошують, що для досягнення лікувального ефекту ЗПТ наркопацієнтам, що перебувають у структурах пенітенціарної служби, слід надавати безперервно. Переривання лікування призводить до абстинентного синдрому, що за міжнародними стандартами розцінюють як тортури та жорстоке поводження. Українські правоохоронні органи стоять на надмірно жорсткій позиції щодо надання наркохворим-злочинцям ЗПТ у вигляді наркотичних ЛЗ [11, 12, 22].

На підставі проведених організаційно-правових досліджень щодо вирішення проблем замісної підтримувальної терапії в умовах реформування сфери охорони здоров'я на регіональному рівні доведено, що відповідно до наказу Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації від 18.06.2013 р. № 471 надання ЗПТ у Харківській області заплановано 135 пацієнтам на базі 7 лікувально-профілактичних закладів. В рамках проведених організаційно-правових та судово-фармацевтичних досліджень були з'ясовані та порівняні запланована кількість пацієнтів, для якої передбачено надання ЗПТ, та фактична кількість пацієнтів, які отримують ЗПТ у Харківській області, на базі 7 лікувально-профілактичних закладів Харківської області (рисунок).

Найбільша питома вага запланованої кількості пацієнтів, для яких передбачено надання ЗПТ у Харківській області, припадає на КЗОЗ «Обласний наркологічний диспансер м. Харків» і КЗОЗ «Обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом», що становить відповідно 51,9 % і 29,6 %. Станом на 01.10.2013 р. у Харківській області ЗПТ отримує 120 пацієнтів на базі 5 лікувальних закладів.



Питома вага запланованої кількості пацієнтів, для якої передбачено надання ЗПТ, та фактичної кількості пацієнтів, які отримують ЗПТ у Харківській області

Найбільша питома вага кількості пацієнтів, які отримують ЗПТ у Харківській області, припадає на КЗОЗ «Обласний наркологічний диспансер м. Харків» (60,0 %) і КЗОЗ «Обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» (33,3 %). Проте, КЗОЗ «Обласна туберкульозна лікарня № 1» і КЗОЗ «Лозівська міська лікарня» не надають пацієнтам послуги ЗПТ, хоча наказом Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації від 18.06.2013 р. № 471 заплановано 5 пацієнтів.

Порівняльні дані станом на 01.10.2013 р. щодо запланованої кількості пацієнтів у Харківській області для надання ЗПТ та фактичної кількості пацієнтів, які її отримують, свідчать, що фактично ЗПТ охоплює менше (на 11,1 %) пацієнтів, ніж це заплановано (табл. 1). Проте в КЗОЗ «Обласний наркологічний диспансер м. Харків» навпаки спостерігається збільшення на 2,8 % пацієнтів, які отримують ЗПТ. Лише пацієнти двох закладів охорони здоров'я, зокрема обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом і Куп'янська центральна міська лікарня, повною мірою охоплені послугами ЗПТ.

Таблиця 1

Порівняння запланованого та фактичного охоплення послугами замісної підтримувальної терапії

Комунальні заклади охорони здоров'я	Кількість пацієнтів		Динаміка, %
	план	факт	
Обласний наркологічний диспансер м. Харків	70	72	2,8
Обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом	40	40	0
Балаклійська центральна клінічна районна лікарня	5	1	-80,0
Обласна туберкульозна лікарня № 1	5	0	-100,0
Обласний туберкульозний диспансер № 1	5	2	-60,0
Лозівська міська лікарня	5	0	-100,0
Куп'янська центральна міська лікарня	5	5	0
Усього	135	120	-11,1

Інформація про діагнози пацієнтів на сайтах вноситься лише на підставі довідок про аналізи. Всі пацієнти при вступі до програми проходять обстеження на ВІЛ, вірусні гепатити типів В та С, флюорографічне обстеження. Ведеться електронна база пацієнтів, куди вноситься інформація щодо їх діагнозів, проведених обстежень, соціального статусу (працевлаштування, сімейний стан, наявність дітей, навчання тощо). Так, з 70 пацієнтів, які є учасниками програми ЗПТ, лише 19 не працевлаштовані, решта — мають повну або часткову зайнятість. Проте існують проблеми з налагодженням системи психосоціального супроводу пацієнтів. Обов'язки соціального працівника виконує за сумісництвом лікар, в програмі відсутній психолог. Серед позитивних моментів варто відзначити те, що пацієнти мають окреме приміщення (кабінет), в якому можуть після отримання препарату провести час.

Пацієнти, які отримують послуги ЗПТ на базі СНІД-центру, раз на півроку проходять безкоштовне тестування на вірусні гепатити В та С, мають можливість безкоштовної вакцинації проти вірусного гепатиту В. Фахівці СНІД-центру мають досвід лікування вірусного гепатиту С у ВІЛ-позитивних пацієнтів, з використанням сучасних лікарських засобів. На базі сайту налагоджена ефективна система супроводу процесу лікування ВІЛ-позитивних пацієнтів програми ЗПТ, взаємодія лікарів-інфекціоністів, фтизіатра та лікаря-нарколога, який відповідає за впровадження програми. Значна увага приділяється підбору схеми АРТ для пацієнтів програми, з урахуванням особливостей взаємодії антиретровірусних препаратів та препарату ЗПТ — метадону. Гострою проблемою у області є проблема доступу до програми ЗПТ пацієнтів з опіоїдною залежністю (на вступ до програми ЗПТ існує «лист очікувань», який налічує близько 20 осіб).

Далі становило інтерес дослідити режим контролю метадону, що застосовується у ЗПТ наркохворих пацієнтів (табл. 2). Для встановлення режиму контролю метадону необхідно визначити клініко-фармакологічну групу — це група, що вказує на фармакологічні властивості ЛЗ (АТС код); класифікаційно-правову групу — це група, що вказує на профіль безпеки дії ЛЗ на організм пацієнта (наркотичні, сильнотропічні, отруйні засоби, психотропні речовини, прекурсори, загальна група та ін.); номенклатурно-правову групу — це група, що вказує на форму відпуску ЛЗ (рецептурні та безрецептурні).

Таблиця 2

Режим контролю метадону, що застосовується у замісній підтримувальній терапії наркохворих пацієнтів

Лікарський засіб	Клініко-фармакологічна група	Класифікаційно-правова група	Номенклатурно-правова група
Метадон	N07BC02 (N07BC — засоби, що застосовуються при опіатній залежності)	наркотичний засіб	рецептурна, рецепт за формою Ф-3, предметно-кількісний облік

Відповідно до Постанови КМУ від 06.05.2000 р. № 770 «Про затвердження Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» [12] метадон належить до наркотичних засобів, обіг яких в Україні обмежено (Список № 1 Таблиці II Переліку).

Таким чином, організаційно-правові підходи до вирішення проблем ЗПТ в умовах реформування сфери охорони здоров'я в Україні полягають в таких рекомендаціях:

1. Провести пілотування електронного інструменту моніторингу ЗПТ, надати рекомендації та пропозиції щодо його доопрацювання (за наявності).

2. При призначенні орієнтуватися на загальноприйняті рекомендації щодо дози препарату, яка для метадону становить 100 мг, з урахуванням індивідуальних потреб пацієнтів.

3. Сприяти початку роботи сайтів ЗПТ на базі лікувальних закладів, передбачених наказом Департаменту охорони здоров'я Харківської облдержадміністрації від 18.06.2013 р. № 471.

4. Покращити систему забезпечення безперервного лікування пацієнтів ЗПТ у разі їх надходження до лікувальних закладів області (забезпечення препаратами ЗПТ у день надходження до закладу охорони здоров'я).

5. Переглянути підходи до визначення потреб у програмі ЗПТ на регіональному рівні з метою розширення доступу до програми осіб з опіоїдною залежністю.

6. Сприяти реалізації прав пацієнтів, з числа учасників ЗПТ, на безперешкодний доступ до медичної допомоги в межах лікувальних закладів міста, шляхом моніторингу медичної допомоги та вжиття відповідних заходів щодо їх недопущення.

Вивчено іноземний та вітчизняний досвід з надання замісної підтримувальної терапії. Узагальнено судово-фармацевтичну практику, наведено типовий приклад. Проведено вивчення організаційно-правових та соціально-економічних підходів до модернізації і реформування системи охорони здоров'я в країнах світу.

З позиції судової фармації проведено аналіз проблем щодо підвищення рівня замісної підтримувальної терапії, паліативної допомоги та загальнодержавного проведення реформування сфери охорони здоров'я на регіональному рівні на засадах фармацевтичного права.

Запропоновано організаційно-правові підходи до вирішення проблем ЗПТ в умовах реформування сфери охорони здоров'я в Україні, зокрема провести пілотування електронного інструменту моніторингу ЗПТ, надати рекомендації та пропозиції щодо його доопрацювання та ін.

Список літератури

1. 93,3 % українців за реформу системи здравоохорони [Електронний ресурс] // Інформаційне Агентство МОСТ ДНЕПР. — 09.09.2011. — Режим доступу : <http://most-dnpr.info/news/society/43777.htm>

2. Бацунов В. Доступ к программе ЗПТ — 5 украинцев обратились в ООН [Електронний ресурс] / В. Бацунов // Інформаційний портал Харківської правозахисної групи «Права Людини в Україні». — 22.07.2013. — Режим доступу : <http://khpg.org/index.php?id=1374502755>

3. Затриманий помер у СІЗО через відмову у замісній підтримувальній терапії [Електронний ресурс] // Голос України. — 11.06.2013. — Режим доступу : <http://golosukraine.com/publication/prigodi/za-i-pozazakonon/12674-zatrimaniy-pomer-u-sizo-cherez-vidmovu-u-zamisni-p/>

4. Карась О. Через переривання ЗПТ в СІЗО помер затриманий [Електронний ресурс] / О. Карась // Міжнародний фонд «Відродження». — 11.06.2013. — http://www.irf.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=40121:2013-06-11-07-30-49&catid=21:news-health&Itemid=62

5. Ковжарова Е. В. Міжнародний досвід вирішення проблеми фінансування системи охорони здоров'я: практичні висновки для України [Текст] / Е. В. Ковжарова // Формування

демократичного та ефективного державного управління в Україні: матеріали наук.-практ. семінару 11—12 берез. 2002 р / за заг. ред. В. І. Лугового, В. М. Князева. — К.: Вид-во УАДУ, 2002. — С. 65—77.

6. Ковжарова Е. В. Організаційно-економічні основи системи охорони здоров'я в Україні [Текст]: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. економ. наук: спец. 08.09.01 «Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика» / Е. В. Ковжарова. — К., 2005. — 19 с.

7. Наказ МОЗ України від 21.01.2013 р. № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13>

8. Наказ МОЗ України від 27.03.2012 р. № 200 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0889-12>

9. Наказ МОЗ України від 27.03.2013 р. № 238 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня 2012 року № 200» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0637-13>

10. Наказ МОЗ України, МВС України, Мін'юста України, Держслужби України з контролю за наркотиками від 22.10.2012 р. № 821/937/1549/5/156 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12>

11. Постанова КМУ від 03.06.2009 р. № 589 «Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/589-2009-%D0%BF>

12. Постанова КМУ від 06.05.2000 р. № 770 «Про затвердження Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua>

13. Прес-служба МОЗ України. Створення центрів первинної медичної допомоги має супроводжуватися розвитком мережі амбулаторій із належним матеріально-технічним забезпеченням [Електронний ресурс] // *Новости медицины и фармации*. — 2013. — № 1—2 (442—443). — Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/34827>

14. Статистика [Електронний ресурс] // Інформаційний бюлетень з питань ЗПТ Українського інституту досліджень політики щодо громадського здоров'я. — 2013. — Вип. № 6 (68). — Режим доступу: <http://www.uiphp.org.ua/ua/home/events/news72013>.

15. Судебно-фармацевтические аспекты проблемы каннабиноидной зависимости от психоактивных веществ растительного происхождения в России и Украине [Текст] / В. В. Шаповалов (мл.), В. В. Шаповалов, В. А. Радионова [и др.] // *Научные ведомости Белгородского государственного университета (Медицина. Фармация)*. — 2014. — № 4 (175), вып. 25. — С. 221—226.

16. Тогунов И. А. Типология систем здравоохранения и организационно-правовое поле медицинских услуг [Электронный ресурс] / И. А. Тогунов // *Русский медицинский сервер*. — Режим доступа: http://www.rusmedserv.com/zdrav/control/article_14.html

17. Фармацевтичне право в наркології [Текст] / за ред. В. О. Шаповалової, І. К. Сосіна, В. В. Шаповалова. — Х.: Факт, 2004. — 800 с.

18. Фотаки М. Сочетание общественного/государственного и частного в Российской системе здравоохранения в свете

международного опыта [Текст] / М. Фотаки // *Общественное и частное в здравоохранении и в медицинском страховании (состояние, проблемы, перспективы): сб.* — М., 1999. — С. 8—11.

19. Черкасская Г. В. Проблемы социальной политики. Подготовка кадров [Электронный ресурс] // *Проблемы современной экономики*. — 2008. — N 3 (27). — Режим доступа: <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=2116>

20. Щепин О. П. Фундаментальные основы политики здравоохранения [Текст] / О. П. Щепин, В. Б. Филатова, Я. Д. Погорелова. — М.: Изд-во НПЦ «Эскиз», 1999. — 70 с.

21. Щербиніна М. Б. Реформа системи охорони здоров'я України: проблеми сьогодення [Електронний ресурс] / М. Б. Щербиніна, І. Ю. Скірда // *Новости медицины и фармации*. — 2012. — № 4 (402). — Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/26830>

22. Юрій Белоусов: «Для забезпечення безперервності замісної підтримувальної терапії необхідна тісна взаємодія установ охорони здоров'я та органів внутрішніх справ» [Електронний ресурс] // Сайт Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. — 11.06.2013. — Режим доступу: http://www.ombudsman.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2762:2013-06-11-12-30-40&catid=14:2010-12-07-14-44-26&Itemid=75

23. Field M.G. The health system and the polity: A contemporary American dialectic [Text] / M. G. Field // *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*. — 1980. — Vol. 14, Issue 5. — P. 401.

24. Forensic and pharmaceutical status of the determination of depending from cannabinoids (F12) [Text] / [Shapovalov V. V. (Jr.), Shapovalova V. A., Shapovalov V. V., Negretsky S. N.] // *European Applied Sciences*. — 2013. — Vol. 2. — № 9. — P. 146—149.

25. Opioid treatment in Ukraine risks losing momentum [Electronic resource] // *Bulletin of the World Health Organization*. — 2013. — Vol. 91. — № 2. — P. 87—88. — Access: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/2/13-020213/en/index.html>

26. Pharmaceutical law and forensic pharmacy: algorithm for definition of the status of cannabinoids narcomany (F12) [Electronic resource] / [Shapovalov V. V. (Jr.), Shapovalova V. A., Shapovalov V. V. et al.] // *E-Journal: Research Bulletin S World «Modern scientific research and their practical application»*. — 2013. — Vol. J21306-019. — P. 108—111. — Access: <http://www.sworld.com.ua/index.php/ru/e-journal/the-content-of-journal/j213/20935-j21306>

Надійшла до редакції 10.10.2014 р.

ШАПОВАЛОВ Валентин Валерійович, кандидат фармацевтичних наук, доцент, доцент кафедри медичного та фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО), м. Харків, e-mail: krisa83@bk.ru

СОСІН Іван Кузьмич, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри наркології ХМАПО, м. Харків, e-mail: krisa83@bk.ru

SHAPOVALOV Valentyn Valeriiovych, PhD in Pharmaceutical Sciences, Associate Professor, Lecturer of Department medical and pharmaceutical Law, general and clinical Pharmacy of the Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education (KhMAPE), Kharkiv; e-mail: krisa83@bk.ru

SOSIN Ivan Kuzmich, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Narcology Department of KhMAPE, Kharkiv, e-mail: krisa83@bk.ru